



نگاهی به بیماریهای روانی از دیدگاه فرهنگ مردم

دکتر سید مهدی حسن زاده*

چکیده

دانش پزشکی در هر کشور با فرهنگ آن کشور در هم آمیخته است. این آمیختگی در رشته روانپزشکی بیش از سایر رشته‌های پزشکی است. در این نوشتار پس از تعریف فرهنگ، سبب شناسی و نگرش به بیماریها، باورهای عامیانه یا فرهنگ مردم درباره بیماریها مانند سردی و گرمی چشم زخم و راههای مقابله با آن و سرانجام دلایل کم اعتقادی بیماران ایرانی به روانپزشکان و چگونگی بیان و ابراز بیماریهای روانی در بیماران ایرانی مورد بحث قرار می‌گیرند. آشنایی دستیاران و روانپزشکان جوان کشور ما با فرهنگ کشور خود سبب افزایش اعتماد بیمار به روانپزشکان و موفقیت بیشتر درمانگر خواهد شد.

کلیدواژه: نگرش، فرهنگ مردم، بیماریهای روانی

نگاهی کوتاه به برخی جنبه‌های روانپزشکی فرهنگی

کشور، روانپزشکی می‌داند که در همان کشور آموزش دیده باشد. برای واژه فرهنگ تعریفهای گوناگونی ارائه شده است. دکتر معین فرهنگ را چنین تعریف می‌کند: مجموعه آداب و رسوم. فرهنگ آکسفورد در این باره می‌نویسد: عادات و تمدن یک قوم یا عصر. گلدمن^(۱) (۱۹۹۵) می‌گوید: "فرهنگ آمیزه‌ای از باورها، ارزشها، آداب و رسوم، زبان،

بین فرهنگ و روانپزشکی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد و هیچ یک از شاخه‌های دانش پزشکی به اندازه روانپزشکی با فرهنگ آمیخته نیست. از همین رو روانپزشک در هر کشوری که کار می‌کند و با هر قومیتی که سر و کار دارد باید با فرهنگ آن کشور یا قوم آشنا باشد. سازمان جهانی بهداشت بهترین روانپزشک را برای هر

* دانشیار روانپزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، کیلومتر ۶ جاده مخصوص کرج، مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی شهید نواب صفوی.

تاریخ و فن آوری یک قوم است".

سبب شناسی و نگرش به بیماریها از دیدگاه فرهنگ

بسیاری از فرهنگها عوامل فراطبیعی را عامل بیماریها می‌دانند در کتاب شرح احوال شیخ ابوسعید ابوالخیر آمده است:

"شخصی مورد قهر و بی مهربی شیخ قرار می‌گیرد و به چشم درد گرفتار می‌آید و با اینکه حرفه او ساختن داروی چشم درد برای دیگران بوده است تمام مداواهایش بی نتیجه می‌ماند. سرانجام در خواب به او الهام می‌شود که شرط بهبودی حصول رضای خاطر شیخ است. شخص هزار در هم بعنوان نیاز به نزد شیخ می‌فرستد شیخ پس از توصیه روشی برای درمان چشم درد او برایش پیغام می‌فرستد که انکار و داوری این طایفه از دل بیرون کن تا چشم باطنت هم شفا یابد" (منور، ۱۳۵۴).

چشم زخم در بسیاری از فرهنگها از جمله فرهنگ اسلامی مورد تأیید است. در منابع خارجی چشم زخم تحت عنوان "evil eye" گفته می‌شود.

در ادبیات ایرانی اشعار جالبی در زمینه چشم زخم وجود دارد از جمله عطار می‌گوید (محسنی، ۱۳۵۷):
چشم بد بدکاری بسیار کرد

نازنینی را چو تو بیمار کرد
و حافظ فرموده است (قزوینی، غنی، ۱۳۷۳):
حضور خلوت انس است و دوستان جمعدند

وان یکاد بخوانید و در فراز کنید
مترادف چشم زخم، چشم بد، چشم زدن، چشم کردن و نظر زدن است.

در قرآن کریم آمده است:
"و ان یکادوالذین کفرو لیزلقونک بابصارهم لما سمعوا الذکر و یقولون انه لمجنون و ما هو الا ذکر للعالمین".

ای رسول، نزدیک بود کافران به چشمان بد چشم زخمت زنند که چون آیات قرآن بشنوند گویند این شخص عجب دیوانه‌ای است و حال آنکه این کتاب الهی جز برای

عالمیان هیچ نیست.

