نوصیه

مهربانی با فرمانده کل بدن

زهره واحدی | روانشناس

اطلاعاتی که مردم نسبت به بیماری‌های روانی دارند، بسیار کم و ناچیز است. اکثر مردم تعریف درستی از بیماری‌های روحی و روانی ندارند و این بی‌اطلاعی متاسفانه در قشر تحصیلکرده هم وجود دارد. وقتی یک نفر دندان درد دارد، سریع به پزشک مراجعه می‌کند چراکه معتقد است، جسم اهمیت بیشتری نسبت به روح و روان دارد و دردهای جسمی را باید هرچه سریع‌تر درمان کرد، درحالی که بیماری‌های روانی، تاثیری به‌مراتب بیشتر در زندگی افراد دارد و کمتر کسی از اهمیت آن آگاه است. مشکلات اقتصادی و گرفتاری‌ها باعث شده تا میزان افسردگی به‌خصوص در زنان افزایش پیدا کند. درحال‌حاضر به جرأت می‌توان گفت از هر ۱۰ زن ۸نفر آنها به افسردگی دچار هستند که شاید هیچ‌کدام از آنها یک‌بار هم در تمام عمر خود به روانشناس یا روانپزشک مراجعه نکردند.

متاسفانه همیشه داشتن یک بیماری روحی و مراجعه به روانپزشک با جنون داشتن مقایسه می‌شود. حتما شما هم در دور و اطراف خود این جمله را بارها شنیده‌اید که وقتی از کسی می‌خواهید تا برای اختلالات شخصیتی‌اش به روانشناس یا مشاور مراجعه کند با لحنی عصبانی پاسخ شما را داده که «مگه من دیوانه‌ام؟!» در صورتی که بیماری‌های روانی یا حتی همین افسردگی، درجه‌های متفاوتی دارد. گاهی یک مشاوره ساده می‌تواند فرد بیمار را به زندگی دوباره بازگرداند و گاهی بستری شدن برای یک فرد تجویز می‌شود و این مسأله هیچ ارتباطی به این موضوع ندارد که فرد دیوانه یا مجنون است. کسانی که دچار اختلالات روحی مثل کم‌خوابی، بی‌حوصلگی، کم‌حرفی می‌شوند و از جمع فاصله می‌گیرند و در انزوا می‌روند، معمولا نمی‌خواهند قبول کنند که به یک بیماری روحی-روانی دچار شده‌اند و تلاش می‌کنند این علایم را به یک بیماری جسمی ربط بدهند. درواقع افراد سعی می‌کنند به هر نحوی از این موضوع فرار کنند. روانشناس و روانپزشک معنای بدی پیدا کرده درحالی که روح ما هم مثل باقی اعضای بدنمان نیاز به رسیدگی دارد. شاید برای خیلی‌ها که امروز این نوشته را می‌خوانند خنده‌دار باشد که بشنوند مراکزی برای چکاپ روح و روان وجود دارد و همان‌طور که آدم‌ها از یک سنی برای چکاپ کامل جسم به پزشک مراجعه می‌کنند، نیاز دارند تا سالی یکبار هم روح و روان خود را چکاپ کنند. این چکاپ با تست‌های روانشناسی انجام می‌شود تا اگر علایمی از بیماری‌های روحی وجود داشت با پیشگیری، از گسترش آن جلوگیری کنند. حتی ممکن است برخی بیماری‌های روحی مادرزادی در افراد وجود داشته باشد که در زندگی آنها تأثیر زیادی بگذارد اما چون این افراد هرگز برای تست سلامت روان خود به هیچ‌روانشناس و روانپزشکی مراجعه نکردند، از آن بی‌اطلاع هستند و هرگز هم متوجه نمی‌شوند که درمان این بیماری تا چه اندازه می‌تواند در بهتر زندگی کردن آنها نقش داشته باشد.

مسأله مراجعه نکردن به روانپزشک در مورد آقایان وضع بدتری دارد و این درحالی است که خیلی از آقایان به اختلالات شخصیتی مثل دوقطبی بودن و خودشیفتگی دچار هستند که هرکدام می‌تواند در زندگی آنها تاثیرات بدی بگذارد. درمورد بیماری‌های روانی معمولا بیماران وقتی یک وضع حاد به‌وجود بیاید و درد کهنه می‌شود به روانپزشک مراجعه می‌کنند و قبل از آن با این تصور که یک دوره گذری را در زندگی تجربه می‌کنند، مشکلاتشان را پنهان می‌کنند. همین پنهان کردن و این‌که نگاه مثبتی به بیماری‌های روانی وجود ندارد باعث شده تا آمار درستی از تعداد مبتلایان به این بیماری منتشر نشود. به نظر من، بیماری خاموش بیشتر از این‌که بخواهد به بیماری پوکی استخوان یا دیابت اطلاق شود باید درمورد بیماری‌های روحی، روانی به کار رود چراکه مبتلایان زیادی دارد که هیچ قدمی برای بهبود سلامت روان خود برنمی‌دارند.

