

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف تر و شکننده تر شده ایم؟

فصل دوم | شیفتگی روان پزشکی

اسماعیل عرفه | ترجمه: احمد رادباده



شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

فصل دوم | شیفتگی روان‌پزشکی

شوک اقتصادی به دلیل اخراج از شغل، یا سنگینی بارهای زندگی بردوش، یا شرایط سخت روزافزون برای ورود به بازار کار، یا شوک عاطفی از سوی معشوقه یا محبوبش به خاطر مشکلی بزرگ در نامزدی یا ازدواج که رابطه‌شان را متزلزل کرده و شاید به طلاق منجر شده باشد. شوک از یکی از اعضای خانواده به دلیل اختلاف خانوادگی بر سر ارث و میراث یا مسائل خانوادگی، یا شوکی از دوستانش وقتی که او را در رفاقت‌شان تنها گذاشتند و در هنگام بحران و نیازش کنار او نبودند، شوک فکری با تحولات اخیر در جهان، یا شوکی ناشی از ظلم بی‌رحمانه‌ای که بر ما تحمیل شده است...

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

انواع شوک‌ها متفاوت‌اند، اما همگی در آن لرزش روانی شدیدی که از درون احساس می‌کنیم، مشترک هستند؛ لرزشی که قدرت ما را برای تفکر و تعامل طبیعی با دیگران مختل می‌کند. شوک‌ها - تروماها - بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی انسان‌ها روی زمین هستند، زیرا فراز و نشیب‌های زندگی، همچون جزر و مد، پیشرفت و پسرفت، همگی از ذات و طبیعت آگاهی ما نسبت به زندگی نشأت می‌گیرند. در واقع، این تغییرات قبل از اینکه بخشی از طبیعت دنیای بیرونی باشند، بخشی از طبیعت درونی ما هستند. به همین دلیل پیامبر اکرم صلی الله علیه و سلم فرمودند: «برای هر کاری شور و شوقی است و برای هر شوری دوره‌ای از افول. هر کس دوره افولش به سوی سنت من باشد، رستگار شده است، و هر کس به سوی غیر آن باشد، هلاک خواهد شد»!

۱- روایت شده از احمد و منظور از «الشرة» اشتیاق به چیزی و فعالیت و علاقه‌مندی در آن است، اما «الفترة» به معنای ضعف، سکون و قطع شدن است.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

ابن قیم رحمه‌الله در این باره می‌گوید: «هر کسی که با جدیت به دنبال چیزی باشد، حتماً با وقفه و سستی روبرو خواهد شد».^۲ بنابراین همان‌طور که نفس انسان دارای نشاط و سستی، همت و کاهلی، پشروی و پیشروی است، زندگی نیز دارای غم و شادی، آسانی و سختی، و خوشی و ناخوشی‌های خود است. از اینجا، نوسانات خلقی، شوک‌های زندگی، و شرایط طبیعی زیستی گاهی مجموعه‌ای از فشارها را بر ما تحمیل می‌کنند که گاه به آنها با غم، گاه با تنش، و گاه با اضطراب واکنش نشان می‌دهیم. بر اساس مقاومت و انعطاف‌پذیری روانی هر فرد، او شروع به مقابله با این موقعیت‌های منفی و پذیرش اثرات بد آنها می‌کند، سپس به دنبال حمایت از دوستان یا خانواده‌اش می‌گردد، یا انرژی منفی خود را با پیاده‌روی، ورزش کردن، بازگو کردن آنچه در دل دارد به فردی نزدیک، یا بازی‌های ویدئویی تخلیه می‌کند، تا تعادل روانی‌اش را به همان حالت قبل از وقوع این شوک‌ها بازگرداند.

۲- شمس الدین ابن قیم، مدارج السالکین بین منازل إياك نعبد وإياك نستعين.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

اما یک گشت سریع در شبکه‌های اجتماعی نشان می‌دهد که یک گرایش در حال افزایش وجود دارد که روز به روز بیشتر می‌شود و تمام راه‌های بازیابی تعادل روانی را به یک راه حل محدود می‌کند: مراجعه به روان‌پزشکان. شاید ما اکنون به این نکته توجه کرده باشیم، اما پیش از ما کریستوفر لاش، استاد تاریخ در دانشگاه روچستر آمریکا، در سال ۱۹۷۹ میلادی در کتاب خود به نام «فرهنگ خودشیفتگی» به آن اشاره کرده بود. او در این کتاب اشاره می‌کند که شهروند آمریکایی در دهه شصت میلادی خود را در عصری یافت که با بیماری‌های همه‌گیر اضطراب، افسردگی، ترس از آینده و احساس پوچی درونی روبرو شده بود. این‌ها همان بیماری‌هایی هستند که نسل جوان عرب نیز اکنون به نحوی از آن‌ها رنج می‌برد.

لاش سپس می‌گوید: «دیگر شهروند قرن بیستم آمریکا به دنبال روحانیون یا کشیش‌ها نیست، بلکه اکنون به دنبال درمانگران و روان‌پزشکان می‌رود.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

هدف دینی قدیمی که رهایی از گناهان بود، به تدریج کمرنگ شده و هدف والای کنونی فرد، سلامت روانی و شادی فردی شده است»^۳.

لاش بر این باور بود که این رجوع به درمان‌گران و روان‌پزشکان به یک فرهنگ عمومی تبدیل شده و دیگر تنها موارد فردی نیست، بلکه جو کنونی حول محور درمان روانی می‌چرخد. مردم امروز تشنهٔ احساسات، توهّمات لحظه‌ای، سلامت شخصی و تعادل روانی هستند. آن‌ها اهمیتی به نجات دینی یا بازگشت به یک عصر طلایی قدیمی نمی‌دهند.^۴

آیا واقعاً مراجعهٔ ما به روان‌پزشکی راه‌حلی برای مشکلاتمان شده است؟ یا اینکه تعادل روانی طبیعی ما را از بین برده است؟ چرا این‌قدر شیفتهٔ روان‌پزشکی شده‌ایم و چگونه می‌توان تشخیص داد که چه چیزی در روان‌پزشکی درست است و چه چیزی نادرست؟

۳ - Christopher Lasch, The Culture of Narcissism.