برای مقابله با چشم زخم مردم از آیه‌های یاد شده، سنگهای آبی مخصوص، اسفند دود کردن و اسفند را به اشکال مخصوص هندسی در آوردن و آویزان کردن آن به دیوارها استفاده می‌کنند. در ایران واژه ماشا... و بزیم به تخته در مواردی که گوینده بیم دارد طرف مقابل را چشم بزند فراوان به کار می‌رود.

قشقای‌ها باور دارند که تقدیر شخص را بیمار می‌کند و در بیشتر موارد امکان پیشگیری نیست.

بختیارها وقتی از واژه بیماری استفاده می‌کنند که درد، تورم و تب شدید در کار باشد (محسنی، ۱۳۵۷).

در روستاهای ورامین کودک را مجبور می‌کنند برای پیشگیری از ناراحتی روانی تا مدت‌ها از مهره‌ای به نام فهمه استفاده کند. همراه داشتن قطعه‌ای از آهن در بیماران صرعی جهت پیشگیری از حمله بکار می‌رود (همان جا). برخورد با مسئله درد همیشه منفی نیست مولانا می‌فرماید:

داد فرعون را خدا صد ملک و مال

تا نکرد او دعوی عز جلال
در همه عمرش ندید او در دسر

تا ننالد سوی حق آن بد گهر
داد او را جمله ملک این جهان

حق ندادش درد و رنج و اندوهان
درد آمد بهتر از ملک جهان

تا بخوانی مر خدا را در نهان
خواندن بی درد از افسردگی است

خواندن با درد از دلبردگی است
فرهنگ بر شیوه ابراز بیماری نیز تأثیر می‌گذارد. امام محمد غزالی در کیمیای سعادت می‌گوید:

"بدان که بنهان داشتن بیماری شرط توکل است بلکه اظهار و

گله کردن مکروه است (غزالی، ۱۳۵۵)".

در بسیاری موارد مفهوم بیماری از دیدگاه فرهنگ با مفهوم بیماری از دیدگاه دانش پزشکی تفاوت دارد. دیدگاه

فرهنگی به باورهای مردم پیرامون بیماریها، همچون "زار" در جنوب ایران (ساعدی، ۱۳۵۵) و شمال آفریقا (اوکاشی^(۱)، ۱۹۶۶) می‌پردازد. از دیدگاه فرهنگ مردم می‌توان بیماریها را به دو گروه عمده تقسیم کرد:

الف - بیماریهای وابسته به طبیعت^(۲) که در اثر عوامل غیر انسانی ایجاد شده و علت اصلی آن عدم تعادل بین دو نیرو است. در فرهنگ ما واژه سردی و گرمی و در فرهنگ چین بین^(۳) و یانگ^(۴) بکار می‌رود.

نیروی گرمی افزایش فعالیت‌های زیستی و روانی و نیروی سردی کاهش این فعالیتها را به همراه دارند. ویژگی گرمی، گرما، قدرت، مذکر و بزرگ بودن است.

ب - بیماریهای وابسته به ویژگیهای شخصی ناشی از تنبیه یا خشم است که متوجه شخص می‌شود. چشم زخم و جادو و جمبل نمونه‌ای از باورهای فرهنگی درباره بیماریهاست.

برخی از ویژگیهای فرهنگی بیماران ایرانی

۱ - بررسیها نشان داده‌اند که در ایران درصد زیادی از کسانی که مشکل روانپزشکی دارند به روانپزشک مراجعه نمی‌کنند (حسن زاده، ۱۳۷۱، سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۸۸). زیرا مدتها از دوست، همسایه، افراد خانواده و بستگان، مکانهای مذهبی، دعا نویس، جن گیر، فالگیر، رمال و سرانجام از پزشک عمومی و پس از آن از پزشک متخصص غیر روانپزشک کمک می‌خواهند؛ زیرا بر پایه یک باور نادرست تنها دیوانگان باید به روانشناس یا روانپزشک مراجعه کنند. خوشبختانه با افزایش برنامه‌های علمی رسانه‌های گروهی و کوشش همکاران روانپزشک در سراسر کشور و افزایش نرخ باسوادی و بالا رفتن فرهنگ عمومی این بینش در حال دگرگونی است.