بی‌توجه بودن به مسائل روانی تا آنجایی پیش می‌رود که وقتی یک نفر دچار یک بیماری حاد قلبی است یا عمل پیوند عضو را انجام می‌دهد، باید در تمام مراحل بیماری خود یک روانشناس در کنار خود داشته باشد تا با مشاوره بتواند عوارض روحی بیماری را برطرف کند. اما عملا این اتفاق نمی‌افتد. کسی ارزشی برای این موضوع قایل نمی‌شود که فردی که دوران سخت بیماری را گذرانده باید از نظر روحی برای ادامه زندگی آماده شود. این تابو که اگر کسی به روانشناس مراجعه می‌کند حتما تا مرز جنون رسیده باید یک جایی در جامعه ما شکسته شود و مردم باید با روح و روان خود که به نوعی فرماندهی کل بدن را بر عهده دارد، مهربان‌تر باشند.

افزایش بیماری‌های روانی طی دو دهه اخیر

مجید صفاری‌نیا
رئیس انجمن روانشناسی اجتماعی

آمار بیماری‌های روانی طی دو دهه اخیر در کشور ما رو به افزایش بوده، هر چند درخصوص شیوع بیماری‌های روانی آمارهای متنوعی وجود دارد و از ۲۰ تا ۴۰ درصد متغیر بوده است. برای مثال در شهر تهران و طی آزمایشاتی که صورت گرفته، در حدود ۴۰ درصد از افراد در آزمون‌هایی که درخصوص مسائل سازگاری انجام گرفته است، دچار مشکل بوده‌اند. این آمار به دلایل گوناگون طی دو دهه اخیر به سمت اوج گرفتن رفته و این درحالی است که بسیاری از کشورهای آسیایی مانند ژاپن، هنگ کنگ، کره و... این شرایط را در حدود ۱۰ سال پیش از سر گذرانده‌اند و برای بهبود شاخص‌هایشان تلاش کرده‌اند. اما به راحتی می‌توان گفت که کشور ما در شرایط اوج عدم سلامت روان قرار گرفته. هرچند آمارهای موجود را نمی‌توان تعمیم داد چرا که برای مثال در شهرهای کوچک و روستاها، رواج این نوع از بیماری‌ها بسیار کمتر از شهرهای بزرگ است.

حال چنانچه بخواهیم دلایل افزایش و اوج‌گیری بیماری‌های روانی را مورد بررسی قرار دهیم، می‌توانیم مولفه‌های بسیاری را در نظر گیریم که این مولفه‌ها نیز در درون خود موارد متعددی را دارا هستند. نخستین موردی که باید به آن اشاره کنم، صنعتی شدن و حرکت جامعه سنتی به سمت جامعه صنعتی است. زمانی که جامعه به‌سمت صنعتی شدن حرکت می‌کند، این توسعه در جامعه ایجاد بی‌سامانی و گمگشتگی می‌کند و افراد با احساس عدم امنیت و افسردگی مواجه می‌شوند. این امر در نظریات جامعه‌شناسان گوناگون نیز دیده می‌شود. تا جایی که اریک فروم، روانکاو و فیلسوف اجتماعی آلمانی نیز بر این امر تأکید دارد و می‌گوید انسان زمانی که از ماهیت و اصل خود دور شود، دچار اضطراب و تنش می‌شود و احساس عدم امنیت و افسردگی بر روانش افزایش می‌یابد. عامل دومی که بسیار دارای اهمیت است و البته بسیار هم کم مورد توجه قرار می‌گیرد، مبحث سلامت روانی از بعد اجتماعی است. به این معنا ما نتوانستیم در جامعه خود سلامت روانی ایجاد کنیم. این سلامت روانی دارای مولفه‌هایی است که این مولفه‌ها نیز خود زیرمجموعه‌هایی دارند.

