

کاستن از انگ بیماری روانی

گزارشی از یک برنامه سراسری
انجمن جهانی روانپزشکی

نُرمَن سارثُریوس و هیو شولتز

ویراسته دکتر یداً... فرهادی

برگردان دکتر مهوش رضاقلی بیگی

دکتر محمدرضا خدائی

دکتر گیتا صدیقی

دکتر فرید فدائی

دکتر یداً... فرهادی

دکتر ندا علی بیگی

دکتر منصوره کیانی دهکردی

دکتر ربابه مزینانی

دکتر علی ناظری آستانه



سرشناسه: سارتریوس، آن، ۱۹۳۵ - م.

Sartorius, N.

عنوان و نام پدیدآور: کاستن از انگ بیماری روانی: گزارشی از یک برنامه سراسری انجمن جهانی روانپزشکی / نرمن سارتریوس و هیوشولتز : گروه مترجمین مهوش رضاقلی بیگی [و دیگران] : ویراستار یدالله فرهادی.

مشخصات نشر: تهران: دانه، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری: ۳۶۰ ص.

شابک: 978-600-5070-87-3

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Reducing the stigma of mental illness: areport forma Global Programme of the world psychiatric Association

یادداشت: نمایه

موضوع: بیماری‌های روانی - افکار عمومی

موضوع: داغ تنگ (روان شناسی اجتماعی)

شناسه افزوده: شولتز، هیو

شناسه افزوده: Schulze Hugha

شناسه افزوده: رضا قلی بیگی، مهوش، ۱۳۳۱، مترجم

شناسه افزوده: فرهادی، یدالله، ۱۳۱۸، ویراستار

رده بندی کنگره: ۱۳۸۸ س۲ الف / ۴۵۵/۲ RC

رده بندی دیوئی: ۴۴۲/۲۰۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۱۷۵۲۶۰۷

عنوان: کاستن از انگ بیماری روانی
نویسنده: نرمن سارتریوس - هیو شولتز
گروه مترجمین: دکتر مهوش رضاقلی بیگی - دکتر محمدرضا خدائی - دکتر گیتا صدیقی - دکتر فرید فدائی - دکتر یدالله فرهادی - دکتر ندا علی بیگی - دکتر منصوره کیانی دهکردی - دکتر ربابه مزینائی - دکتر علی ناظری آستانه
ویراستار: دکتر یدالله فرهادی
صفحه آرا: ارشیا
ناشر: دانه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار
شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه
قطع: وزیری
قیمت: ۶۵۰۰ تومان
نوبت چاپ: چاپ اول - ۱۳۸۸
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۰۷۰-۸۷-۳
کپی‌کپی برای ناشر محفوظ است

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیرتابک)، کوچه اسلامی، شماره ۴/۴

کدپستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۴۶۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۱۲۰۸۳

فروش اینترنتی و آشنایی با نشر دانه در: www.iketab.com

e-mail: danjehpub@hotmail.com

www.danjehpub.com

کاستن از انگ بیماری روانی

«انگ» که ضمیمه بلا فصل بیماری روانی است، مانعی است عمده در راه ارائه مراقبت بهداشت روان بهتر از گذشته، و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، خانواده هایشان، جوامع آنها و کارکنان خدمات بهداشتی که با اختلالات روان پزشکی سرو کار دارند. «انگ»، اثر مخرب تدریجی داشته، و حتی با وجود پیشرفتهای روان پزشکی و طب، به رشد خود ادامه داده و کماکان پیامدهای بیشتر و غالباً وحشتناک برای بیماران و خانواده هایشان به بار می آورد.

در سال ۱۹۹۶، انجمن جهانی روان پزشکی، شروع به اجرای برنامه ای کرد که در آن با انگ و تبعیض همراه با اسکیزوفرنیا مبارزه می کند. از آن پس برنامه ای به نام "درها را باز کنید" در بیش از ۲۰ کشور انجام داده، و ۲۰۰ مداخله مختلف ضد انگ باجرا در آورد.

این کتاب، نتایج تلاشهای بین المللی فوق را به تفصیل کشیده و برای کسانی که در پی پیوستن به این نوآوری یا قصد شروع اقدامات مشابهی در راه حذف انگ و تبعیض دارند، توصیه ها و رهنمودهایی ارائه می دهد.

تُرْمَن سارتریوس یکی از برجسته ترین و ذی نفوذترین روان پزشکان نسل خود است. در مناصبی از قبیل مسؤول «بخش بهداشت روان انجمن جهانی روان پزشکی» و بعد رئیس انجمن مذکور خدمت کرده است. او عضو شورای رهبری انجمن جهانی روان پزشکی و عضو هیأت مشورتی خبرگان در همان انجمن است. او استاد افتخاری در دانشگاه لندن، استاد دانشگاه های زگرب و پراگ و دارای مسؤولیت های حرفه ای در گروه روان پزشکی دانشگاه ژنو و در چند دانشگاه دیگر اروپا، امریکا و چین، همکار عالی رتبه دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه جانز هاپکینز است. او بیش از ۳۰۰ مقاله علمی به نگارش در آورده و تالیف یا همکاری تالیفی یا ویراستاری در حدود ۴۰۰ کتاب را به عهده داشته است.