۲ - بیمار ایرانی مایل نیست در مورد مذهب، درآمد، مسایل جنسی، اعتیاد و سابقه بیماری روانی پاسخ دهد (پلیسکین^(۵)، ۱۹۹۲).

۳ - بیمار ایرانی افسردگی خود را اظهار نمی‌کند و آنرا

با شکایتهای بدنی مانند دردهای گوناگون و پراکنده که گاه از آن به عنوان "باد" یاد می‌کند، بیان می‌نماید. پلیسکین بر این باور است که بیماران ایرانی تلاش دارند خلق ناخشنود^(۶) خود را مخفی کنند و ممکنست آنرا به شکلهای دیگری مانند ترش رویی و غذا نخوردن بروز دهند (همان جا).

۴ - کسانی که به تازگی کار روانپزشکی را در ایران آغاز کرده‌اند باید مسئله تماس چشمی^(۷) و با خود حرف زدن را با احتیاط تفسیر کنند زیرا در بسیاری از مناطق کشور ما به دلایل فرهنگی و مذهبی ممکن است مراجعین تماس چشمی برقرار نکنند و این امر بیمارگونه نیست. همچنین خواندن ذکر و دعا به شکل زیر لبی و نجوا را نبایستی بیمارگونه پنداشت.

۵ - آشنایی روانپزشک به گویشها و واژه‌های محلی استانهای کشور بسیار مهم است زیرا در غیر این صورت در فهم شکایتهای بیمار و تفسیر آن دچار مشکل خواهد شد. برای نمونه در استان اصفهان مردم به اضطراب می‌گویند: "انقلاب". وقتی بیمار می‌گوید "انقلابم" منظورش این است که مضطربم؛ یا واژه "دل و دماغ" را به جای حال و حوصله به کار می‌برند. هنگامی که می‌گوید دل و دماغ ندارم از بی حوصلگی شکایت دارد.

۶ - نگرش بیمار نسبت به روشهای درمانی بسیار مهم است و یکی از دلایل اصلی پیروی نکردن از دستورهای درمانی^(۸) است. برای نمونه بسیاری از بیماران روستایی ایران اعتقاد به حب (قرص) به ویژه اگر سفید رنگ باشد نداشته و آنرا گچ می‌دانند بر عکس به تزریق آمپول بسیار معتقد بوده و آنرا خیلی مؤثر می‌دانند.

توجه و آشنایی به باورها و فرهنگ بیمار، به پزشک کمک بسیار می‌کند. برای نمونه سفارش کردن روش

1-Okashi	2-naturalistic
3-Yin	4-Yang
5-Pliskin	6-dysphoria
7-eye contact	8-non-compliance

"female superior" به مردان ایرانی ممکن است به خشم و احساس اهانت در آنان بیانجامد و باید این پیشنهاد تخصصی را با احتیاط به کار برد.

۷- در یک پژوهش انجام شده در ایران (محسنی، ۱۳۵۷) بهترین نتیجه درمان از درهم آمیختن روشهای پزشکی نوین و روشهای سنتی به دست آمده است.

معتقد بودن پزشک به خداوند و ایمان قلبی او به "الدواء عندنا و الشفاء عندا..." توانمندیهای درمانی پزشک را چند برابر می‌کند. حکیم شفاء الدوله بر سر در مطب خود در شهر قم که رو به روی صحن حضرت معصومه (س) بود نوشته بود:

مطب دکتر اینجا بیت بنت مصطفی آنجا

بشارت دردمندان را، دواء اینجا و شفاء آنجا
گاهی زیرکی و ابتکار درمانگر شگفت انگیز است آن
چنانکه در حکایت زیر آمده است (باستانی پاریزی، ۱۳۵۱، ص ۴۷۳).

"یکی از زنان سلطان حسین بایقرا در رفتگی ران پیدا می‌کند. اسناد حسین شکسته بند را آوردند پادشاه او را گفت: بر جای می‌باید آورد بر وجهی که دست به وی نرسانی. شکسته بند پس از قدری اندیشه دستور می‌دهد که گاوی را سه روز ترید (خوراکی ساخته شده از آرد جو و گاه) دهند و آب نخوراند بعد از سه روز بالشی بر پشت گاو انداخته آن عورت را سوار کردند و پای او را بر فوطه (لنگ) در زیر شکم آن گاو محکم بر بستند و تشتی در پیش گاو بر آب کرده نهادند گاو بنیاد آب خوردن گرفت و شکم گاو برآمدن گرفت به یکبار آواز طراقی بر آمد و استخوان بر جای خود قرار گرفت."