۴ - Ibid.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

شوک (تروما) دقیقاً چیست؟

بیایید با هم به مفهوم شوکی که همگی ما به‌طور دوره‌ای در زندگی‌مان تجربه می‌کنیم نگاهی بیندازیم: چگونه مفهوم تروما در روان‌پزشکی تکامل یافت و اکنون هر موقعیت طبیعی زندگی که به‌طور عادی با آن مواجه می‌شویم را شامل می‌شود.^۵ در اوایل تدوین کتاب DSM، که اولین مرجع و راهنمای اصلی اختلالات روانی در جهان به‌شمار می‌آید و در سال ۱۹۵۲ منتشر شد، روان‌پزشکان از اصطلاح «تروما» (Trauma) فقط برای توصیف هر گونه آسیب جسمی به بدن استفاده می‌کردند، مانند شوک ناشی از آسیب‌های تروماتیک مغزی (Traumatic Brain Injury).

اما با انتشار نسخه سوم راهنمای DSM در سال ۱۹۸۰ میلادی، تعریف تروما گسترش یافت تا شامل «اختلال اضطراب پس از سانحه» (Post-

۵ - منظور ما از «شوکی» در اینجا همان مفهوم تخصصی آن در علم روان‌پزشکی است، نه معنای رایج آن در زندگی روزمره.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

traumatic Stress Disorder) نیز شود. این اولین نوع از شوک بود که در روان‌پزشکی بدون هیچ‌گونه آسیب فیزیکی همراه آن تعریف شد.

راهنمای سوم در آن زمان، اختلال اضطراب پس از سانحه را به عنوان یک تجربهٔ خشونت‌آمیز و بسیار شدید تعریف کرد که بیمار آن را تجربه می‌کند. معیار این تجربه مشخص و عینی بود: «علائم آن آشکار و شامل ناراحتی و اندوه نسبت به همهٔ افراد و خارج از محدودهٔ تجربهٔ عادی انسانی است».^۶ این راهنما معیار را به صورت فردی و طبق دیدگاه شخصی هر فرد رها نکرده بود، بلکه با شرایط خاصی مانند جنگ، تجاوز و شکنجه محدود شده بود. همهٔ این‌ها می‌توانستند منجر به انزوای فرد از زندگی شوند و بر این اساس، فرد به اختلال اضطراب پس از سانحه تشخیص داده می‌شد.

اما طلاق، از دست دادن یکی از نزدیکان به دلیل مرگ طبیعی یا حادثه‌ای، یا مردود شدن در امتحانات دانشگاهی، در آن زمان به عنوان علت اختلال

^۶ - Friedman, M. J. (۲۰۰۷, January ۳۱). PTSD: National Center for PTSD. U.S. Department of Veterans Affairs.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

اضطراب پس از سانحه در نظر گرفته نمی‌شدند، زیرا این موارد نوسانات عادی زندگی محسوب می‌شدند و نه اختلالات. بله، این تجربیات شامل غم و درد هستند، اما غم همان افسردگی نیست و درد هم مانند شوک نیست.

چرا این موارد به عنوان اختلالات دسته‌بندی نشدند؟ به سادگی، چون طبیعی بود که افرادی که این تجربیات را پشت سر می‌گذرانند، بدون نیاز به مداخله دارویی یا درمانی از آن‌ها بهبود یابند. همان‌طور که مرکز درمان مصرف مواد مخدر آمریکا نیز توضیح داده است بسیاری از افرادی که در زندگی خود دچار شوک می‌شوند، «بدون هیچ گونه مداخله درمانی کاملاً بهبود می‌یابند و خودشان مکانیسم‌های روانی برای غلبه بر آثار شوک را توسعه می‌دهند».^۷

اما پس از سال ۲۰۰۰، انقلابی در درک ما از این مفهوم رخ داد. همان‌طور که جاناتان هایت توضیح داده است، مفهوم اختلال اضطراب پس از سانحه

۷ - Center for Substance Abuse Treatment (U.S.). (۲۰۱۴). Trauma informed care in behavioral health services, chapter ۳, Understanding the impact of trauma.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

به تدریج گسترش یافت تا هر تجربه‌ای که فرد از سر گذرانده و باعث آسیب جسمی یا روانی به او شده باشد را شامل شود. این تعریف جدید شامل تأثیرات منفی پایدار بر سلامت روانی، ذهنی، احساسی، اجتماعی، روحی و جسمی فرد می‌شود.^۸ از اینجا به بعد، معیار تعیین‌کننده آن چیزی شد که خود بیمار به عنوان «آسیب» تجربه کرده است، و دیگر هیچ معیار عینی برای اندازه‌گیری این اختلال وجود ندارد.

به این ترتیب، حتی یک کلمه بد که از هم‌کلاسی‌ات در دانشگاه می‌شنوی ممکن است به عنوان شوک تشخیص داده شود، یا یک موقعیت منفی در خانه‌ات ممکن است به عنوان شوک دسته‌بندی شود. حتی احساس بدی که پس از خواندن یک پست یا توییت به سراغت می‌آید یا دیدن یک تصویر ممکن است به این دلیل که تصور می‌شود دچار شوک روانی شده‌ای، به درمان نیاز داشته باشد.

۸ - <https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/trauma>

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

در اینجا آلن فرانسیس، استاد روان‌شناسی آمریکایی و یکی از تدوین‌کنندگان راهنمای اختلالات روانی DSM، زنگ خطری را به صدا در می‌آورد و می‌گوید که تشخیص اختلال استرس پس از سانحه نوشتنش روی کاغذ آسان است، اما تشخیص دقیق آن در زندگی واقعی بسیار دشوار است و تقریباً به حد غیرممکن می‌رسد. این تشخیص اساساً به شاخص‌های آزمایشگاهی یا تحلیل‌های بیولوژیکی متکی نیست، بلکه صرفاً بر تشخیص روان‌پزشک استوار است که او نیز به نوبه خود به گزارش بیمار از وضعیت خود تکیه می‌کند. این موضوع باعث می‌شود که ارزیابی دقیق این اختلال بسیار مشکل باشد.

