



مقدمه:

بیماری‌های روحی در باور عموم دچار سوءتعبیرات مختلفی است. در این مقاله عمده‌ترین بیماری‌های روحی-روانی را با سوءتعبیرات مربوط به هر کدام بررسی می‌کنیم.

۱. اختلال شخصیت ضداجتماعی

باور نادرست: کسی که از ارتباطات اجتماعی دوری کند، «ضداجتماع» نامیده می‌شود.

این بیشتر یک اشتباه معنایی است. خیلی‌ها کسانی را که دوست ندارند در جمع‌های اجتماعی شرکت کنند را ضداجتماع می‌نامند. درواقع این افراد خیلی اوقات مهربان و خیر هم هستند حتی اگر معمولاً اینطور به نظر نرسند.

اختلال شخصیت ضداجتماع در بزرگسالانی دیده می‌شود که با رفتار خشونت‌آمیز، دروغ‌گویی، دزدی یا به طور کل رفتار بی‌ملاحظه و بدون نگرانی از ایمنی و امنیت خودشان و دیگران، حقوق دیگران را نادیده می‌گیرند. آنها معمولاً افرادی برون‌گرا هستند که دقیقاً متضاد کسانی هستند که عموماً ضداجتماع خوانده می‌شوند که معمولاً برای احساسات دیگران ارزش زیادی قائل هستند. این افراد فقط کمی خجالتی هستند یا دچار مشکلاتی مثل اوتیسم، افسردگی، اختلال اضطراب اجتماعی یا اختلال شخصیت خوددار (AvPD) می‌باشند. AvPD که در کسانی که بخاطر ترس شدید از طرد شدن از جمع‌های اجتماعی دوری می‌کنند، دیده می‌شود، می‌تواند یکی از دلایل این اشتباه معنایی باشد.

۲. اختلال شخصیت چندگانه

باور نادرست: افراد مبتلا به اختلال شخصیت تجزیه‌ای یا شخصیت چندگانه مدام رفتار خود را تغییر می‌دهند و وقتی بین شخصیت‌های مختلف جابه‌جا می‌شوند یادشان می‌رود چه اتفاقاتی می‌افتاده است.

خیلی‌ها اعتقاد دارند که وجود این بیماری به طور کل یک باور نادرست است اما اجازه بدهید تصور کنیم که وجود دارد.

افراد مبتلا به آن بین دو تا صد شخصیت مختلف می‌توانند داشته باشند که به طور متناوب بر بدن آنها چیره می‌شود. این شخصیت‌های متناوب همیشه هم تغییرات شدید و برجسته در ظاهر و رفتار ایجاد نمی‌کند، به همین دلیل دیگران متوجه این تغییرات نمی‌شوند. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال شخصیت تجزیه‌ای متوجه می‌شوند که می‌توانند تغییرات مختلفی انجام دهند و حتی قبل از درمان این افراد را می‌شناسند. این امکان وجود دارد که یک شخصیت به خاطر نیاورد که در زمان تغییر به یکی دیگر از شخصیت‌ها چه اتفاقاتی افتاده است و این مسئله حس فراموشی ایجاد می‌کند اما به طور کل از آنچه اتفاق می‌افتد آگاهند، فقط به طور فعال در آن درگیر نمی‌شوند. معمولاً گروه شخصیت‌ها می‌توانند به راحتی با هم ارتباط برقرار کنند و حتی برای پنهان کردن متعدد بودن خود می‌توانند با هم همکاری کنند. برخی از افراد مبتلا به اختلال چندشخصیتی ترجیح می‌دهند تحت درمان قرار نگیرند تا یک شخصیت را انتخاب کرده و دست از تغییر شخصیت‌های مختلف بردارند زیرا راحت‌تر هستند که با چندین شخصیت زندگی کنند.

۳. اختلال در خواندن

باور نادرست: همه افراد مبتلا به اختلال خواندن قادر به خواندن نیستند زیرا حروف را به ترتیب نادرست می‌بینند.