هیو شولتز، مدت ۲۵ سال رئیس یک شرکت ارتباطی - بازاریابی در شیکاگو، امریکا بوده و به دلیل مهارت در زمینه ارتباطات، در صنایع زیادی از جمله مراقبت بهداشتی و رسانه ها اشتغال داشته است. در ۱۰ سال گذشته مشاور ارتباطی در برنامه سراسری انجمن جهانی روان پزشکی برای مبارزه علیه انگ و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنیا بوده و در بسیاری از کنفرانسها و کنگره ها سخنرانی کرده و نیز در برنامه سراسری انجمن جهانی روان پزشکی و بهداشت روان کودکان، مشاور است.

فهرست

عنوان	صفحه
مقدمه مترجمین	۱۷
پیشگفتار	۱۹
مقدمه	۲۳
ساختار این کتاب	۲۹
شرکت کنندگان در برنامه	۳۱
تقدیر	۳۵
فصل ۱: ایجاد و گسترش برنامه	۳۷
برنامه، چه چارچوب مفهومی را باید اتخاذ نماید؟	۳۹
چرخه‌های معیوب انگ‌زنی کدامند؟	۳۹
متمرکز بر روی اسکیزوفرنیا شویم یا بیماری روانی بطور کلی؟	۴۴
چه کسانی باید برنامه را در سطح کشور به انجام رسانند؟	۴۵
چطور فعالیت‌های برنامه باید انتخاب شود؟	۴۶
برنامه چه ساختار اجرایی داشته باشد؟	۴۷
برنامه چه مدت باید به طول انجامد؟	۴۸
چه رابطه‌ای باید با سایر تلاش‌های مربوط به مشکلات «انگ» و «تبعیض» برقرار باشد؟	۴۹
برنامه چگونه باید ارزیابی شود؟	۵۰
منابع	۵۱
بخش اول: کال گه ری، آلبرتا، کانادا	
فصل ۲: مرکز آزمایشی کانادا	۵۵
کال گه ری، آلبرتا	۵۶
متخصصین مراقبت بهداشتی	۶۰
متخصصین بخش اورژانس	۶۰
دانشجویان پزشکی، سیاست‌گذاران ارشد مراقبت بهداشتی و شاغلین بهداشت عمومی	۶۱
نوجوانان: دانش آموزان کلاس ۹ و ۱۱	۶۴

۶۶	 مسابقه: گفتگوی نوجوانان با نوجوانان
۷۰	 عوامل مؤثر در تغییر جامعه و رهبران عقیدتی
۷۲	 عامه مردم چه کسانی هستند؟
۷۵	 نتیجه‌گیری
۷۶	 کتاب شناسی - کانادا

بخش دوم

۸۱	 فصل ۳: اسپانیا
۸۳	 کارکردن با روش «ازدرون به برون»
۸۵	 مداخلاتی به نفع بیماران روانی و خانواده‌هایشان
۸۵	 مؤسسات مراقبت بهداشتی
۸۶	 نگرش عمومی
۸۸	 نتایج
۸۹	 کتاب شناسی - اسپانیا

۹۱	 فصل ۴: اتریش
۹۲	 ایجاد معیار
۹۳	 هدف قراردادن خبرنگاران
۹۳	 آموزش دانش آموزان دبیرستانی
۹۴	 توسعه حوزه مخاطبین
۹۴	 خدمات بهداشت روان
۹۵	 نتیجه‌گیری
۹۵	 کتابشناسی - اتریش

بخش سوم

۹۹	 فصل ۵: آلمان
۱۰۲	 دوسل دُرف
۱۰۳	 مداخلات انجام شده از سال ۲۰۰۰ به بعد
۱۰۴	 اولین جایزه ضد - انگ در آلمان
۱۰۴	 واحدهای آموزشی ضد - انگ
۱۰۵	 مرکز جامع انگ - زدایی از افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا
۱۰۵	 هامبورگ

۱۰۶	 ایت سه هـ - شتاین برگ و کیل
۱۰۷	 لپیژیک
۱۰۸	 مداخلات بر پایه نتایج گروه متمرکز (کانونی): دانش آموزان دبیرستانی
۱۰۹	 آموزش بزرگسالان
۱۰۹	 رسانه‌ها
۱۱۰	 مونیخ
۱۱۲	 نتیجه‌گیری
۱۱۳	 منابع - آلمان
۱۱۳	 کتاب شناسی - آلمان
۱۱۷	 فصل ۶: ایتالیا
۱۱۸	 پژوهش
۱۱۹	 انگ و دانش آموزان دبیرستانی
۱۲۰	 انگ و روزنامه نگاران
۱۲۱	 کار بر روی کارفرمایان و مستخدمین آنها
۱۲۴	 نتیجه‌گیری
۱۲۵	 منابع - ایتالیا
۱۲۵	 کتاب شناسی - ایتالیا
۱۲۷	 فصل ۷: یونان
۱۲۹	 یک فرصت ملی منحصر بفرد
۱۳۰	 شاغلین بهداشت روان
۱۳۱	 کار با رسانه‌ها
۱۳۲	 ایجاد و گسترش شبکه داوطلبین
۱۳۳	 انگ و هنرها
۱۳۵	 موارد حمایت از ارتباطات
۱۳۶	 انگ و دانش آموزان دبیرستانی
۱۳۶	 افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا و خانواده‌های آنها
۱۳۷	 شبکه سازی محلی و «آگاهی»
۱۳۷	 نتیجه‌گیری
۱۳۸	 کتاب شناسی - یونان