فرانسیس نگرانی خود را از این مسئله ابراز می‌کند، زیرا همه بیماران نمی‌توانند به‌طور کافی یا دقیق احساسات خود را بیان کنند. همچنین عوامل روانی و زمینه‌ای متعددی وجود دارد که ممکن است بر علائمی که بیمار از

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

آن‌ها صحبت می‌کند، تأثیر بگذارند یا این علائم را هدایت کنند، چه این عوامل به صورت آگاهانه باشند و چه ناآگاهانه.^۹

بزرگنمایی قدیمی در غرب، جدید در میان ما

پیش از اینکه به فرانسیس بازگردیم، این آمار ساده را که از طریق یکی از سایت‌هایی که خدمات جستجو در حساب‌های برخی از دعوتگران و افراد تأثیرگذار در وب‌سایت Ask.fm ارائه می‌دهد، انجام دادم، برای شما نقل می‌کنم. تعداد کل حساب‌های موجود برای جستجو در این سایت حدود ۱۲۰ اکانت است. من به جستجوی پاسخ‌هایی که پیرامون توصیه به «مراجعه به روان‌پزشک» بودند پرداختم، و نتیجه تقریباً ۲۰,۰۰۰ پاسخ بود.

نمی‌توانم میزان دقت این توصیه‌ها را اندازه‌گیری کنم، اما برخی از موارد وجود دارند که مرا شگفت‌زده کردند؛ زیرا اصلاً نیازی به مراجعه به روان‌پزشک

۹ - Allen Francis, Saving Normal: An Insider's Revolt against Out - of - Control Psychiatric Diagnosis, DSM-۵, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

ندارند. این موارد صرفاً شکایات بسیار عادی هستند و فقط به مقداری تخلیه روانی، درک و حمایت نیاز دارند و نه بیشتر. از جمله این موارد:

- دانشجوی دختری از سختی امتحانات دانشکده پزشکی شکایت می‌کند و به او توصیه می‌شود که به روان‌پزشک مراجعه کند، زیرا امتحانات ممکن است تأثیر منفی بر او بگذارد (!).
- دختری می‌گوید: «احساس درونی بدی دارم و در بدنم نیز احساس درد دارم» بدون اینکه هیچ توضیحی درباره وضعیتش بدهد، مسئول فوراً او را به روان‌پزشک ارجاع می‌دهد.
- دختری با یک جمله شکایت می‌کند: «قلبم خیلی غمگین است و می‌خواهم گریه کنم.» و مسئول پاسخ می‌دهد: «مراجعه ضروری به روان‌پزشک.» [واقعاً نمی‌دانم چه چیزی باعث شده که این مراجعه ضروری باشد و نه معمولی].

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

• دختری به دلیل جدایی از نامزدش ناراحت است و به‌طور طبیعی احساس غم می‌کند و از درون خود را تخلیه می‌کند. به‌جای اینکه مسئول او را به روش‌های مؤثرتری برای مدیریت این مرحله راهنمایی کند، پاسخ کلیشه‌ای و پرکاربرد را می‌دهد: «باید به روان‌پزشک مراجعه کنی.» در طول تاریخ، موارد زیادی بوده که دو نفر قبل از ازدواج از هم جدا شده‌اند. چرا حالا مراجعه به روان‌پزشک به یک ضرورت برای جدایی تبدیل شده است؟!

همین موقعیت آخر حتی به شکل آشکارتری برای من هم تکرار شد. یک روز در یکی از داروخانه‌ها نشسته بودم که یکی از دوستانم به سمتم آمد و گفت که از دختری خوشش آمده، اما رابطه‌شان به سرانجام نرسیده بود. بعد از ناامیدی‌اش بلافاصله به یک روان‌پزشک مراجعه کرده بود. سپس از جیبش نسخه‌ای را بیرون آورد که شامل سه دارو بود که پزشک برایش تجویز کرده بود. فوراً از او پرسیدم: چرا این همه دارو؟ آیا تا مرز خودکشی پیش رفته‌ای؟ آیا زندگی‌ات برای مدت طولانی متوقف شده است؟

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

با بی‌خیالی به من گفت: «نه، اما افسرده‌ام.» فوراً نسخه را به طرفش پرت کردم و به او گفتم: «این تقلب است. پزشکی که افسردگی تو را تشخیص داده و این همه دارو برای تجویز کرده، یک آدم فریب‌کار است. چطور می‌تواند افسردگی تو را تشخیص دهد در حالی که از ناراحتی‌ات تنها یک هفته گذشته و هیچ نشانه جدی و خطرناکی هم در زندگی‌ات ظاهر نشده است؟»

سپس به او نصیحت کردم: «به خودت رحم کن و بگذار زمان تو را درمان کند. این داروها به تو کمکی نخواهند کرد و تو افسرده نیستی. حال تو با گذشت زمان بهتر خواهد شد و زمان به تنهایی زخم‌هایت را درمان خواهد کرد.» و واقعاً، دوستم پس از مدت کوتاهی بهبود یافت و زندگی‌اش به حالت عادی بازگشت، گویا هیچ اتفاقی نیفتاده بود. تعادل روانی‌اش نیز در بلندمدت یا کوتاه‌مدت تحت تأثیر قرار نگرفت.

به نظر می‌رسد که واقعاً با یک وضعیت رشد بی‌سابقه در ارجاع به روان‌پزشکی و درمان دارویی مواجه هستیم. وقتی که نسخه پنجم راهنمای DSM در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، آلن فرانسیس دریافت که این رشد بی‌رویه

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

می‌تواند تأثیرات خطرناکی هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت داشته باشد. به همین دلیل، او کتابی با عنوان «حفاظت از سلامت روانی: انقلابی درونی علیه افراط در تشخیص روان‌پزشکی» را منتشر کرد.

فرانسیس در کتاب خود زنگ خطری را نسبت به موج گسترش بیش از حد تشخیص‌ها در روان‌پزشکی به صدا درآورد. او هشدار داد که بسیاری از رفتارهای عادی و طبیعی به‌عنوان رفتارهای بیمارگونه تلقی می‌شوند. فرانسیس همچنین پیامدهای این انحراف را مورد بررسی قرار داد، از جمله اینکه چگونه افراد سالم به‌عنوان بیمار تشخیص داده می‌شوند و مجبور به مصرف داروهایی می‌شوند که باید با عوارض آن‌ها کنار بیایند، در حالی که نیازی به این داروها ندارند.

همان‌طور که قبلاً به مفهوم «شوک» اشاره کردیم و اینکه چگونه تغییرات زیادی در تشخیص آن به عنوان اختلال یا غیره رخ داده است، فرانسیس نیز به مفهوم «افسردگی» اشاره کرد. او توضیح داد که نسل جدید هربار در غم و

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

اندوه ساده‌ای که برایش پیش می‌آید اغراق کرده، و آن را به‌عنوان موجی از افسردگی شدید تلقی می‌کند.