این درواقع دو باور نادرست در یک باور است اما باورهای نادرست دیگری هم درمورد اختلال خواندن وجود دارد. اولی این است که افراد مبتلا به اختلال خواندن قادر به خواندن نیستند. واقعیت این است که بیشتر آنها یاد می‌گیرند بخوانند اما اگر کمک مناسب به آنها داده نشود، خیلی کند یاد می‌گیرند و سطح سرعت خواندن و درک مفاهیمشان پایین می‌ماند. اما این هم همیشه درست نیست: بسیاری از بچه‌های مبتلا به اختلال خواندن یاد می‌گیرند که چطور ناتوانی خود در خواندن را تا کلاس چهارم و پنجم یا حتی بیشتر پنهان کنند. و اگر معلمشان کسی باشد که با اختلال خواندن آشنایی داشته باشد، می‌تواند خواندن را خیلی خوب بیاموزند.

نیم دیگر این باور نادرست این است که مشکلی که افراد مبتلا به این اختلال با خواندن دارند به این دلیل است که حروف را خارج از ترتیب متعارف آن می‌بینند. شاید به نظر مشکل این باشد زیرا در سردرگمی برای خواندن و فهمیدن یک کلمه، حروف و صداها را قاطی می‌کنند و بعضی افراد مبتلا به این اختلال چپ و راست را اشتباه می‌گیرند. اما این دلیل این مشکل نیست. اختلال خواندن بیشتر به طرز فکر کردن افراد بستگی دارد تا مشکل در پردازش اطلاعات بصری.

۴. شیزوفرنی

باور نادرست: افراد مبتلا به شیزوفرنی صداهایی در مغز خود می‌شنوند.

همه ما چیزهایی درمورد شیزوفرنی شنیده‌ایم اما برخلاف آنچه اغلب افراد تصور می‌کنند، همه افراد مبتلا به شیزوفرنی در مغز خود صدا نمی‌شنوند. توهمات شنیداری در افراد مبتلا به شیزوفرنی بسیار متداول است اما این صداها معمولاً مربوط به چیزهایی بیرون از جسم آنهاست نه درون مغزشان. بعلاوه، همه افراد مبتلا به شیزوفرنی علائم یکسانی را تجربه نمی‌کنند. این افراد ممکن است دچار توهمات (چیزهایی ببینند یا بشنوند که واقعاً وجود ندارد)، وهم (باور کردن نظرات نادرست)، افکار درهم‌ریخته، فقدان تاثیر (عدم نمود احساسات) یا در شیزوفرنی کاتاتونیک حتی تمایل نداشتن به حرکت کردن شوند. شیزوفرنی اختلالی بسیار پیچیده است که علائم مختلفی می‌تواند داشته باشد. (دقت کنید که شخصیت‌های چندگانه از علائم شیزوفرنی نیست و خود یک اختلال مجزا است که بررسی کردیم).

۵. اختلال طیف اوتیسم

باور نادرست: اوتیسم اختلالی ویرانگر است که باعث می‌شود فرد هیچ عملکرد اجتماعی نداشته باشد.

باورهای نادرست زیادی درمورد اوتیسم وجود دارد اما به نظر می‌رسد این یکی از متداول‌ترین آنها باشد. خیلی‌ها وقتی نام اوتیسم به گوششان می‌خورد، بچه‌هایی به ذهنشان می‌رسد که دائماً در دنیای خودشان زندگی می‌کنند و قادر به حرف زدن یا ارتباط برقرار کردن با دیگران نیستند، بی هیچ دلیلی کج خلقی می‌کنند و هیچوقت نمی‌توانند بخشی عادی از جامعه باشند. اما، اوتیسم به دلیلی اختلال طیفی نامیده می‌شود: مبتلایان اوتیسم از کسانی که قادر به برقراری ارتباط به هیچ طریقی با دیگران نیستند تا کسانی که زندگی‌هایی عادی و پربازده دارند اما فقط کمی نسبت به دیگران عجیب‌تر و غیرعادی هستند، را شامل می‌شود.