۱۴۱	فصل ۸: ایالات متحده آمریکا
۱۴۳	کارفرمایان
۱۴۴	دستگاه قضائی کیفری
۱۴۶	رسانه‌ها و آحاد مردم
۱۴۷	دانش آموزان دبیرستانی: رسیدن به فراتر از مدارس
۱۴۹	نتیجه‌گیری
۱۵۰	کتاب شناسی - آمریکا
۱۵۳	فصل ۹: لهستان
۱۵۳	قرار دادن ساختار، در جایگاه خود
۱۵۴	سنجش نیازها
۱۵۶	چشم انداز ملی
۱۵۷	یک سازمان غیر دولتی، هدیه به «اسکیزوفرنیا»
۱۵۷	معلمان و دانش آموزان
۱۵۸	کارفرمایان
۱۵۸	کلیسا و کشیشان
۱۵۸	روز همبستگی
۱۶۰	نتیجه‌گیری
۱۶۱	کتاب شناسی - لهستان
۱۶۳	فصل ۱۰: ژاپن
۱۶۵	پژوهشهای پیگیرانه در مورد اثربخشی این اقدام
۱۶۵	مطالعه ۱: روانپزشکان ژاپنی
۱۶۶	مطالعه ۲: افرادی که تشخیص اسکیزوفرنیا دارند
۱۶۷	مطالعه ۳: اعضای خانواده‌ها
۱۶۷	مطالعه ۴: جمعیت عمومی / دانشجویان کالج‌ها
۱۶۸	مطالعه ۵: شاغلین روانپزشکی در دانشگاهها
۱۶۸	رهنمودهایی برای آینده
۱۶۹	فعالیت در جامعه
۱۷۰	تکاجی
۱۷۱	سندای
۱۷۲	آکایاما

۱۷۳	گامهای رو به جلو.....
۱۷۴	منبع - ژاپن.....
۱۷۴	کتاب شناسی - ژاپن.....

بخش چهارم

۱۷۹	فصل ۱۱: سئوکی.....
۱۸۰	شروع برنامه در میشا لئوس.....
۱۸۲	تغییر سامانه، نه مبارزه با آن.....
۱۸۳	اقدام از طریق رسانه‌ها.....
۱۸۴	نتیجه‌گیری.....
۱۸۴	منابع - سئوکی.....

۱۸۷	فصل ۱۲: ترکیه.....
۱۸۸	تهیه برنامه و یک سازمان غیر دولتی.....
۱۸۹	پزشکان عمومی.....
۱۹۰	کار با جمعیت عمومی.....
۱۹۱	بیماران و اعضای خانواده‌ها.....
۱۹۲	دانش آموزان دبیرستانی و معلمان.....
۱۹۲	نتیجه‌گیری.....
۱۹۳	کتاب شناسی - ترکیه.....

۱۹۵	فصل ۱۳: برزیل.....
۱۹۵	ایجاد و آغاز برنامه.....
۱۹۶	مورد هدف قرار دادن دو جامعه.....
۱۹۷	اهداف، مخاطبین هدف و پژوهش.....
۱۹۹	اقدامات آموزشی.....
۲۰۰	تشکیل یک ائتلاف.....
۲۰۰	فعالیت‌های فرهنگی.....
۲۰۱	نتیجه‌گیری.....
۲۰۲	کتاب شناسی - برزیل.....

۲۰۳	 فصل ۱۴: مصر
۲۰۴	 پژوهش
۲۰۴	 پزشکان مراقبت اولیه
۲۰۴	 بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و اعضای خانواده
۲۰۵	 روزنامه نگاران
۲۰۵	 مداخلات
۲۰۵	 کار با دانشجویان پزشکی
۲۰۶	 دانش آموزان دبیرستان
۲۰۷	 تهیه برنامه
۲۰۷	 کتاب شناسی - مصر
۲۰۹	 فصل ۱۵: مراکش
۲۱۰	 پژوهش
۲۱۰	 اعضای خانواده‌ها و افرادی که با تشخیص اسکیزوفرنیا زندگی می‌کنند
۲۱۰	 شاغلین پزشکی
۲۱۱	 مداخلات
۲۱۳	 تمرکز مستمر بر روی شاغلین حرف پزشکی
۲۱۳	 نتیجه‌گیری
۲۱۳	 کتاب شناسی - مراکش
۲۱۵	 فصل ۱۶: انگلیس
۲۱۶	 مرحله اول
۲۱۷	 برگزاری کارگاه با شرکت افسران پلیس
۲۱۷	 برگزاری کارگاه در مدارس
۲۱۸	 یافته‌ها و توصیه‌ها
۲۱۹	 مرحله دوم
۲۲۰	 نتیجه‌گیری
۲۲۱	 کتاب شناسی - انگلیس
۲۲۳	 فصل ۱۷: کارکردن با مشارکت - استرالیا
۲۲۴	 گنجینه‌ای از منابع اطلاعاتی
۲۲۵	 همکاری با رسانه‌ها
۲۲۵	 تلاش برای برنده شدن و گرفتن جایزه