غم، افسردگی نیست

از نظر تئوری، اختلال افسردگی حاد (Major Depressive Disorder) از طریق مشاهده پنج علامت اصلی (احساس افسردگی، ازدست دادن علاقه، کاهش اشتها، تغییر در الگوی خواب، و خستگی) تشخیص داده می‌شود، به شرطی که این علائم به مدت دو هفته متوالی ادامه داشته باشند.^۱ روان‌پزشکان برای بیش از سی سال بر اساس وجود یا عدم وجود این علائم، موارد افسردگی حاد را تشخیص می‌دادند.

پیش از ادامه، فرانسیس توجه ما را جلب کرده و یک سؤال مهم را مطرح می‌کند: چه چیزی باعث شده که این معیارها تا این حد قطعی باشند؟ به این معنا که اگر تنها چهار مورد از پنج معیار وجود داشته باشد یا اگر علائم تنها به

۱ - Allen Francis, Saving Normal.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

مدت یک هفته ادامه داشته باشند، تشخیص افسردگی حاد نخواهد بود، بلکه به عنوان اختلال دیگری در نظر گرفته می‌شود. پس چگونه این مقیاس‌ها به عنوان معیارهای اولیه تعیین شده‌اند؟

فرانسیس با ارائه پاسخ، ما را شگفت‌زده می‌کند: هیچ پاسخ عینی و مشخصی برای این سؤال وجود ندارد. این معیارها صرفاً نظر گروهی از افراد است، بدون اینکه هیچ معیار عینی و قابل اندازه‌گیری وجود داشته باشد. فرانسیس این موضوع را با گفتن این جمله تأیید می‌کند: «در واقع هیچ چیز جادویی یا قطعی در مورد معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) وجود ندارد، بلکه بسیاری مناطق خاکستری بین آنچه سفید و آنچه سیاه است وجود دارند. تعیین این پنج معیار تنها یک انتخاب تصادفی از سوی کسانی بود که راهنمای سوم (DSM-۳) را تهیه کردند.» و به همین سادگی ممکن بود معیارها به شش یا هفت مورد افزایش یابند و تعداد

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

هفته‌ها به چهار هفته افزایش یابد، بدون اینکه این کار نقضی علمی به حساب آید.^{۱۱}

بله، ممکن است درد روانی و عاطفی از هر چیزی که می‌توانیم تصور کنیم بدتر باشد، و اختلال افسردگی حاد واقعاً یکی از سخت‌ترین دردهای انسانی محسوب می‌شود. اما آنچه فرانسیس می‌گوید این است که بسیاری از مواردی که ما فکر می‌کنیم اختلال افسردگی حاد هستند، در واقع نه حاد هستند، نه افسردگی واقعی و اساساً حتی اختلال نیستند.

این وضعیت سست در تشخیص و ارزیابی، یک همه‌گیری کاذب از افسردگی حاد ایجاد کرده است، و موارد غم و اندوه عادی به افسردگی بیمارگونه‌ای تبدیل شده‌اند. یکی از موارد خنده‌دار و در عین حال تأسف بار در این زمینه، به دلیل نبود مرزهای روشن میان سطوح حاد افسردگی بیمارگونه و غم‌های

۱۱ - Allen Francis, Saving Normal: An Insider's Revolt against Out - of - Control Psychiatric Diagnosis, DSM-۵, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

روزمره و طبیعی، بحث علمی بزرگی میان متخصصان دربارهٔ این موضوع است که کدام داروها قوی‌تر هستند: داروهای ضد افسردگی یا دارونماها (Placebo)؟. فرانسویس دلیل این بحث را این می‌داند که بسیاری از بیمارانی که افسرده تشخیص داده می‌شود، در واقع بیمار نیستند و نیازی به درمان بالینی ندارند.

در اینجا، فرانسویس درخواست می‌کند که نباید غم‌های طبیعی را با اختلالات روانی یکسان دانست. او می‌گوید: «غم نباید مترادف با بیماری باشد؛ برای هر ناامیدی نباید تشخیصی وجود داشته باشد و برای هر مشکلی نیازی به دارو نیست. دشواری‌های زندگی، مانند طلاق، بیماری، مشکلات مالی، و اختلافات بین افراد، از زندگی ما قابل حذف نیستند. واکنش طبیعی ما به این مسائل، مانند غم، نارضایتی، و دلسردی، نباید به عنوان یک اختلال روانی توصیف شود که نیاز به درمان دارویی داشته باشد.»

فرانسویس ادامه می‌دهد: «تصور کن اگر مصیبتی در زندگی‌ات رخ دهد و تو با دو هفته غم، از دست دادن علاقه و انرژی، و همچنین مشکلاتی در خواب و

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

غذا واکنش نشان دهی. این واکنشی کاملاً قابل درک و کاملاً طبیعی به نظر می‌رسد، اما راهنمای آماری آن را به عنوان افسردگی حاد طبقه‌بندی می‌کند»^{۱۲}. در این صورت، بیمار وارد چرخه درمان روانی می‌شود که ممکن است سال‌ها بدون هیچ نتیجه‌ای ادامه یابد، زیرا این تشخیص اشتباه برای بیماری‌ای است که از اساس وجود ندارد.

فانتزی تعادل روانی، فانتزی سلامت روانی

«مفهوم «تعادل روانی» و «اختلال روانی» مفاهیمی بسیار سیال و نامنظم هستند که به‌طور مداوم تغییر شکل می‌دهند، به‌گونه‌ای که نمی‌توانیم مرزهای ثابتی بین آن‌ها تعیین کنیم».

آلن فرانسیس

اخیراً اصطلاحاتی مانند عدم امنیت یا بی‌ثباتی روانی (Insecurity)، تعادل روانی، سلامت روانی و توازن روانی رواج یافته‌اند، و همه این مجموعه

۱۲ - Allen Francis, Saving Normal.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

اصطلاحات در نهایت به یک هدف واحد می‌پردازند: رسیدن به حالتی ایده‌آل از آرامش روانی و پیگیری آن به هر روش ممکن. اما معیار دقیق تعادل روانی چیست و به‌طور خاص، توازن روانی که به دنبال آن هستیم، چیست؟ آیا ما در حال تعقیب اشباح هستیم؟

فرانسیس در نخستین فصل‌های کتاب خود تلاش کرد تا مفهوم «تعادل روانی» را از طریق بررسی ماهیت آن در چندین حوزه آکادمیک، از جمله فلسفه، آمار، پزشکی، آزمایش‌های تجربی، انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، و حتی خود روان‌شناسی، تعریف کند. اما او با شگفتی دریافت که هیچ‌یک از این حوزه‌ها نتوانسته‌اند معنای تعادل روانی را با دقتی عینی مشخص کنند. او حتی به یک پارادوکس در روان‌شناسی تحلیلی اشاره می‌کند و می‌گوید:

«بزرگ‌ترین پارادوکس ناگفته در روان‌کاوی این است که بهترین بیماران، آن‌هایی هستند که در ابتدا نیازی به درمان روانی نداشته‌اند.»