اوتیسم حاد هم باعث بر هم خوردن کامل زندگی افراد نیست. حتی افراد اوتیسمی با پایین‌ترین عملکرد هم می‌توانند زندگی‌های خوبی داشته باشند. حتی بچه‌هایی بوده‌اند که با قرار گرفتن تحت درمان‌های ویژه توانستند از علائم مربوط به اوتیسم بهبودی یابند و سازمان‌ها و افراد بسیاری به دنبال درمان اوتیسم هستند. متأسفانه، این سازمان‌ها کسانی هستند که با تمرکز بر عملکرد اجتماعی ضعیف افراد مبتلا به اوتیسم این باور خاص را در میان عموم منتشر می‌کنند و وجود افراد مبتلا به اوتیسم با عملکرد اجتماعی بالا را به کل نادیده می‌گیرند.

۶. اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه (ADHD)

باور نادرست: افراد مبتلا به (ADHD) قادر به توجه کردن به چیزی نیستند.

بیش‌فعالی اختلالی است که در سال‌های اخیر بسیار معروف شده است، بنابراین مطمئن هستیم که همه شما نام آن را شنیده‌اید. اما برای آن دسته از شما که چندان آشنایی با آن ندارید، باید بگوییم که افراد مبتلا به بیش‌فعالی برای تمرکز کردن بر روی کارهای خود دچار مشکل هستند و ممکن است بسیار فعال باشند و بدون انگیزه و فکر قبلی رفتار کنند. اما این درست نیست، زیرا به نظر می‌رسد که گاهی افراد مبتلا به ADHD فقط نمی‌توانند توجه کنند. خیلی از آنها می‌توانند به چیزهایی که به نظرشان جالب و جذاب می‌رسد توجه کنند، درست مثل خیلی از ما که در کارهای خسته‌کننده حواسمان پرت می‌شود و به کارهای جالب بیشتر توجه می‌کنیم. و درواقع بعضی‌ها به این دلیل قادر به تمرکز کردن نیستند که بیش از اندازه تمرکز می‌کنند. آنها به همه تصویرها، صداها و بوهای اطرافشان توجه می‌کنند نه فقط کاری که پیش رویشان است. آنها باید یاد بگیرند که با سایر محرک‌های جالب‌توجهشان کنار بیایند و بیشتر توجهشان را صرف چیزی کنند که اهمیت دارد.

۷. اختلال لالی انتخابی

باور نادرست: فرد مبتلا به لالی انتخابی یا از حرف زدن امتناع می‌کند و یا در گذشته مورد آزار قرار گرفته یا ترسیده است.

این تنها اختلال در این لیست است که شاید آن را به اسم نشنیده باشید، بالینحال تصور می‌کنیم باورهای نادرست مربوط به آن را شنیده باشید. این اختلالی است که باور نادرست مربوط به آن بیش از سایر باورهای نادرست مربوط به اختلالات روحی-روانی تداول پیدا کرده است، نه فقط در میان عموم مردم بلکه حتی بین متخصصین.

لالی انتخابی اختلالی است که تقریباً همیشه در کودکی پدیدار می‌شود. فرد مبتلا به لالی انتخابی می‌تواند خیلی خوب حرف بزند اما حرف نمی‌زند و گاهی اوقات حتی به طرق دیگر هم ارتباط برقرار نمی‌کند. تعداد قابل توجهی از والدین، معلمان و روانشناسان که با این دسته افراد کار می‌کنند باور دارند که آنها انتخاب کرده‌اند که شاید در تلاش برای کنترل دیگران، حرف نزنند اما اینطور به نظر می‌رسد که اکثر این افراد دوست دارند حرف بزنند اما نمی‌زنند چون می‌ترسند. اکثریت قابل‌توجهی از مبتلایان لالی انتخابی همچنین از اختلال اضطراب اجتماعی نیز رنج می‌برند و سکوت برای آنها تنها راه کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا به نظر می‌رسد. تنبیه کردن کودکی برای حرف زدن، کاری که خیلی از افرادی که به این باور نادرست اعتقاد دارند، به طور متناقضی کودک را مضطرب‌تر کرده و در نتیجه تمایل او برای حرف زدن کمتر خواهد شد.