۲۲۷	 فصل ۱۸: شیلی، هند و رمانی
۲۲۸	 شیلی
۲۲۹	 مداخلاتی در جامعه روانپزشکی
۲۳۰	 مصرف کنندگان خدمات و اعضای خانواده‌ها
۲۳۰	 منابع - شیلی
۲۳۰	 کتاب شناسی - شیلی
۲۳۱	 هند
۲۳۲	 اهمیت حمایت خانوادگی
۲۳۳	 ابتکارات جدید
۲۳۴	 ابتکارات آموزشی
۲۳۵	 کار کردن با طرحواره خدمات ملی
۲۳۵	 کتاب شناسی - هند
۲۳۷	 رمانی
۲۳۹	 منابع - رمانی
۲۴۱	 فصل ۱۹: نتیجه گیری‌ها و توصیه‌ها
۲۴۳	 ساختار و انعطاف‌پذیری
۲۴۵	 گروه‌های هدف
۲۵۴	 سؤالی از رسانه‌ها
۲۵۷	 تهیه پیام‌های لازم
۲۶۰	 توصیه‌هایی دربارهٔ اصول پیشرفت برنامه
۲۶۳	 منابع
۲۶۵	 کلام آخر

ضمائم

۲۶۹	 ضمیمه I
۳۲۳	 ضمیمه II
۳۲۳	 ضمیمه III
۳۳۹	 ضمیمه IV
۳۴۷	 واژه‌نما
۳۵۳	 موضوع‌نما
۳۵۵	 نام‌نما
۳۵۷	 جای‌نما

مقدمه مترجمین

بیماریهای روانی همواره با «انگ» همراه بوده‌اند. علیرغم پیشرفتهای چشمگیری که در زمینه در مان اختلالات روانپزشکی در چند دهه اخیر مشاهده می‌شود، انگ ناشی از این بیماریها همچنان بیش از گذشته تداوم دارد و نه تنها بیماران و خانواده‌هایشان، بلکه متخصصین گوناگون پزشکی و حتی شاغلین مختلف حرفه بهداشت روان را نیز در بر گرفته است.

با وجود بار^۱ قابل توجه بیماریهای روانی، چه در جهان و چه در ایران، درصد کمی از مبتلایان، جهت درمان به مراکز روانپزشکی مراجعه می‌کنند. ترس و اجتناب از «انگ خوردن» از جمله بزرگترین موانع بهره‌مندی از خدمات بهداشت روان و شبکه‌های حمایتی مرتبط با آن محسوب می‌گردد.

پدیده انگ و «انگ - زنی» دنبال خود «تبعیض» را در پی دارد که نه تنها در عرصه جامعه و خانواده، بلکه از طریق خود فرد بیمار، به صورت کاهش اعتماد به نفس، احساس بی‌ارزشی، افسردگی و عدم بکارگیری توانایی‌ها و مهارت‌های فردی؛ خود را نشان می‌دهد. نتیجه تداوم این روند، کاهش گستره شبکه اجتماعی را برای بیمار در پی دارد که به صورت انزوا و قطع رابطه با دیگران در آمده و محرومیت هرچه بیشتر بیمار را از منابع حمایت اجتماعی، درمانی، مالی و آموزشی به‌همراه دارد.

چرخه معیوب انگ اجتماعی و درونی، با ورود بیمار به مراکز بهداشتی، گاهی توسط شاغلین حرفه‌ای بهداشت روان تکمیل می‌گردد، این امر به ویژه درباره بیماران مبتلا به علائم روان پریشی از شدت بیشتری برخوردار است. و عوارض جانبی داروها نیز به تشدید انگ - زنی کمک می‌کند.

مشکلات فوق، ضرورت شناسایی عوامل فرهنگی، تاریخی، اجتماعی، روانشناختی و طبّی مرتبط با «انگ بیماریهای روانی» را تصریح می‌کند. تحلیل مبتنی بر واقعیت وضعیت موجود، می‌تواند ما را به ترسیم چشم انداز مناسبی از اهداف رسالتی که به «انگ - زدایی» از بیماران روانی می‌انجامد رهنمون سازد.

در این راستا، تغییر نگرش و تصحیح دیدگاههای عامه مردم، خانواده‌ها، مسؤولین نهادهای مختلف برنامه‌ریز و تصمیم‌ساز در خصوص بیماریهای روانی و بیماران روانی، با تکیه بر آموزش و پژوهش امکانپذیر است. تغییر نگرش‌ها به دنبال خود، پذیرش بهتر و بیشتر بیمار و کاهش فاصله اجتماعی با آنان را در بر خواهد داشت و شرایط بازگشت این افراد آسیب دیده را به آغوش جامعه تسهیل می‌کند.

در دو دهه اخیر، سازمان جهانی بهداشت^۱ و انجمن جهانی روانپزشکی، فعالیت‌های سازمان یافته چشمگیری را با همکاری بیش از ۲۰ کشور جهان، در رفع انگ و تبعیض از بیماران روانی در هر پنج قاره جهان آغاز کرده‌اند، امید آنست که جامعه ما نیز در این هم صدایی، همراه گردد. طبعاً شاغلین و مسؤولین حوزه بهداشت روان و دانشگاههای علوم پزشکی کشور، در این راه مسؤولیت سنگینی را عهده دار خواهند بود.

پیش‌گفتار

اکنون دیگر جنگ جهانی دوم تبدیل به خاطرات کمرنگی برای همگان شده است به استثنای کسانی که در آن زندگی می‌کرده‌اند و در میان آنان، صرف‌نظر از نظامیانی که به لحاظ شغلی در آن درگیر بودند، سایر افراد، شهروندانی بودند که در آن وانفسای بدبختی و رنج و مرگ و وحشت و گرسنگی، سخت گرفتار شده و به وضوح آن را به خاطر دارند.