براساس تحقیقاتی که به شخصه در این زمینه و در ایران انجام داده‌ام، مولفه‌های سلامت روان را می‌توان در شکوفایی، پذیرش، هویت و همبستگی اجتماعی جست‌وجو کرد. زمانی که فرد در زندگی شخصی و اجتماعی‌اش این مولفه‌ها را احساس کند، بدون‌شک زیست فردی و اجتماعی‌اش به سمت بیماری‌های روانی نمی‌رود. در صورتی هم که این موارد نادیده گرفته شوند، تعارضات بین فردی، خشونت‌های خیابانی، بیکاری و... بروز می‌یابد. در کشور ما، وضع سلامت اجتماعی به دلیل بسیاری از مشکلات اقتصادی دارای استاندارد پایینی است و از متوسط جهانی نیز بسیار کمتر است که این امر یکی از دلایل عمده بیماری‌های روانی شده است. در این جا باید به این نکته نیز توجه نمود که علایم نبود سلامت روانی در یک جامعه، مانند علایم افسردگی نیست. بلکه ویژگی‌ها و مولفه‌های خاص خود را دارد که می‌توان به مواردی چون کرختی، تنبلی، بی‌مسئولیتی، بی‌تفاوتی نسبت به اتفاقاتی که در جامعه می‌افتد و... اشاره نمود. این مشکل از جمله مشکلات اصلی و ریشه‌داری است که باید بسیار مورد توجه قرار گیرد. بر همین اساس نیز پیشنهادی مبنی بر راه‌اندازی شورای ملی سلامت اجتماعی دارم. چنانچه چنین شورایی با حضور افراد لایق و متخصص شکل گیرد، می‌توان برای برون‌رفت از این وضع برنامه‌ریزی‌های طولانی‌مدتی را شکل داد و برای بهبود سلامت اجتماعی با دقت عمل، برنامه‌ریزی کرد.

وجود چنین شورایی از جهات مختلف حایز اهمیت است. یکی از دلایل مهم آن، این است که بسیاری از افراد در جامعه ما شناخت درستی از بیماری روانی ندارند و حتی ممکن است از آن بترسند و همین نگاه هم عاملی شده است که برای درمان خود دست به کار نشوند. برای مثال بسیاری از افرادی که دارای اختلالات افسردگی-اضطرابی هستند به جای مراجعه به پزشک به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی روی می‌آورند و متوجه نیستند که مشروب و مواد نه‌تنها اختلال آنها را برطرف نمی‌سازد، بلکه می‌تواند به‌عنوان عامل افزایش بیماریشان نیز عمل کند. مشکلی که در این زمینه وجود دارد، این است که آگاهی و اطلاع‌رسانی درستی در این راستا صورت نگرفته و افراد از انواع و چرایی این اختلالات آگاهی ندارند و باید برای این امر برنامه‌ریزی صورت گیرد و همان گونه که قبلا اشاره شد شورایی متشکل از متخصصان و اهل فن برای این امر تشکیل شود. از سویی ما باید پیش از درمان، به فکر پیشگیری باشیم و این پیشگیری را از طرق گوناگون انجام دهیم. باید دولت، رسانه و تمامی دستگاه‌های ذیربط، در فکر برنامه‌هایی برای شادی عموم مردم جامعه باشند. چرا که رسانه می‌تواند به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان در این راستا وارد عمل شده و دست به فرهنگ‌سازی بزند. از سویی آموزش‌ها در مدارس نیز باید به این سمت و سو هدایت شود. این درحالی است که چنانچه برنامه‌ریزی دقیقی در این زمینه صورت نگیرد، نمی‌توان انتظار داشت که در آینده بتوانیم به سمت کاهش آمار ابتلا به بیماری‌های روانی حرکت کنیم. متاسفانه کشور ما در حال حاضر رتبه نخست را در مصرف داروهای آرامبخش و ضداضطراب در آسیا دارد که این آمار بسیار آمار تکان‌دهنده‌ای است. از سوی دیگر، بسیاری از بیماری‌های روانی، وابستگی خاصی به جنسیت افراد دارند. به این ترتیب که برخی از آنان در زنان و برخی دیگر در مردان شایع است. تحقیقات صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهد که اغلب بیماری‌های خطرناک روانی مانند اسکیزوفرنی، شیزوفرنی، اختلالات دو شخصیتی و... بیشتر در مردان دیده می‌شود و اختلالات و بیماری‌های خفیف روانی مانند اختلالات افسردگی، اختلال اضطراب، وسواس و... در زنان بیش از مردان شایع است. برای مثال اختلال افسردگی ۳ به ۱ است. یعنی سه برابر در خانم‌ها بیشتر است و یا اختلال اضطرابی ۲ به ۱ است. یعنی این اختلال دو برابر در خانم‌ها بیشتر است. با این وجود باید گفت که این بیماری‌ها در هر سطحی که باشند عامل اختلال و ناسازگاری را به‌وجود آورده و می‌توانند عاملی شوند تا فرد از زندگی عادی و معمولی خود دور شود. برای جلوگیری از این وضع و بحرانی که درحال حاضر ما با آن مواجهیم، باید برنامه‌ریزی گسترده‌ای صورت پذیرد تا بتوانیم این دوران بحرانی را مانند بسیاری دیگر از کشورهای جهان از سر بگذرانیم و جامعه‌ای آرام و به‌دور از مشکلاتی از این دست داشته باشیم.