اما اگر کسی را مبتلا به لالی انتخابی نمی‌شناسید، ممکن است هنوز به باور نادرستی که در رسانه‌ها پخش می‌شود، معتقد باشید: برخی کودکان و نوجوانان به طور کل دست از حرف زدن می‌کشند، مگر با یک یا دو

نفر، زیرا از چیزی ترسیده‌اند یا مکرراً مورد آزار قرار گرفته‌اند. با اینکه بسیاری افراد بعد از چنین ضربه‌هایی ساکت می‌شوند، اما این سکوت معمولاً چند هفته بیشتر طول نمی‌کشد نه ماه‌ها یا سال‌ها. بیشتر افراد در سنین بالاتر یا در اثر ضربه یا آزار دچار لالی انتخاب نمی‌شوند.

۸. اختلال خودآزاری

باور نادرست: افرادی که از قصد رگ خود را می‌زنند، خود را می‌سوزانند یا به هر طریقی به خود آسیب می‌زنند، یا قصد کشتن خود را دارند و یا به دنبال توجه هستند.

افراد زیادی، به ویژه نوجوانانی که از اختلالات روانی مختلفی رنج می‌برند، با آسیب فیزیکی رساندن به خود با این رنج درونی کنار می‌آیند. با اینکه به نظر می‌رسد خودآزاری این روزها متداول‌تر شده است، اما باورهای نادرست و شایعات درمورد قصد و نیت این افراد هنوز از میان نرفته است.

هر طور هم که به نظر برسد، خودآزاری اقدام به خودکشی نیست که با شکست مواجه شده باشد. برخی از این افراد سالها به طور مکرر به خود آسیب می‌زنند بدون اینکه هیچیک از این آسیب‌ها زندگی آنها را تهدید کند که اگر این تلاش‌های برای خودکشی بوده باشد آمار قابل توجهی از شکست به حساب خواهد آمد. بسیاری از کسانی که خودآزاری می‌کنند سعی می‌کنند با رها کردن احساسات خود به طریقی ایمن‌تر، از خودکشی اجتناب کنند.

خیلی‌ها هم تصور می‌کنند که افراد خودآزار فقط به دنبال توجه هستند. این درمورد برخی از آنها درست است، مخصوصاً از آنجا که خودآزاری این روزها مورد توجه بیشتری قرار گرفته است اما اکثر این افراد سعی می‌کنند با پوشیدن لباس‌های آستین بلند و شلوارهای بلند، آسیب‌هایی که به خود رسانده‌اند را بپوشانند. خیلی از افراد خودآزار ناامیدانه می‌خواهند کسی رفتار آنها را تشخیص دهد تا به آنها کمک کند اما بیشترشان از واکنش دیگران درمورد این رفتار خود می‌ترسند و از خودشان خجالت می‌کشند. علاوه بر این، حتی اگر کسی تصمیم بگیرد برای جلب توجه به خود آسیب برساند، باید ببینید چه مشکلی باعث شده که او حاضر باشد برای گرفتن توجه دیگران تا این اندازه به خود آسیب برساند؟

۹. اختلال وسواس فکری-عملی

باور نادرست: افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی همیشه نگران میکروب‌ها هستند و تمیزی برایشان خیلی مهم است.

بیشمار کسانی هستند که چون فکر می‌کنند خیلی تمیز هستند و درمورد پاکیزگی‌شان بسیار دقت دارند پس وسواسی به حساب می‌آیند. بیشتر افراد تصور می‌کنند که افراد مبتلا به وسواس کسانی هستند که جنون تمیزی دارند و نمی‌دانند که این بیماری بسیار پیچیده‌تر از آن است.