در آن جنگ، مادرم، که یک پزشک متخصص اطفال بود، به چریک‌های یوگسلاوی پیوست و مرا هم با خود برد. گرچه این حادثه در بیش از نیم قرن گذشته رخ داد و من فقط ۸ سال داشتم ولی من آن ایامی را که با نهضت مقاومت سر کردم با وضوح فوق‌العاده‌ای به خاطر دارم: (جالب آنکه) سالهای قبل و بعد از حادثه، در گذر زمان از ذهنم تقریباً محو شده است. در میان آن خاطرات جنگ، یکی هم آن زمستان نحس سال ۱۹۴۳ بود که هنوز پس از سالیان دراز، به خوبی این تجربه را در خاطر خود حفظ کرده‌ام.

ما پس از پیاده روی طولانی به جاده‌ای رسیدیم که می‌باید عرض آن را طی می‌کردیم. ولی این جاده توسط نظامیان محافظت می‌شد و ما برای عبور از آن و رفتن به سمت دیگر، مجبور بودیم که مدتی را برای عبور وسائل نقلیه نظامی دشمن منتظر بمانیم. ما، در این وضع ساعتها منتظر ماندیم تا علامت پیشرفت و عبور به ما اعلام شود، در آنجا بود که کالسکه‌ای با ۶ اسب سفید و افراد ملبس به لباسها و زیور آلات قرن هجدهم را در حال عبور از آن جاده حفاظت شده دیدم. این صحنه، بسیار زیبا و با شفافیت تمام در نظرم جلوه کرد. صدای چارپایان زنده و سکوت انسانها را احساس می‌کردم. این کالسکه با هستگی عبور می‌کرد و یکی پس از دیگری کالسکه‌ها سر می‌رسیدند و من که با تعجب این توهّم را برای دیگران شرح دادم آنها هم با تعجب به من نگاه کرده و مرا دعوت به سکوت کردند.

پس از گذشت چند دهه، یافته‌های جدیدی به دانش ما راجع به اسکیزوفرنیا افزوده شد. بعضی از این یافته‌ها مربوط به تغییرات شکلی (مُرفولوژیک) مغز می‌شد که با فنون تحقیقاتی قوی قابل رؤیت هستند. بعضی دیگر از این یافته‌ها به ماهیت تجربه اسکیزوفرنیا

مرتبط است، و یا به اهمیت اعتماد به نفس بیمار در فرایند بهبود بیمار مربوط بوده و یا آنکه به نقش مثبت خانواده در کمک به بیمار (در صورت آموزش لازم) اشاره دارد.

و هنوز با وجود همه پیشرفتهایی که از طریق علوم عصبی، علوم اجتماعی و رفتاری، مطالعات مرتبط با درمان و تحقیقات بهداشت عمومی بدست آمده است؛ کماکان به نظر می‌رسد، سد مغز - ذهن^۱ همانند گذشته غیرقابل نفوذ باقی مانده است.

جیم فان/اس^۲ و دیگران نشان دادند که علائم معمول پسیکوز (روانپریشی)، در کسانی ظاهر می‌شود که هرگز با فرد پزشکی در این مورد مشورت نکرده‌اند (اس، فردوس^۳، ۲۰۰۲).

اینکه چرا بعضی از این تجارب می‌آیند و می‌روند، در حالیکه برای دیگران باقی می‌مانند یا باز می‌گردند و ذهن شخص را اشغال می‌کنند، هنوز آشکار نیست. چرا آن کالسکه با اسبهای سفید را که من دیدم، هیچکس دیگر ندید و اینکه چرا این نوع تجربه، علیرغم موقعیتهای متعددی که برایم بعدها پیش آمد و من از پا افتاده، گرسنه، خواب آلود و وحشتزده بودم، تکرار نشد؟ و آنچه که برای من اتفاق افتاد آیا منجر به بُردن من به بیمارستان و تحت نظر قرار گرفتن و احتمالاً تحت درمان قرار گرفتن شد؟ آیا برچسب اقامت در بیمارستان روانی، می‌توانست بر روی دروس تحصیلی، ارتباطات اجتماعی و زندگی شغلی من تغییری ایجاد کرده باشد؟

سطح ناآگاهی ما بیانگر آنست که برای شناخت کافی راجع به اسکیزوفرنیا و پیشگیری از آن نیازمند زمان بیشتری هستیم. ما به هر حال می‌توانیم شرایط مراقبت از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا را فراهم نمائیم، و بدانیم چه چیزی احتمال موفقیت درمان ما را ارتقاء داده و اینکه بیماران چگونه جایگاه خود را در جامعه می‌یابند. یا بدانیم چه موانعی بر سر راه درمان و بازتوانی وجود دارد. در میان این موانع، بدون شک، جدی‌ترین و مشکل‌ترین آنها، انگ به علت ابتلاء به بیماریهای روانی و همه چیزهای مرتبط با آن است - خود بیماران، خانواده‌هایشان، داروهایی که برای درمان بکار می‌روند، مؤسساتی که در آنها درمان ارائه می‌شود، پرسنل شاغل در مؤسسات بهداشت روان و حتی اماکنی که بیماران در آن مستقر هستند.