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

او به ما می‌گوید که مفهوم تعادل روانی، یعنی آنچه «طبیعی» است، در واقع چیزی است که بسته به فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. چیزی که در یک فرهنگ به عنوان بیماری تشخیص داده می‌شود، ممکن است در فرهنگ دیگری طبیعی تلقی شود. به همین دلیل، روان‌شناسی تلاش می‌کند تا معیارهای جهانی برای اختلالات روانی تعیین کند که بتوان بر اساس آن‌ها سنجش انجام داد. اما مشکل اینجاست که خود این معیارها نیز دقیق نیستند.

این سردرگمی که فرانسویس با آن روبرو شده، درباره‌ی یک معنا و مفهوم جدی به ما هشدار می‌دهد: اگر یکی از تدوین‌کنندگان راهنمای اختلالات روانی خودش نمی‌داند که تعادل روانی چیست، پس ما به عنوان افرادی که در این زمینه تخصص نداریم، چگونه می‌توانیم آن را بشناسیم؟ از این رو، تعقیب تعادل روانی مانند تعقیب اشباح است: حالتی مبهم و نامشخص که نمی‌توان آن را به درستی لمس یا احساس کرد. به همین دلیل، افراط در توجه به مسئله تعادل روانی می‌تواند به وضعیتی منجر شود که فرد به دنبال

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

ناشناخته‌ها بی‌اختیار دچار وسواس شود. حتی ممکن است فرد خود را سرزنش کند که چرا به تعادل روانی مطلوب نرسیده است. همان‌طور که روزنامه‌نگار فرانسوی، ژان لوران کاسلی، توضیح می‌دهد: «اگر موفق نشدی ثروتمند، خوشحال، سالم، آرام یا پرانرژی باشی، به اندازه کافی تلاش نکرده‌ای تا به آن برسی. از این رو، تو به نوعی سزاوار سرنوشت خودت هستی»^{۱۳}.

این تعقیب بی‌پایان برای دستیابی به سلامت روانی ایده‌آل باعث شد که کارل سیدرستروم، استاد دانشگاه استکهلم، و آندری سبینسر، استاد دانشگاه لندن، کتابی به نام «سندروم حفظ سلامت» (The Wellness Syndrome) را با همکاری یکدیگر بنویسند. آن‌ها در این کتاب بیان کردند که تلاش مداوم برای رسیدن به سلامت ایده‌آل به تمام جنبه‌های زندگی ما نفوذ کرده است؛ از رژیم غذایی‌مان گرفته تا نحوه نشستن، برخاستن، خوابیدن و راه رفتنمان،

۱۳ - [http://www.slate.fr/story/166196/societe - happycratie - bonheur - developpement - personnel - pensee - positive](http://www.slate.fr/story/166196/societe-happycratie-bonheur-developpement-personnel-pensee-positive)

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

همچنین روش مطالعه، کار، تمرکز و لذت بردنمان، و البته در سلامت روانی، تعادل و توازن روانی‌مان.

نویسندگان اشاره کردند که زندگی همیشه پر از خطا خواهد بود و شادی چیزی نیست که همیشه بتوان آن را احساس کرد. با این حال، دنیای امروز نارضایتی و عدم خوشبختی را به عنوان بیماری‌هایی می‌بیند که باید درمان شوند. در واقع، ایدئولوژی سلامت روانی امروز می‌گوید که اگر کاری انجام دهی که بر خلاف خودشکوفایی‌ات باشد و به تو احساس شادی ندهد، نه تنها به عنوان فردی با مشکل روانی دیده می‌شوی، بلکه از نظر اخلاقی فردی شرور هستی که جهان باید از شرّ تو خلاص شود. علاوه بر این، باید به خاطر کوتاهی‌ات احساس پشیمانی کنی.^{۱۴}

Carl Cederstrom & Andre Spencer, The Wellness Syndrome, (Cambridge: ۱۴
Polity Press, ۲۰۱۵, P. ۵).

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

دارو راه حل است... یا مشکل؟

وقتی انسان با مشکلی در زندگی‌اش روبه‌رو می‌شود، چه اتفاقی برای او می‌افتد؟ ما چگونه با بحران‌هایی که با آن‌ها مواجه می‌شویم برخورد می‌کنیم؟

هر یک از ما مکانیزم‌ها یا راهکارهای خاص خود را داریم که با آن‌ها به چگونگی تعامل با مشکل می‌پردازیم و برای عبور از آن و غلبه بر آثار منفی آن تلاش می‌کنیم. بسته به عوامل مختلفی مانند انعطاف‌پذیری روانی، استحکام اعتقادات، انگیزه بالا و تصوراتمان از زندگی، مشکلات و راه‌حل‌های بحران‌ها، روش ما برای مواجهه و مقابله متفاوت خواهد بود.

بنابراین می‌بینیم که اگر یک مشکل مشابه برای چندین فرد مختلف رخ دهد، هر شخص روش خاص خود را برای غلبه بر آن مشکل دارد. برای مثال، اگر دوره‌ای از غم و اندوه شدید را تجربه کنید، چه می‌کنید؟ برخی از افراد به پرخوری روی می‌آورند، در حالی که برخی دیگر به شدت از غذا خوردن

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

خودداری می‌کنند. برخی از ما ممکن است تصمیم بگیرند از خانه بیرون بروند، تفریح کنند و با دوستان ملاقات کنند، در حالی که دیگران ترجیح می‌دهند در خانه بمانند و تنها به تماشای چند ویدیو اکتفا کنند.