وقتی جامعه به بیمار روانی انگ می‌زند

علی‌اکبر نجاتی‌صفا | روانپزشک

بیماری‌های روانی یا مشکلات سلامت روان نه فقط در جامعه ما بلکه در بسیاری از جوامع دیگر هم جزو شایع‌ترین بیماری‌ها هستند؛ به‌طوری که طبق برآوردهایی که سازمان جهانی بهداشت انجام داده، طی سال‌های آینده، میزان خسارت‌های ناشی از این بیماری‌ها و اختلالات روانی جزء اولین مشکلاتی که باعث ناتوانی بشر خواهد شد، شناخته می‌شود. این آمار تنها مربوط به اثرات مستقیم بیماری‌ها بر انسان است؛ درحالی که این اختلالات بر بروز بیماری‌های دیگر هم بی‌تأثیر نیستند. به عبارت دیگر هر کسی که سلامت روانش مشکل دارد برای مثال اگر مبتلا به افسردگی باشد، خطر بیماری قلبی عروقی هم در آن بیشتر می‌شود یا کسی که مشکلاتی مثل اضطراب و استرس دارد بیش از دیگران در معرض ابتلا به دیابت و فشار خون و یا بیماری‌های گوارشی قرار دارد. درواقع اگر به بیماری‌های روانی توجه شود علاوه بر ارتقای شاخص سلامت روان، شاخص کلی سلامت در جوامع بهبود پیدا می‌کند و بیماری‌های مزمن هم به‌نسبت کمتر در میان مردم خواهیم داشت.

در مورد شیوع بیماری‌های روانی می‌توان آنها را به دو گروه تقسیم کرد؛ یک گروه آن دسته از بیماری‌های بسیار شدید هستند که درواقع فرد ممکن است در طول بیماری اصول امور زندگی فردی و اجتماعی خود را هم از دست بدهد؛ این افراد به بستری و درمان‌های جدی و متمرکزتر نیاز دارند؛ این نوع بیماری‌ها چندان شایع نیست؛ در کل جامعه ما ممکن است از یک تا ۵ درصد از افراد از اختلالات روانی حاد رنج ببرند. دسته دوم از بیماری‌های روانی که شدت کمتری دارند و شیوع آنها در سطح جامعه خیلی بیشتر است، بیماری‌هایی است که شاید برای مردم هم شناخته‌شده‌تر باشد، مثل افسردگی و اضطراب؛ که آمارها شیوع این بیماری‌ها را تا ۲۵ درصد هم گزارش کرده‌اند. یعنی از هر ۴ نفر، یک نفر در طول زندگی‌اش ممکن است دچار این مشکلات شود و این یعنی همه ما در محیط اطرافمان افرادی را می‌شناسیم که با این مشکلات دست به گریبان هستند. بنابراین در حوزه روانپزشکی این نوع اختلالات خفیف به مشکلی فراگیر در سطح جامعه تبدیل شده است و حتی خود ما هم نمی‌توانیم بگوییم از این معضلات مصون هستیم و خود و خانواده‌مان هیچ وقت با این ناراحتی‌ها مواجه نخواهد شد. این گروه از بیماران روانی به دلیل این که شدت مشکلاتشان زیاد نیست، خودشان شاید آگاهی چندانی از نوع بیماری نداشته و قدرت تشخیص مشکلات سلامت روان را نداشته باشند؛ وضع امروز به گونه‌ای است که میزان تشخیص صحیح این بیماری‌ها حتی در بین اقشار تحصیلکرده و پزشکان هم بالا نیست، یعنی امروز روانپزشکانی داریم که نمی‌توانند این بیماری‌ها را به خوبی شناسایی کنند. بنابراین نه‌تنها در سطح عامه مردم، بلکه در بین اقشار تحصیلکرده هم ممکن است این آگاهی نسبت به بیماری‌های روانی وجود نداشته باشد.