این کتاب در مورد «انگ»^۱ و راههای مبارزه با آن است. این کتاب گزارشی است از آنچه که ما و سایر شرکت کنندگان در برنامه سراسری انجمن جهانی روانپزشکی^۲ درباره انگ و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنیا آموخته‌ایم. این کتاب همچنین حاوی اندیشه‌های ما در مورد راههای تقویت برنامه و تهیه آن به صورت بخشی اساسی از خدمات بهداشتی است و درست به اندازه برنامه آموزش درمان بیماران برای کارکنان بهداشتی، حائز اهمیت است. ما امیدواریم که این مجموعه، خوانندگان و تمام دست اندرکاران را از ماهیت انگ - زنی ناشی از بیماریهای روانی در فرهنگهای مختلف و پی آمدهای ناشی از انگ و تبعیض، آگاه سازد. ما همچنین امیدواریم، این کتاب، خوانندگان را به شرکت در مبارزه ترغیب نماید چرا که این موانع سخت نه تنها مانع پیشرفت برنامه‌های بهداشت روان است، بلکه در حرکت به سمت یک جامعه مدنی ایجاد اشکال می‌کند.

نُرمِن سارتریوس

ژنو - سوئیس ۲۰۰۵

منبع

Verdoux, H. ,and Van Os, J. (2002), Psychotic Symptoms in non-clinical Population and the Continuums of Psychosis, *Schizophrenia Research*, 54(1-2), 59-65.

مقدمه

انگ مربوط به بیماری روانی و هرآنچه که به آن مرتبط است - بیمارانی که از بیماری رنج می‌برند، خانواده‌هایشان، مؤسسات روان پزشکی، داروهای روانگردان - از جمله موانع عمده در ارائه مراقبت بهتر بهداشت روان، و کیفیت بهتر زندگی بیماران، خانواده‌هایشان، جامعه آنها و شاغلین بهداشت روان که با اختلالات روانپزشکی سروکار دارند؛ است. این امر، مؤلفه مهمی از تبعیض منفی است که هر روزه بیماران روانی آن را تجربه می‌کنند و مانعی برای دستیابی به تسهیلات و گزینه‌هایی است که اساساً برای کمک به آسیب دیدگان بیماری روانی تدارک دیده شده است. انگ، زیان بار است و بدتر آنکه، علیرغم پیشرفت‌های طب و روانپزشکی «انگ» به رشد و گسترش خود بیش از پیش ادامه داده و غالباً تبعات وحشتناکی را برای بیماران و خانواده‌هایشان در بر دارد.

انگ همراه با اسکیزوفرنیا، به ویژه مخرب است. به فردی که تشخیص این بیماری تعلق می‌گیرد، توسط اکثر اطرافیان به عنوان فردی خطرناک، تنبل، نالایق برای کار، و عضوی از خانواده که قادر به انجام تعهدات اجتماعی خود نیست، شناخته می‌شود.

ترس‌ها و پیشداوری‌های گوناگون می‌توانند زمینه ساز ایجاد انگ در فرهنگ‌های مختلف باشند؛ آنچه شایع است این است که علیرغم از بین رفتن نشانه‌های بیماری و حتی بعد از اینکه فرد نشان می‌دهد میتواند از عهده کار و نقش اجتماعی، همانند شهروندان دیگر برآید، بازهم این نگرش منفی نسبت به بیمار همچنان باقی می‌ماند. این انگ وجود دارد و آنچه مخرب است پذیرش تدریجی آن است (لینک^۱ و همکاران، ۱۹۹۲).

افزایش آگاهی نسبت به این امر، ندرتاً همراه با تعهد یا اراده در مورد کاستن از انگ و تبعات آن است. دلیل ارائه شده برای این مسامحه شاغلین بهداشت روان و آنهایی که باید

نگران انگ باشند، متعدد است. بعضی می‌گویند، خیلی سرشان شلوع است و بعضی می‌گویند نمی‌توان تغییری در انگ زنی ایجاد کرد. هنوز عده‌ای اظهار می‌دارند که انگ ناشی از بیماریهای روانی چندان تفاوتی با انگ منتسب به سایر بیماریها نداشته و بنابراین فقط برنامه‌ای جامع که فراتر از دسترسی آنها باشد، می‌تواند کارگر افتد.

انواع مختلف انگ و تبعیض

در جریان اجرای برنامه در مصاحبه‌ها، در بحث‌های گروهی و در بیشتر همایش‌های عمومی، کسانی که با این بیماری زندگی می‌کنند و خانواده‌های آنها، اشکال مختلف تظاهر انگ و تبعیض را به صورت زیر توضیح دادند:

- از هند: «والدینم مرا حمایت می‌کنند، اما ما نمی‌توانیم در این باره با همسایگان، سخنی بگوئیم؛ این موضوع شانس ازدواج خواهرم را تضعیف می‌کند».
- از کانادا: «اگر من درخواست شغل کنم و به آنها بگویم من اسکیزوفرنیا دارم، به من کار نمی‌دهند. اگر من به آنها نگویم و آنها بعداً متوجه شوند، یا اینکه بعداً متحمل عود بیماری شوم؛ منفجر خواهم شد».
- از ژاپن: «زنان مبتلا به این بیماری را در خانه برای انجام خانه داری نگه می‌دارند، در حالیکه ما مردان را به بیرون از خانه می‌فرستند».
- از انگلیس: «تنها طریقی که فهمیدم پزشکان برای من تشخیص اسکیزوفرنیا داده‌اند، به این صورت بود که من، این تشخیص را به طور وارونه از روی پرونده پزشکی ام، خواندم! هیچکس این موضوع را به من نگفته بود و دریافتم که این شیوه خیلی ترساننده است و خیلی احساس تنهایی کردم».
- از ایالات متحده / آمریکا: «پزشکان، مرا در بخش اورژانس منتظر نگه داشتند، در حالیکه من ۶ ساعت با هذیانهای خود می‌جنگیدم، آنها به من گفتند مشکلات افراد دیگر خیلی از مشکل من شدیدتر است».