برخی از جوانان ترجیح می‌دهند برای استراحت به بازی‌های ویدیویی روی آورند، و برخی از دختران با صرف صبحانه در یکی از رستوران‌ها خوشحال می‌شوند. به این ترتیب، هر انسانی در میان ما پاسخ خود به فشارهای زندگی را به شیوه‌ای خاص توسعه می‌دهد تا به طور طبیعی بر آن‌ها غلبه کند و به تعادل روانی عادی خود بازگردد. این سیستم از تطبیق روانی همان چیزی است که به آن سیستم هم‌ایستایی یا توازن درونی بدن انسان (Homeostasis) می‌گویند. بدن انسان برای حفظ تعادل شیمیایی و بیولوژیکی خود به صورت مداوم کار می‌کند. اگر این سیستم در هر موجود زنده‌ای دچار اختلال شود، منجر به اختلال در عملکردهای عضوی می‌شود و در نتیجه به بیماری و در نهایت مرگ منتهی خواهد شد. برای مثال، اگر وارد اتاقی سرد شوید، بدن شما خود را با دمای محیط سازگار می‌کند. همچنین

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

اگر به گرمای خیابان بروید، بدن شما دوباره خود را تنظیم می‌کند تا به دمای محیط پاسخ دهد.

مغز انسان نیز بر اساس همان سیستم هم‌ایستایی عمل می‌کند. آلن فرانسیس تأکید می‌کند که مغز (بزرگ‌ترین تجلی در جهان از سیستم هم‌ایستایی است). مغز کنترل‌کننده اصلی عملکردهای بدن ماست و افکار، احساسات و رفتارهای ما نتیجه هماهنگی پیچیده‌ای هستند که نمی‌توان آن را توصیف کرد. این هماهنگی شامل ده‌ها میلیارد سلول عصبی است که به‌طور مداوم به چالش‌های داخلی و خارجی پاسخ می‌دهند و به این ترتیب، تعادل روانی و وضعیت طبیعی و سالم ما را حفظ می‌کنند.

در سطح روانی، سیستم هم‌ایستایی به ما کمک می‌کند تا از احساسات منفی عبور کنیم. احساسات روزمره یا احساسات موقتی مانند غم، اضطراب، خشم، ترس یا انزجار، همگی احساساتی هستند که روزانه هر انسانی تجربه می‌کند. فرانسیس اشاره می‌کند که بهترین راه برای مقابله با فشارها و مشکلات روزمره این است که یا مستقیماً با آن‌ها روبه‌رو شویم یا صبر کنیم تا

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

حالت روانی نامطلوب‌مان برطرف شود. به لطف سیستم هم‌ایستایی، انسان می‌تواند این مشکلات را به‌صورت روانی مدیریت کند و حالت طبیعی تعادل روانی خود را بازیابد.

بحران اصلی در گسترش استفاده از داروهای روان‌پزشکی نهفته است. زمانی که فرانسیس اشاره می‌کند که استفاده بی‌رویه از داروهای روان‌پزشکی منجر به اختلال در سیستم هم‌ایستایی داخلی ما می‌شود و ایمنی روانی ما را به شدت تضعیف می‌کند. او سپس به تجربه‌ای اشاره می‌کند که شخصاً آن را انجام داده و درسی فراموش‌نشده‌ی در مورد سیستم هم‌ایستایی داخلی از آن آموخته است.

پیش از اینکه درمان‌های مؤثری برای بیماری نقص ایمنی (HIV) - ایدز (AIDS) وجود داشته باشد، مشاهده شد که افرادی که خبر ابتلا به این بیماری را دریافت می‌کردند، دچار غم و اضطراب زیادی می‌شدند. در حالی که افرادی که خبر عدم ابتلای خود را می‌شنیدند، از شدت خوشحالی و آرامش روانی، حالتی بسیار خوب پیدا می‌کردند. فرانسیس انتظار داشت که گروه اول (افراد

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

مبتلا) به مداخله روانی و درمان دارویی نیاز داشته باشند. اما پس از شش هفته، فرانسویس همان دو گروه را مورد بررسی قرار داد و شگفتی (پیش‌بینی شده) این بود که هر دو گروه به حالت روانی طبیعی خود بازگشته بودند. افراد مبتلا توانسته بودند از حالت روانی بد خود عبور کنند و احساس شادی در گروه غیرمبتلا از بین رفته بود. هر دو گروه به زندگی عادی خود به شکلی روان و بدون هیچ مشکلی ادامه دادند.

«پژوهش‌های پزشکی به قدری پیشرفت کرده‌اند که دیگر هیچ انسان سالمی وجود ندارد!»

آلدوس هاکسلی، نویسنده انگلیسی

در اینجا دقیقاً بحران گسترش استفاده از داروهای روان‌پزشکی نهفته است. فرانسویس توضیح می‌دهد که استفاده بیش از حد داروها با روش طبیعی بدن برای بازگرداندن تعادل روانی خود در تضاد است. همچنین، این رویکرد مهارت‌هایی را که از طریق مواجهه با مشکلات روزمره به دست می‌آیند، مختل

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

می‌کند؛ مهارت‌هایی مانند استفاده از حمایت‌هایی که از طرف خانواده و دوستان فراهم می‌شود، ایجاد تغییرات در شیوه زندگی، کاهش فشارها از طریق انجام فعالیت‌های مختلف، یا مشغول شدن به علایق و سرگرمی‌ها.

فرانسیس این بخش را با این جمله به پایان می‌رساند: «دارو برای افرادی که نیاز به بازسازی سیستم هم‌ایستایی داخلی خود دارند و از اختلالات روانی واقعی رنج می‌برند، ضروری است. اما دارو به شکل منفی با سیستم هم‌ایستایی داخلی افرادی که تنها با مشکلات روزمره دست و پنجه نرم می‌کنند، تداخل می‌کند»^{۱۵}.

مد اختلالات روانی

«روان‌شناسی مرزهای خود را گسترش داده تا بسیاری از افرادی را که در واقع سالم هستند، دربرگیرد».

آلن فرانسیس

۱۵ - Allen Francis, Saving Normal.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

فرانسیس نسبت به وضعیت کنونی ما ابراز تأسف می‌کند، ما به مصرف داروها برای پیشگیری از بیماری‌های روانی راهنمایی می‌شویم، اما در عین حال مهم‌ترین شکل‌های پیشگیری را نادیده می‌گیریم؛ از جمله ورزش منظم، رژیم غذایی مناسب، ترک الکل، سیگار و مواد مخدر، و دریافت حمایت از دوستان و خانواده.