دومین مسأله و مشکلی که در خصوص بیماری‌های روانی و درمان آن در جامعه ما وجود دارد، مسأله مراجعه کردن برای درمان است. متاسفانه اینگونه بیماری‌ها در جامعه ما و در بسیاری از جوامع دیگر با یک نوع انگ همراه است؛ یعنی فرد در مقابل پذیرش بیماری مقاومت می‌کند چون جامعه نسبت به آن نگاه منفی دارد؛ برای مثال بیماری که از افسردگی رنج می‌برد، به دلیل نگاه بدی که در جامعه در مورد اختلال‌های روانی وجود دارد، خود بیمار هم بد می‌داند که قبول کند و بازگو کند که افسرده است. این درحالی است که اگر همین فرد بگوید دلم درد می‌کند، سرم درد می‌کند یا ناراحتی گوارشی دارم، هیچ انگی در این بیماری‌ها نیست و جامعه هیچ دید بدی نسبت به این بیماری‌ها پیدا نمی‌کند. با این حال متاسفانه جامعه ما به افرادی که سلامت روان دارند، نگاه منفی دارد و همین فضای منفی حاکم در جامعه باعث می‌شود این افراد با وجود این که مشکل اختلالات روانی دارند، به روانپزشک مراجعه نکنند و از این که کسی بفهمد آنها مشکل روان دارند و به روانکاو یا پزشک مراجعه کرده‌اند، به شدت هراس دارند. این شرایط باعث می‌شود افراد، بیماری روانی‌شان را پنهان کنند که همین می‌تواند شرایط زندگی را برایشان سخت‌تر کند. اختلالات روانپزشکی اغلب چند عاملی هستند یعنی یک عامل مشخص ندارند و دلایل متعددی در ابتلا به این اختلالات نقش دارند. به‌طور کلی می‌توانیم این دلایل را به سه گروه تقسیم کنیم، دلایل زیستی، روانی و اجتماعی. از ریشه‌های زیستی می‌توان به مسأله ژنتیک اشاره کرد. مثلا کسی که پدر و مادرش دچار افسردگی بوده‌اند، احتمال ابتلای خودش هم به افسردگی افزایش پیدا می‌کند. از دلایل زیستی دیگر هم می‌توانیم بگوییم افرادی که بیماری‌های غدد دارند، یا افرادی که بیماری‌های سیستم عصبی مثل صرع دارند؛ هم احتمال بروز علایم اختلالات روانی در آنها بیشتر می‌شود.

بیماری‌های شایع دیگر مثل دیابت و بیماری‌های قلبی هم که بیشتر اشاره شد می‌تواند بر اثر افسردگی و اختلال‌های روانی در فرد ایجاد شود، در عین حال می‌توانند خود عامل بروز افسردگی و دیگر اختلال‌های سلامت روان هم باشند. غیر از عوامل زیستی، عوامل روانشناختی هم در بروز این بیماری‌ها موثرند؛ این عوامل به ویژگی‌های شخصیتی فرد برمی‌گردد. مثلا اگر فرد شخصیت مضطربی دارد و به خوبی نمی‌تواند با مشکلات کنار بیاید یا با افراد ارتباط برقرار کند و خود را با محیط اطرافش سازگار کند بیشتر در معرض ابتلا به اختلال‌های سلامت روان است. البته این شکل‌گیری شخصیت هم چیزی نیست که فقط دست خود فرد باشد و به تربیت خانواده هم خیلی بستگی دارد. برخوردهای اجتماعی و رفتارهایی که در محیط‌های بیرون از خانه مثل مدرسه، دانشگاه و محل کار با فرد می‌شود، در شکل‌گیری شخصیت فرد موثر است. مکانیسم‌های دفاعی که از نظر روانشناختی، فرد در برابر مشکلات دارد و میزان سازگاری‌اش با مشکلات می‌تواند بسیار تعیین‌کننده باشد؛ در این میان نگاهی که هر فرد به زندگی دارد یعنی منفی‌نگری نسبت به آینده و کل زندگی نیز در خطر بروز مشکلات سلامت روان تاثیرگذار است. یک عامل مهم دیگر که در کشور ما هم اهمیت بسیاری دارد، مسأله عوامل اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت روان است. این عوامل مثل مشکلات اقتصادی، ناپایداری‌ها و عدم اعتماد به آینده شغلی که زندگی اجتماعی افراد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد تأثیر مستقیم بر بروز بیماری‌های روانی دارد. شیوع اختلالات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب و... در شرایط بیکاری، درآمد کم، تحصیلات محدود، شرایط کاری پرتنش، تبعیض و شیوه‌های زندگی ناسالم بیشتر می‌شود. مثلا امنیت شغلی باعث ایجاد آسودگی نسبی خاطر، رفاه و رضایت از زندگی می‌شود، در عوض نرخ بالای بیکاری موجب بروز اختلال‌های جسمی و روانی است. ناامنی شغلی بر میزان ابتلا به بیماری‌های اضطرابی و افسردگی و نیز قلبی-عروقی و عوامل خطر آنها تأثیر بسزایی دارد.