برنامه سراسری انجمن جهانی روانپزشکی

در سال ۱۹۹۶، انجمن جهانی روانپزشکی اجرای برنامه‌ای را تحت عنوان انگ و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنیا به عهده گرفت. در نشست ژنو، سوئیس، ۲۸ روانپزشک، از

بیش از ۲۰ کشور، و نمایندگانی از گروه‌های بیماران راجع به روش‌های پیدا کردن موانع درمان صحیح و مشکلات بازگشت به جامعه و چگونگی تحقق حقوق بشر در مورد این بیماران و خانواده‌هایشان به بحث نشستند. رویهم‌رفته، این گروه بر روی سه اصل راهنمای برنامه توافق کردند:

- مطالعه افرادی که با این بیماری زندگی می‌کنند و اعضاء خانواده آنها، درباره تجربه انگ و تبعیض و اینکه چگونه آنها را به شراکت فعال در برنامه می‌توان ترغیب کرد؛
- تشویق به مشارکت افراد جامعه، خواه از مراقبین بهداشتی، خواه از اعضاء دولت یا بخش خصوصی؛

• اطمینان یافتن از اینکه، این، تلاشی درازمدت است تا آنکه تجمعی کوتاه باشد. برای شروع برنامه لازم بود که دستورالعمل و راهنمای عملی تهیه شود. مقدمتاً، می‌باید پیش نویسی که در طول زمان تکمیل می‌شود، تهیه گردد. برای تهیه این مطالب، کمیته رهبری^۱ چهار گروه دیگر را به صورت زیر تشکیل داد:

کمیته درمان^۲

کمیته درمان که بر اساس آخرین اطلاعات جمع آوری شده در مورد بیماری و انواع مختلف درمان‌های موجود، تشکیل شد. برای اولین سال، رئیس این گروه، روانپزشک ایتالیایی به نام ماریو ماج^۳ بود؛ در سال ۱۹۹۷ *ولفگانگ فلیشهاکر*^۴ از اتریش، این نقش را به عهده گرفت. کمیته ادغام مجدد (بازسازی)^۵

ریاست این کمیته به عهده جولیان لِف^۶ از انگلیس بود که وظیفه ارزیابی نتایج تحقیق انجام شده بر روی افرادی را به عهده داشت که باید به جامعه برگردند.

کمیته انگ^۷

بزرگترین گروه از چهار گروه بود، که به مطالعه تظاهرات انگ و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنیا در فرهنگ کشورهای مختلف پرداخته است. ریچارد وارنر^۸ از آمریکا، مدیریت این گروه را به عهده داشت.

1- Steering Committee

2- Treatment Committee

3- Mario Maj

4- Wolfgang Fleishhacker

5- Reintegration Committee

6- Julian Leff

7- Stigma Committee

8- Richard Warner

کمیته بازبینی^۱

و بالاخره در حالیکه کمیته رهبری کارهای درون گروهی این گروهها را بازبینی می‌کرد، کمیته بازبینی اسناد حاصل از کار گروهها را مورد بازبینی قرار می‌داد. بعد از مرور شواهد و مدارک مربوط به گروهها، یک مجلد (دفتر) در باره اسکیزوفرنیا انتشار دادند. دفتر (مجلد) مذکور به روش مدخل دائرة المعارف نگاشته شده و به آسانی قابل مطالعه و شاهد - محور است. این دفتر^۲، شرحی است بر بخشهای مختلف به ویژه در مورد بخشهای مرتبط با مبارزه با انگ است. مقصد از انتشار این کتابچه، تهیه چکیده‌ای از آخرین اطلاعات علمی راجع به اسکیزوفرنیا برای اصحاب رسانه و شرکت کنندگان برنامه بود. دفتر فوق به زبانهای اسپانیولی، لهستانی، ایتالیایی و ژاپنی ترجمه شد. در اسپانیا به صورت یک کتاب چاپ شد.

گروهها، سپس به تهیه راهنمای گام به گام برای اجراء برنامه ضد- انگ پرداختند. گروه متوجه شد که اکثر مجریان برنامه در هر کشور، تجربه اندک یا هیچ تجربه‌ای در آگاه‌سازی و یا تغییر دیدگاه عموم مردم نداشتند و خواستار تدارک راهنمای بازاریابی اجتماعی بودند. دفتر (مجلد) فوق توسط نرمن سارتریوس و دکتر هیو شولتز و به کمک دکتر وارنر، طراحی شد و توسط کمیته تدارکات و سایر کارشناسان از جمله متخصصین ارتباطات، بازبینی شد. این راهنما طوری طراحی شده که به کمک روانپزشک و سایر شاغلین بهداشت روان آمده تا به مثابه یک کارگروه محلی^۳ به تدوین هدفها و مقاصد قابل سنجش و تعیین گروههای هدف، برای برنامه بپردازد. این راهنما شامل پیشنهاداتی درباره چگونگی برگزاری کنفرانس مطبوعاتی، تهیه خلاصه اخبار و راهنمایی‌های متعدد عملی بود.