آیا در عصری زندگی می‌کنیم که در آن اختلالات روانی و درمان روان‌پزشکی به یک «مد» تبدیل شده‌اند؟ فرانسیس بر این باور است که وضعیت کنونی واقعاً به همین شکل است. او اشاره می‌کند که مد اختلالات روانی به اندازه محبوبیت ستارگان موسیقی، رستوران‌ها و سفرهای تفریحی متغیر شده است. فرانسیس می‌گوید: «در طول سی و پنج سال کار در زمینه روان‌شناسی، حتی یک متخصص را ندیدم که به دنبال کاهش تعداد بیمارانش باشد.»

بنابراین، کودکی که بیشترین تحرک را در کلاس دارد، دیگر صرفاً یک کودک پرانرژی نیست، بلکه به‌عنوان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

(ADHD) شناخته می‌شود و نیاز به مصرف دارو دارد. غم و اندوه ناشی از مرگ یکی از بستگان دیگر فقط غم و اندوه نیست، بلکه به‌عنوان افسردگی حاد تشخیص داده می‌شود که نیاز به درمان روان‌پزشکی دارد. همچنین، نمرات پایین در تحصیل یا عدم تمرکز برای تمام کردن یک کتاب دیگر صرفاً نتیجهٔ نخواندن یا نبود تمرکز نیست، بلکه به‌عنوان اختلال Dyslexia (اختلال خواندن) شناخته می‌شود.

اخراج از شغل دیگر فقط یک مشکل نیست، بلکه به‌عنوان اختلال اضطراب پس از سانحه شناخته می‌شود و لازم است برای غلبه بر آثار آن، داروی آرام‌بخش مصرف کنی. فرانسویس نقش رسانه‌ها و اینترنت را نیز نادیده نمی‌گیرد، زیرا این‌ها از مدهای زودگذر تغذیه می‌کنند. در دنیای مدرن ما، همه‌گیری‌ها می‌توانند مانند آتش در خارزار گسترش یابند، با پوشش مداوم بیست و چهار ساعته و هفت روز هفته. بله، اینترنت ممکن است واقعاً منبع کمکی برای بیماران فراهم کند، اما در عین حال به طرز ترسناکی در بزرگ‌نمایی

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

تشخیص‌های نادرست نیز نقش دارد. مصرف‌کننده عادی ممکن است به راحتی با عباراتی مثل این فریب بخورد:

- «از هر هشتاد نفر یک نفر به اوتیسم مبتلا است، همین حالا آزمایش دهید.»

- «بالاخره درمان آلزایمر اینجا است! برای دریافت آن عجله کنید.»

- «آیا فرزند شما از اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) رنج می‌برد؟ شاید خود شما هم به آن مبتلا باشید.»

- «اختلال دوقطبی وارد مرحله خطرناکی شده است، همان‌طور که یک استاد دانشگاه‌ها روایت اعلام کرده است. هر چه زودتر وقت ملاقات با نزدیک‌ترین روان‌پزشک بگیرید.»

منطق شرکت‌ها و ذی‌نفعان این است: شما بیمار روانی هستید، پس ما سود می‌بریم.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

«یک کمپین آگاهی بخشی درباره اختلالات روانی که توسط یک شرکت دارویی اجرا شود، می‌تواند اختلالات روانی را در مکان‌هایی ایجاد کند که اصلاً وجود نداشته‌اند.»

آلن فرانسیس

وقتی که نسخه چهارم راهنمای اختلالات روانی (DSM-۴) در سال ۱۹۹۴ منتشر شد، نویسندگان آن پیش‌بینی کردند که معیارهایشان برای تشخیص اختلال نقص توجه تنها باعث افزایش ۱۵ درصدی در تعداد موارد شناسایی شده با این اختلال خواهد شد. اما در سال ۱۹۹۷، شرکت‌های پخش دارو مجموعه‌ای از داروهای جدید برای درمان اختلال نقص توجه خریداری کردند و بلافاصله آن‌ها را به بازار عرضه کرده و تبلیغات گسترده‌ای درباره آن‌ها انجام دادند. اکنون کار به جایی رسیده است که اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) به‌طور گسترده در مجلات، تلویزیون و شبکه‌های اجتماعی مطرح شده و یک همه‌گیری جهانی به وجود آمده است. تعداد بیماران به جای افزایش ۱۵ درصدی پیش‌بینی شده توسط روان‌شناسان، سه

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

برابر شده است، و به طبع «بیماران» به طور انبوهی به خرید داروها روی آورده‌اند.

این حادثه در تاریخ داروها یک استثنا محسوب نمی‌شود. فرانسیس برای ما یک قاعدهٔ بدیهی را توضیح می‌دهد که منطق شرکت‌های داروسازی در حوزهٔ روان‌شناسی را هدایت می‌کند: «وفاداری اصلی هر شرکت به سهامدارانش است، نه به نفع عموم مردم. جنرال موتورز خودرو می‌فروشد، اپل کامپیوتر می‌فروشد، و شرکت‌های داروسازی دارو می‌فروشند؛ و همه این‌ها با یک هدف مشترک: دستیابی به حداکثر سود ممکن. سود هر شرکتی بستگی به افزایش حجم بازارش دارد، و برای شرکت‌های داروسازی، تحریک به افزایش تشخیص‌های پزشکی کلید موفقیت آن‌هاست.»

فساد ممکن است از تشخیص به تقنین نیز گسترش یابد. یک مطالعه نشان داده است که ۵۴ درصد از نویسندگان نسخهٔ چهارم DSM ارتباطات مالی با شرکت‌های داروسازی داشتند. فروش شرکت‌های داروسازی بزرگ سالانه از ۷۰۰ میلیارد دلار فراتر می‌رود، و بخش عمده‌ای از این سودها از طریق بازاریابی

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

داروهای روان‌پزشکی به عموم مردم به دست می‌آید، چه از طریق تبلیغات مستقیم و چه از طریق توافقات مشترک با روان‌پزشکان.

تبلیغات و بازاریابی برای داروهای روان‌پزشکی به شکل خشک و صرفاً با توضیح وظایف و فواید آن‌ها انجام نمی‌شود. بلکه پیام تبلیغاتی همراه با مجموعه‌ای از تصاویر جذاب ارائه می‌شود: وقتی که یک داروی ضدافسردگی مصرف می‌کنید باران متوقف می‌شود و خورشید می‌تابد؛ جوان غمگین و منزوی به فردی فعال، رهبر و با اعتماد به نفس تبدیل می‌شود.