زاویه

بیماری‌های روانی در نگاه مردم

امیر شعبانی | متخصص روانپزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

نگاه به بیماری‌های روانی در طول تاریخ دستخوش ناروایی‌ها و ناآگاهی‌های بسیار بوده است. گاه آن را ناشی از حلول ارواح خبیثه در کالبد فرد دانسته‌اند و فرد متاثر را سزاوار تنبیه یا تسلیم به خشونت اجتماع. این خشونت را برخی برای «پاک‌سازی» اجتماع ضروری می‌دانستند و از سوزاندن فرد نیز واهمه نداشتند. این پاک‌سازی در جایی با طرد فیزیکی فرد مبتلا از اجتماع روی داده و در جایی به مدد به کارگیری برچسب‌هایی چون دیوانه (به معنای دیوزده) یا مجنون (جن‌زده) آنها را از جمع غالب به انزوایی تلخ می‌رانده و به بیانی، مجریان پاک‌سازی یا همان عموم مردم مدعی سلامتی را از هرگونه شباهت یا ملازمت با بیمار روانی می‌رهانده است. در مسیری دیگر و در یک رویکرد انسانی برای درمان این بیماران نیز در طول تاریخ شیوه‌هایی به کار رفته که گاه در انطباق با باورهای تاریخی پیش گفته بوده و گاه به دانش امروزی ناساز با منطق و بدیهیات. سوراخ کردن جمجمه برای خروج ارواح نابکار در قرن‌های دورتر، و عمل جراحی برای برداشتن اعضای داخلی یا کشیدن دندان‌ها در قرن گذشته نمونه‌هایی است از این رهیافت.

حتی در عصر حاضر و با پیشرفت‌های قابل توجه علمی و ملاحظات کم‌نظیر اخلاقی و اجماع بر توجه دقیق به حقوق انسانی افراد و از جمله بیماران در رشته روانپزشکی، باورهای ناکارآمد بسیاری از مردم در پرهیز از درمان‌های روانپزشکی ادامه می‌یابد

حتی در عصر جدید و پس از آن که واژه‌های تشخیصی تخصصی به عرصه ظهور رسیدند، سوءبرداشت برخی صاحب‌نظران یا سوءاستفاده منابع قدرت از تشخیص‌های روانپزشکی به تداوم نگاه ناصواب به این بیماری‌ها و دیدی توأم با تردید یا حس تهدید نسبت به شیوه‌های درمانی آنها دامن زد. ساموئل کارترایت پزشک آمریکایی در عصر برده‌داری، با ابداع واژه دراپتومانیا (Drapetomania) نوعی از بیماری روانی را تعریف کرد که برده‌های ناسپاس فراری را دربرمی‌گرفت. به باور او، برده‌ها باید مطیع اربابان خود باشند و با آنها مانند کودکان و با مهربانی و بذل توجه رفتار شود. او ابراز چنین برخوردی از جانب اربابان را رفتاری انسانی و عامل «درمان» تمایل برده‌ها به فرار می‌دانست. از سویی دیگر و در تاریخی نزدیک‌تر، فجایعی با بهره‌کشی از دانش روانپزشکی در کشور شوروی به وقوع پیوست. خروشچف رهبر شوروی در سال ۱۹۵۹ گفته بود «جرم، انحرافی از استانداردهای عموماً پذیرفته‌شده رفتار است و به فراوانی به سبب اختلال روانی ایجاد می‌شود.» بر این اساس، او وضع روانی مخالفان کمونیسم را غیرطبیعی می‌دانست. در همان عصر و دیار، برخی از روانپزشکان نیز به یاری اصحاب قدرت رفته و با گسترده کردن تعریف بیماری روانی، به حبس مخالفان حکومت به بهانه ابتلا به چنین بیماری‌هایی کمک کردند.