بعد از گذشت سالها، این دفتر، به صورت یک راهنمای عمل درآمد که حاوی پیشنهادات منتج از تجارب برنامه و نحوه استفاده از آن است.^۴

مراحل طراحی شده در این جلد مقدماتی، مدت دوازده تا هجده ماه از وقت کارگروه محلی را برای اجراء مصروف نمود، از جلسات طراحی اولیه تا اجرای کامل، در طول زمان، تعدادی اصول کلی که مورد استفاده در تمام کشورها قرار گرفته، به شرح زیر استخراج شد:

- اهداف برنامه بایستی بر مبنای اطلاعات کسب شده از بیماران و خانواده‌هایشان در فرهنگی که زندگی می‌کنند باشد؛

- برنامه باید به ویژه در جهت گروه‌های هدف تعریف شده باشد؛
 - برنامه ابتدا باید در مناطقی اجراء شود که در آنها احتمال موفقیت در کوتاه مدت وجود دارد تا موجب تشویق تمام شرکت کنندگان گردد؛
 - برنامه باید، شامل شرکت کنندگان فعالی باشد که بخواهند، لااقل بمدت دو سال به فعالیتهای خود ادامه دهند؛
 - کارگروه محلی باید برنامه کار^۱ تهیه کند و از شخصیت‌های مهم کشوری برای پیوستن به گروه حامیان برنامه دعوت نماید؛
 - این برنامه تمام تجربیات و بودجه خود را در اختیار سایر برنامه‌های مشارکت کننده در این تلاش جهانی قرار داده و در عوض از منابع آنان در هر زمان و در هر جا که لازم باشد، بهره برد؛
 - بهنگام شناسایی و انتخاب گروه‌های هدف، لازم است فردی از آن گروه هدف مورد نظر، در تیم شما حضور داشته باشد، این امر نه تنها به بهترین شکل موجب شناخت بهتر از همکاران وی خواهد شد، بلکه از توصیه‌های آنان در مورد افراد یا گروه‌هایی که شما آنها را نمی‌شناسید بهرمنند می‌شوید؛
 - در برنامه‌های محلی، حضور گروهی مرکب از نمایندگان از شهرها یا نواحی مختلف، حائز اهمیت است تا هماهنگی بین گروه‌ها و هزینه‌های تقیسطی ایجاد شود؛
 - به طور کلی، هرچه مداخله، هدفمندتر باشد - برحسب پیامها یا رسانه‌هایی که برای شناسایی افراد یا یک گروه تعیین می‌گردد - تلاشهای اعمال شده مؤثرتر خواهد بود. (مثالهایی از این دست در مطالعه آزمایشی کشور کانادا^۲، قابل مشاهده است).
- دفترچه مذکور، همچنین حاوی پیشنهادات عملی از قبیل گزارش کار پروژه، تنظیم زمان جلسات به صورت منظم، و سایر پیشنهادات درباره حفظ انسجام گروه بود. مثالهایی از دفترچه فوق در ضامم این کتاب ذکر شده است.
- از زمان تشکیل اولین جلسه، بیش از ۲۰ کشور، در حدود ۲۰۰ مداخله ضد-انگ را انجام داده‌اند، همانطور که مشاهده خواهید کرد، این مداخلات متوجه گروه‌های هدف مشخص و تعریف شده است و تلاشی بر یافتن قسمتهای مختلف حلقه‌های معیوبی است که منجر به تبعیض و پیشداوری گردیده است.

انجمن جهانی روانپزشکی و کارگروههای محلی در کشورهای مختلف جهان، به انتشار مقالات در مجلات و گزارشهایی درباره تلاشهای جاری، پرداخته‌اند. آنها همچنین به معرفی برنامه، در جلسات علمی مهم، کنفرانس‌ها و کنگره‌ها همت گمارده‌اند. این کتاب قصد دارد جدیدترین داده‌های مربوط به این تلاشها را گردآوری نماید و اعلام می‌دارد چگونه در پی همکاری مردان و زنانی با سوابق گوناگون، به نوآوری در کشور خود دست یافته‌اند.

آنچه این برنامه را از سایر نوآوریهای ضد انگ متمایز می‌سازد، دو چیز است: ماهیت بین‌المللی آن (به طوریکه گروههای مختلف کشورها، قادر شدند، به بهترین وجه به فعالیتهای مشترک بپردازند) و دیگر، ماهیت گروهی (مشارکتی) کارگروههای محلی بدنبال دستورالعملهای صادره توسط برنامه سراسری انجمن جهانی روانپزشکی^۱ و پالایش یافته در سایر کشورها، این گروهها به گردهم آوری روانپزشکان و سایر متخصصین بهداشت روان، روزنامه نگاران، سیاستمداران، معلمین مدارس و شاید مهمترین بخش موضوع - کسانی که زندگی خود را با اسکیزوفرنیا گذرانده اند - و اعضاء خانواده آنها، پرداخته‌اند.

اولین کنفرانس بین‌المللی انگ و تبعیض ناشی از اسکیزوفرنیا در شهر لایپزیک آلمان در سال ۲۰۰۱ برگزار شد. در سال ۲۰۰۲، یافته‌های بیشتری در کنگره انجمن جهانی روانپزشکی در یوکوهامای ژاپن ارائه شد، که نتیجه منطقی این واقعیت بود که برنامه جهانی ضد انگ، یکی از پنج برنامه سازمانی WPA است. دومین کنفرانس بین‌المللی در کیگرتن^۲، آنته ری^۳ در کانادا و در سال ۲۰۰۳ برگزار شد. انتظار می‌رود که کنفرانسهای بیشتری درباره مبارزه با انگ و پیامدهای آن برگزار شده و این جلسات به تبادل تجربیات منجر شود و مشوقی گردد برای شرکت کنندگان و سایر اعضای که در آینده به این برنامه جهانی می‌پیوندند.