وسواس فکری-عملی یک اختلال اضطرابی است که دو خصوصیت دارد: اول اینکه افراد مبتلا به آن افکار مکرر ناخواسته، معمولاً درمورد چیزی که برایشان آزاردهنده است یا اصلاً در شخصیتشان نمی‌گنجد، دارند. وسواس داشتن نسبت به میکروب‌ها یا آلودگی، یا درست قفل نکردن درها یا خاموش نکردن گاز بسیار متداول است. همچنین افکاری مثل فکر کردن به اتفاقات بدی که شاید برای خانواده بیفتد، درمورد آسیب رساندن یا کشتن یک نفر، انجام کاری که در مذهبشان حرام شمرده می‌شود یا هر فکر نامطلوب دیگر نیز بسیار شایع است. دوم اینکه، این افراد تصور می‌کنند که انجام برخی آداب خاص باعث می‌شود از خطر دور بمانند؛ مثل شستشوی مداوم دست‌هایشان، مرتب نگه داشتن خانه‌شان، چک کردن اینکه درها حتماً قفل باشند، فکر کردن به برخی کلمات خاص، دوری از اعداد عجیب و غریب یا هر چیز قابل‌تصور دیگر. البته انجام این کارها باعث دور شدن طولانی مدت آن افکار نمی‌شود، به همین خاطر این آداب و مراسم‌ها مرتب تکرار می‌شود.

همه کسانی که دچار وسواس هستند نگران میکروب‌ها نیستند یا آدابی که شنیده‌اید را به جا نمی‌آورند. ایدآل‌گرایی یا تمیزی؟ بالاینکه بسیاری از افراد وسواسی ایدآل‌گرا هستند، اما این بیشتر به اختلال دیگری مربوط است. این اختلال، اختلال وسواس فکری-عملی شخصیتی است و با این اختلال تفاوت دارد. یکی از تمایزات آنها این است که افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی شخصیتی، عادات خود را بخشی از خود و کاملاً مطلوب می‌دانند درحالی‌که افراد مبتلا به اختلال وسواس، خودشان از عادت‌هایشان عذاب می‌کشند.

۱۰. کلیه اختلالات روحی-روانی

باور نادرست: بیماری‌ها و مشکلات روحی-روانی فقط در مغز شما هستند و اگر واقعاً بخواهید و اراده کنید می‌توانید بر آنها پیروز شوید.

این عمده‌ترین باور نادرست درمورد بیماری‌های روحی است، نه فقط به این دلیل که کلی است، بلکه شاید بتوان گفت مخرب‌ترین باور در این لیست است زیرا می‌تواند باعث شود افراد کمک موردنیاز خود را دریافت نکنند. بعضی افراد هنوز باور دارند که بیماری‌های روحی همه تصویری از مبتلایان آن هستند یا کسانی که از بیماری‌های روحی-روانی رنج می‌برند، نمی‌توانند آنقدر مشکل داشته باشند و یا اهمیتی بر غلبه بر این مشکلات خود نمی‌دهند.

این واقعیت که بسیاری علائم این بیماری‌ها در افراد مختلف دیده می‌شود، بیانگر این است که اینها واقعی هستند--هرکدام از بیماران نمی‌توانند به تنهایی این علائم را ابداع کرده باشند. هر اختلال روحی به طور جدی بر زندگی فرد مبتلا اثر می‌گذارد، درغیراینصورت یک اختلال نامیده نمی‌شود. و غلبه بر آنها هم به این سادگی‌ها نیست. اکثر اختلالات روحی-روانی بر اثر تفاوت مغزی یا عدم توازن موادشیمیایی درون آن ایجاد می‌شود. حتی اگر دلایل بروز این بیماری‌ها غیرفیزیکی باشد، فراموش کردن یک الگو یا عادت رفتاری بسیار سخت است. علاوه براینکه، خود اختلال باعث خواهد شد که فرد به دنبال کمک نباشد: افراد مبتلا به افسردگی تصور می‌کنند که هیچ پزشکی قادر به مداوای آنها نیست و برای پیدا کردن دکتر مناسب خود خسته هستند. اگر می‌شد فقط با خواستن و اراده کردن بر بیماری‌های روحی-روانی غلبه کرد، دنیا پر از مردمانی شادتر و خوشبخت‌تر بود!

منبع:

دانشنامه رشد