با مرور چنین تاریخچه‌ای، درک چرایی بروز مقاومت در برابر تشخیص‌های روانپزشکی و درمان‌های دارویی آن در اقشاری از جامعه و حتی برخی از صاحب‌نظران، ساده‌تر می‌شود و می‌توان ریشه باورهای عامیانه کنونی ضد روانپزشکی در میان بسیاری از مردم را نیز در تاریخچه شکل‌گیری دانش روانپزشکی دید. درواقع، حتی در عصر حاضر و با پیشرفت‌های قابل توجه علمی و ملاحظات کم‌نظیر اخلاقی و اجماع بر توجه دقیق به حقوق انسانی افراد و از جمله بیماران در رشته روانپزشکی، باورهای ناکارآمد بسیاری از مردم در پرهیز از درمان‌های روانپزشکی ادامه یافته و عامل محروم شدن جمعیت زیادی از نیازمندان دانش روانپزشکی است. این نگرش منفی محدود به جمعیت یا کشور خاصی نیست. رد پای آن را می‌توان در اندیشه‌های سازندگان بسیاری از فیلم‌های سینمایی یا سریال‌های تلویزیونی ایران یا کشورهای دیگر دید و این نکته نیز می‌تواند شاهدی بر همه‌گیری آن باشد. فیلم‌هایی که تصویری غیرعادی یا سیاه از چهره یا نگاه بیماران نمایش می‌دهد، آنها را انسان‌هایی متفاوت می‌نمایاند، مصرف داروهای اعصاب را به شکلی ناگوار به تصویر می‌کشد، زندگی فرد بیمار را رو به تباهی و غیرقابل اصلاح می‌داند، روند معمول بیماری و درمان را با حضور در آسایشگاه روانی یکسان می‌پندارد، و حتی روانپزشک را فردی متفاوت از عموم مردم معرفی می‌کند، همه و همه نشانگر متفاوت دانستن قشری از جامعه و تلاش برای جدا نگه‌داشتن آنها از سایرین است. به عبارت دیگر، رفتاری است در جهت حفظ «داغ متفاوت بودن» بر پیشانی گروهی از افراد جامعه. جالب این جاست که تخمین زده می‌شود نزدیک به ۲۴ درصد افراد جامعه ایران در طول زندگی خود نوعی از اختلالات روانپزشکی را تجربه می‌کنند. به این ترتیب، این رویکرد متفاوت‌سازی، حدود یک‌چهارم جمعیت کشور را متاثر می‌کند و می‌توان رفتار حامیان آن را نوعی خودزنی به حساب آورد. به بیان دیگر، بسیاری از افرادی که با نگاهی طردکننده به بیماران روانپزشکی می‌نگرند و خود و نزدیکانشان را بسیار سالم‌تر از «آنها» می‌پندارند و بر این پایه دوستان و آشنایان خود را از پیگیری درمان‌های روانپزشکی برحذر می‌دارند، خود ممکن است دچار مشکلات مرتبط با روانپزشکی و نیازمند درمان باشند و با چنین باورهایی نخست خود و عزیزان خود را از امکان برخورداری از آرامشی والاتر، کیفیتی بهتر در زندگی و حضوری مؤثرتر در اجتماع محروم می‌کنند.

باورهای ناکارآمد مخل روند رو به رشد روانپزشکی در جامعه، تنها محدود به نگرش منفی به بیماری‌ها و درمان‌های استاندارد روانپزشکی نیست. تصورات گوناگونی در اقشاری از جامعه دیده می‌شود که با دانسته‌های کنونی متفاوت یا گاه در تضاد است و با این وجود در ذهن صاحبان خود به شکلی مستحکم نشسته است. از آن جمله می‌توان به اثربخش دانستن ازدواج در درمان بیماری‌های روان اشاره کرد. چنین باوری، بسیاری از افراد دچار بیماری‌های شدید و نیازمند درمان مستمر را به ورطه تنش‌هایی بی‌پایان کشانده و خانواده‌های مرتبط با چنین وصلتی را سال‌ها درگیر کرده است. شاید محدود بودن منابع اطلاعات گروهی از افراد جامعه یا اعتماد بیش از حد آنها به اطلاعات سینه به سینه، روایتی یا محفلی نسبت به شیوه‌های روزآمد دسترسی به اطلاعات را بخشی از علت پایداری باورهای ناکارآمد بدانیم. با این حال، برخی از این باورها از حیطه خانواده‌ها فراتر رفته و در قاب تبلیغات خیابانی نمایان می‌شود. تنبل و تن‌پرور دانستن دسته‌ای از بیماران روانپزشکی که درواقع دچار وابستگی به مواد هستند و بیماری پیچیده و چندعاملی «اعتیاد» را ناشی از ضعف اراده دانستن، منتهی به اعلامیه‌ای می‌شود با مضمون: «ورزش آری، اعتیاد نه». تردیدی در مفید بودن ورزش و اثربخشی آن در بهبود کیفیت زندگی و حتی کمک به درمان برخی از بیماری‌ها نیست؛ اما باور یاد شده که ورزش را به تنهایی عامل رفع اعتیاد می‌داند و نگارش یک عبارت کوتاه در معابر را در کاهش شیوع این بیماری موثر می‌پندارد بر یافته‌های علمی استوار نیست و می‌دانیم که آموزش‌های منفعلانه و یک‌سویه بدون یک برنامه‌ریزی همه‌جانبه که خارج از حوصله این بحث است ره به جایی نخواهد برد.