بحث و نتیجه گیری

روانپزشکی سخن از "روان" می‌گوید و روان پیچیده‌تر از تن است. اگر روانپزشک بخواهد از دیدگاه "نوروفیزیولوژی"، "نورواناتومی"، "نورویوشیمی"، "نوروفارماکولوژی" به مسئله روان نگاه کند، آیا در فهم

رابطه پزشک و بیمار، گرفتن شرح حال، سیر شکل گیری نشانه‌های بیماری، علل مراجعه یا عدم مراجعه به درمانگر و درمان با شکست روبرو نخواهد شد؟

روشن است که هر روانپزشک باید دانش پزشکی را در حد عالی و روزآمد بداند. ولی در کنار آن باید با علوم انسانی و به ویژه پدیده‌های فرهنگی، مذهبی، هنری، ادبی و جامعه‌شناسی کشور و استان خویش آشنا باشد.

در زمان نگارش این نوشتار کتاب مرجع روانپزشکی کشور کتاب جامع روانپزشکی (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۷) می‌باشد. کتاب کاپلان از دیدگاه پزشکی کم نظیر است اما انتقادهایی بر آن وارد است. در هر تجدید نظر مباحث فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی کم رنگتر می‌شود و شاید تا چند سال دیگر تبدیل به یک "کتاب اعصاب" شود. از آنجا که در دوره‌های دستیاری روانپزشکی کشور در زمینه امور فرهنگی، مذهبی، ادبی، روانشناسی مثنوی و حافظ کمتر سخنی به میان می‌آید، شایسته است در تدوین درسامه‌ها و برنامه‌های آموزشی روانپزشکی نیز این امور گنجانیده شود.

پیشنهاد می‌شود که دستیاران عزیز و روانپزشکان گرامی از خواندن قرآن، نهج البلاغه، آثار مولوی و حافظ غفلت ننمایند.

منابع

- قرآن مجید، سوره قلم، آیات ۵۱ و ۵۲
معین، محمد (۱۳۷۱). فرهنگ فارسی جلد دوم، تهران: انتشارات امیرکبیر.
منور، محمد (۱۳۵۴). اسرار التوحید. تهران: انتشارات امیرکبیر.
محسنی، منوچهر (۱۳۵۷). جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت. (صص ۸۹-۸۲). تهران: انتشارات طهوری.
قزوینی، محمد؛ غنی، قاسم (۱۳۷۳). دیوان حافظ. تهران: نشر نگاه.
مولانا جلال الدین بلخی، مثنوی معنوی، تهران: جاویدان، (ص ۲۰۷).

حسن زاده، سید مهدی، (۱۳۷۱). بهداشت روان را جدی بگیریم.
مجله دارو و درمان. شماره ۱۰۹ ص ۷.
باستانی پاریزی، محمد ابراهیم (۱۳۵۱). از پاریز تا پاریس.
تهران: انتشارات امیر کبیر ۴۷۸-۴۷۳.
عطار نیشابوری، فرید الدین (۱۳۴۷). منطق الطیر. تهران.
غزالی، امام محمد (۱۳۵۵). کیمیای سعادت، تهران: (ص
۸۲۸).
ساعدی، غلامحسین (۱۳۵۵). اهل هوا، تهران: انتشارات
امیرکبیر.

Beck, K., & et al. (1988), *Mental Health Nursing*. New
York: Mosby Co.

Davidian, H. (1984). Application of psychiatric case
finding, Methodology in developing countries,
cultural perspective, The fifth International.
Conference Peshavar, Pakistan.

Goldman, H. (1995), *Review of General Psychiatry*,
94-95.

Hawkings, J. M. (1988), *Oxford REF. Dictionary*,
London: Oxford University Press.

Kuruvilla, K. (1996). Society, culture and
psychopharmacology, *Indian Journal of Psychiatry*.
38, 55-56.

Okashi, A. (1966), A cultural psychiatric study of El-Zar in
U.A.R, *British Journal of Psychiatry*, 113: 1217-1221.

Pliskin, K.L. (1992). Dysphoria & somatization in
Iranian culture, *West Journal of Medicine*, 157; 295.

WHO (1988). *Draft of the National Programme of
Mental Health*, Islamic Republic of Iran.