چگونه از غرق شدن در گرداب روان‌پزشکی و داروهای روان‌پزشکی فرار کنیم؟ چگونه از خود در برابر ورود به این چرخه بسته که هر بحران زندگی را به یک اختلال روانی نیازمند درمان تخصصی تبدیل می‌کند، محافظت کنیم؟

تخلیه روانی به صورت مداوم

یک مطالعه علمی با عنوان «ابراز احساسات از دیدگاه جنسیتی» نشان می‌دهد که هفت عامل باعث می‌شود که افراد احساسات خود را ابراز کنند.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

جالب اینجاست که اولین دلیل و پرتکرارترین آن‌ها، انگیزه برای تخلیه روانی و رهایی از فشارها بوده است، نه چیز دیگری.

به این معنا که صرفاً صحبت کردن دربارهٔ دغدغه‌ها و مشکلات خود با فردی که خوب گوش می‌دهد، قادر به درک صحبت‌های شماست و می‌تواند وضعیت شما را بپذیرد، یکی از بزرگ‌ترین عوامل کمک به رهایی از حالت بد روانی است. وبلاگ‌نویس، بدر الثوعی در این زمینه می‌گوید که برخی از گذشتگان به این موضوع توصیه کرده‌اند. او می‌گوید: «این امر ما را به تأمل وامی‌دارد. از دیرباز، انسان با انگیزه‌ای غیرقابل درک به ابراز آنچه در دل دارد، سوق داده شده است. این ممکن است از انگیزهٔ تخلیه روانی برای کسی باشد که دغدغه‌ها و مشکلات زیادی در سینه دارد. ابن حزم دربارهٔ این نوع تخلیه روانی می‌گوید که برخی عاشقان، زمانی که دوستی مناسب برای بیان احساسات خود پیدا نمی‌کردند، «به مکانی دور از دیگران پناه می‌بردند و با هوا نجوا می‌کردند و با زمین صحبت می‌کردند. آن‌ها در این کار آرامشی می‌یافتند، همان‌طور که بیمار در ناله و فرد غمگین در آه کشیدن آرامش

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

می‌یابد. چرا که وقتی دغدغه‌ها در قلب انباشته می‌شوند و قلب از آن‌ها تنگ می‌شود، اگر چیزی از طریق زبان بیرون نریزد و تسلی‌ای از طریق شکایت نیابد، فرد از شدت غم نابود می‌شود و از اندوه می‌میرد».

شکایت به عنوان یک نوع تخلیه روانی به ذهن انسان خطور می‌کند؛ اما نکته جالب، استنباط فقیه ابن عبیدالله السقاف درباره مفهوم ابراز احساسات در زمان دریافت نعمت‌هاست. او هنگام شرح حدیث رفتن پیامبر صلی الله علیه و آله وسلم به نزد خدیجه رضی الله عنها در روز نزول وحی گفت: «برای هیچ کس نعمتی تازه نمی‌شود، مگر اینکه در سینه‌اش ولوله‌ای پیدا می‌شود و این تا زمانی که آن را به نزدیک‌ترین و محبوب‌ترین شخص به خود ابراز نکند، از او جدا نمی‌شود»^{۱۶}.

در نهایت، از جمله روش‌های مؤثر برای عبور از دوره‌های حالت روانی منفی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱۶- ابن عبیدالله السقاف، بلابل التغرید فیما استفدناه أيام التجرید.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

۱. تسلیم نشدن در برابر غم و ناراحتی و مشغول کردن ذهن خود از تفکر مداوم به حالت‌های منفی.

۲. ارتباط با دوستان و خانواده و همهٔ نزدیکان دلسوز.

۳. پر کردن اوقات فراغت و تلاش در زندگی، اگرچه کار می‌تواند خسته‌کننده باشد، اما بیکاری می‌تواند مضر باشد.

۴. عدم مراجعه به روان‌پزشکان مگر پس از گذشت مدت زمان طولانی.

۵. اجازه دادن به خود برای پردازش احساسات به صورت طبیعی همان‌طور که بدن از طریق سیستم هم‌ایستایی خود را بهبود می‌بخشد، بگذارید روان شما نیز خود را به‌طور طبیعی و بدون نیاز به مداخلهٔ درمانی بهبود دهد.

۶. نماز شب و عبادت‌های پنهانی؛ این‌ها از بزرگ‌ترین عوامل بهبود سلامت روانی ما هستند.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟ |

۷. تفریح و سرگرمی، همان‌طور که ابو درداء رضی‌الله عنه می‌فرمودند: «گاهی با چیزی از سرگرمی نفس خود را آرام می‌کنم تا بتوانم در مسیر حق به‌تریاری شوم.»

۸. تقویت روابط اجتماعی، به‌ویژه با خانواده و خویشاوندان نزدیک.

۹. روراست بودن با خود و بررسی صادقانهٔ عیوب، جبران اشتباهات یکی پس از دیگری، و پیش‌گیری از مشکلات نفس و سعی در پرورش و آراسته کردن آن.

۱۰. مطالعهٔ مستمر زندگی سلف صالح، چرا که اقتدا به این افراد یکی از گنجینه‌های دنیوی است که می‌تواند الهام‌بخش و راهنما باشد.

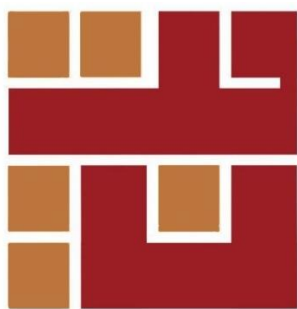
۱۱. گوش دادن به موعظه‌ها و درس‌های ایمانی.

این‌ها برخی از توصیه‌های ساده‌ای هستند که فرد باید پیش از فکر کردن به مراجعه به روان‌پزشک مد نظر قرار دهد. برای کسانی که به دنبال اطلاعات بیشتری هستند، توصیه می‌کنم کتاب آلن فرانسیس را مطالعه کنند. این کتاب به زبان عربی با عنوان «نجات تعادل روانی: انقلابی علیه بزرگنمایی

شکنندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟

تشخیص‌های روانی، DSM-۵، شرکت‌های داروسازی بزرگ و تبدیل زندگی عادی به زندگی بیماری‌گونه» ترجمه شده است.

شکندگی روانی: چرا ما ضعیف‌تر و شکننده‌تر شده‌ایم؟



مرکز مطالعات متین

www.MatinStudies.com

t.me/MatinStudies

facebook.com/MatinStudies

Instagram.com/Matinstudies

X.com/Matinstudies