از اثر تبلیغات پزشکی بر نگرش مخاطبان نیز نباید گذشت. هنگامی که فرد نگرشی منفی به درمان‌های دارویی دارد و از روی اطلاعات ناکافی یا به تذکر اطرافیان، چنین درمانی را عامل اعتیاد یا موجب خواب‌آلودگی و از کارافتادگی می‌داند

از اثر تبلیغات پزشکی بر نگرش مخاطبان نیز نباید گذشت. هنگامی که فرد نگرشی منفی به درمان‌های دارویی دارد و از روی اطلاعات ناکافی یا به تذکر اطرافیان، چنین درمانی را عامل اعتیاد یا موجب خواب‌آلودگی و از کارافتادگی می‌داند، ممکن است با مشاهده تبلیغ یک داروی گیاهی یا روشی که نوین و «بدون دارو» خوانده می‌شود به آن تمایل نشان دهد و تنها با هدایت آگهی تبلیغاتی یا مشورت افراد فاقد صلاحیت، درمانی نارو را پی بگیرد. به‌عنوان نمونه‌ای از تبلیغات گمراه‌کننده می‌توان به تبلیغ «شیمیایی بودن» داروهای مرسوم اعصاب و «شیمیایی نبودن» داروهای گیاهی اشاره کرد. در همین زمینه، نشاندن تأیید افراد خاص (حتی برخی از متخصصان) به‌جای ارایه تأییدیه سازمان‌های معتبر علمی قابل ذکر است. در نبودن نظارت جدی و دقیق سازمان‌های صاحب صلاحیت بر تبلیغات پزشکی، راه بر روش‌های درمانی غیرمعتبر گشاده می‌شود و بستر نگرش منفی به درمان‌های دارویی روانپزشکی و ناآگاهی از روش‌های مورد اجماع جامعه علمی روانپزشکی نیز مسیر گسترش روش‌های نابجا را هموارتر می‌کند. نمونه مشخصی از تبلیغات پزشکی که یک شیوه درمان مقدماتی و بدون شواهد کافی را برجسته می‌کند و حتی گاهی آن را بر درمان‌های استاندارد و موثر موجود رجحان می‌دهد، تبلیغ روشی به نام نوروفیدبک است که برای درمان اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه (ADHD) مطرح شده است. این روش هم‌اکنون به‌عنوان روشی آزمایشی مطرح است و البته ممکن است در آینده جایگاهی در درمان این اختلال یا اختلالات دیگر پیدا کند. با این وجود، نوروفیدبک هنوز در راهنماهای بالینی معتبر جایگاهی ندارد و این مورد نشان‌دهنده آن است که استناد به تبلیغات و عدم ارتباط با منابع موثق در کنار نگرش منفی به درمان‌های دارویی روانپزشکی می‌تواند مانع از دسترسی به درمان استاندارد یا تأخیر ناموجه در آغاز آن و بروز تبعات مربوطه شود.

کاهش انگ ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی و بهره‌گیری از درمان‌های آن، ارتقای آگاهی عموم مردم و به‌ویژه برنامه‌ریزان، برنامه‌سازان و افراد مرتبط با آحاد جامعه از بیماری‌های روانپزشکی و اصلاح نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند به رشد سطح سلامت روان و کیفیت زندگی افراد جامعه بینجامد و برای دستیابی به چنین هدفی، تقویت نقش اجتماعی نهادها و جوامع علمی مرتبط و مشارکت آنها در سیاست‌گذاری‌های کلان توصیه می‌شود.