

چرا من بیمار شدم، چرا من سرطان گرفتم؟

## باید از مولفه‌های سلامت روانی و معنوی کمک گرفت

دکتر محمد اسماعیل اکبری

استاد دانشگاه

«چرا من فلان بیماری را گرفتم؟» سوال نسبتاً شایعی است که بیماران از خودشان یا از پزشک معالج می‌پرسند. آگاهی حق بیمار و ارائه پاسخ مناسب نیز از وظایف پزشکان است. سعی می‌کنم در این یادداشت چند موضوع را مورد بحث قرار دهم.

چرا بیمار می‌پرسد؟

نتایج این پرسش چه می‌تواند باشد؟

چرا پزشک باید جواب دهد؟

پزشک چگونه باید پاسخ دهد؟

بدیهی است سوال بیمار از فطرت انسان سرچشمه می‌گیرد که به دنبال دانایی است. آگاهی او از علت بیماری‌اش می‌تواند آشفتگی ذهنی و حتی رنج وی را اندکی کاهش دهد. ضمناً او را در تعیین خط‌مشی مواجهه بیشتر کمک می‌کند. از طرفی فرد دنبال عامل بیماری است تا بتواند آن را حذف کند یا حداقل تقصیر را به آن منتقل کند. قطعاً هیچ معلولی بدون علت نیست، اما ممکن است ما از آن علت آگاه نباشیم یا به درستی علت مرتبط را نشناسیم، یا اینکه به علت کم‌آگاهی حوزه علل واقعی را گم کنیم و به عواملی که یا وجود ندارند یا موثر نیستند، بپردازیم. به عنوان مثال وقتی خانمی به سرطان پستان مبتلا می‌شود، طبیعتاً به دنبال عوامل ایجاد این بیماری می‌گردد. از رسانه‌های همگانی هم مطالب گوناگونی در این باره شنیده است؛ مثلاً مصرف هورمون‌های زنانه، بچه‌دار نشدن و شیرندادن، یا مصرف غذاهای چرب و استعمال دخانیات و استرس‌های روانی و مشکل‌های اجتماعی. برای او مهم نیست که این عوامل چه سهمی در ایجاد بیماری دارند. به دلایل مختلف او یکی یا چند تا از این عوامل را که در سابقه خود سراغ دارد، انتخاب می‌کند و دیگر رها نمی‌کند، مثلاً همه اتفاق ابتلا به سرطان پستان را از مصرف هورمون‌های زنانه می‌داند یا استرس‌های روانی یا هر دوی آنها و به بقیه عوامل هم کاری ندارد.

بعداً تحلیل‌های او روی این ۲ عامل شروع می‌شود که چرا من هورمون زنانه خوردم. یادش می‌آید همسرش دوست نداشت زود بچه‌دار شوند و به همین دلیل چند سال قرص‌های پیشگیری از بارداری مصرف کرده یا به‌عکس بچه‌دار نمی‌شد و همه اطرافیان می‌خواستند بچه‌دار شود در نتیجه باز هم از هورمون‌های جنسی زنانه استفاده کرد. پس او علت و عامل را پیدا کرد و اینجاست که تقصیرها را متوجه عامل می‌کند نه علت، یعنی شوهر یا خواهرشوهر که می‌خواستند او بچه‌دار نشود یا بشود در معرض اتهام قرار می‌گیرند یا اینکه اصلاً از آنها می‌گذرد و خودش را به دلایلی که برای خودش داشته مقصر می‌داند. در هر دو صورت چه تقصیر گردن دیگران بیفتد (Other Blame) و چه گردن خودش (Blame Self) فرق نمی‌کند، این آن آگاهی نیست که بتواند در فرایند درمان و پیگیری موثر باشد یا زودتر بیمار را از فاز شوک و انکار به فاز قبولی و همراهی بیاورد.

موضوع علت استرس که حدیث مفصل‌تری است و به آسانی می‌تواند عوامل مختلفی برای آن پیدا کند از رییس‌جمهور محترم گرفته تا فلان وزیر که گوشت و نان را گران کرده‌اند یا رییس اداره که اضافه‌کار ن داده یا خواهرشوهر و مادرشوهر که به او اخم و تخم کرده‌اند یا شوهر که همراهش نبوده و بیشتر سرکار می‌رفته. تبیین این پاسخ‌ها توسط بیمار که در بسیاری از موارد هم ریشه در واقعیت دارند، باز هم پاسخی نیست که در این مرحله به بیمار کمک کند و او را همراه تیم معالج به مقابله با بیماری ببرد، اما آیا زمانی که بیمار خودش برای خودش علت بیماری را بررسی می‌کند، وظیفه‌ای به عهده طبیب معالج است یا این که نه پزشک تنها وقتی که مورد سوال قرار گرفت باید پاسخ دهد؟ جواب کوتاه این است که در هر صورت پزشک باید آمادگی پاسخ به سوال را داشته باشد و در صورت سوال قرار گرفتن یا در کنکاش ذهنی بیمار که مایل به دانستن جواب است برای او پاسخ دهد. طبیعی است شرط اول پاسخ‌دهی گروه معالج علم به مطلب است اما این همه موضوع نیست. چگونگی انتقال پاسخ، خود اهمیت زیادی دارد که علاوه بر مبانی علمی، مبانی اجتماعی و حقوقی را هم شامل می‌شود، مثلاً در مورد سرطان پستان همه آن عواملی که بر شمردیم عوامل خطر محسوب می‌شوند و حتی وابستگی خطر (Risk Relative) آن هم مشخص شده است ولی واقعا هیچ‌کدام را نمی‌توان به عنوان عامل مطلق ایجاد بیماری شناخت یا معرفی کرد، تنها می‌توان گفت همه این عوامل در مطالعه‌های مختلف تا حدودی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بیشتر دیده شده‌اند. بیمار هم می‌داند و می‌شناسد افرادی را که این عوامل را نداشته‌اند اما باز هم به سرطان پستان مبتلا شده‌اند، بنابراین پزشک باید مکانیسم بیماری را همان‌طور که می‌داند یا باید بداند توضیح دهد نه آن‌گونه که بیمار استنباط کرده است یا نه اینکه همه دریافته‌های بیمار را نفی کند. به عنوان مثال می‌تواند بگوید سرطان پستان یعنی تغییر ماهیت سلول‌های طبیعی آن به سلول‌های سرطانی که به طور مکرر و مستمر تکثیر می‌شوند و بدن قادر به کنترل این تکثیر نیست.

علت این تغییر سلولی عوامل مختلفی هستند که به صورت رادیکال‌های آزاد یا گیرنده‌های سطحی سلول یا به صورت تغییرهای نظام ایمنی ناشی از استرس‌های روانی وارد هسته سلول می‌شوند و روی آنها و DNAها تاثیر می‌گذارد و باعث شکستگی زنجیره DNA می‌شوند اما هزاران بار این اتفاق می‌افتد و باز هم سلول آن را ترمیم می‌کند تا زمانی که دیگر قادر به ترمیم نیست و سلول رشد می‌کند.

پزشک باید قاطعانه بگوید اگر چه مسیر ایجاد سلول سرطانی را می‌شناسیم اما واقعا این را که کدام علت این کار را کرده است، نمی‌دانیم و به طور قاطع باید اعلام کند شناخت این عوامل در این مرحله هم کمکی به درمان نمی‌کند، این‌گونه برخورد بیمار با عوامل بیماری‌زا که باعث «خود تقصیری» یا «دیگر تقصیری» می‌شود اتفاقی است که به زیان بیمار تمام خواهد شد و وظیفه پزشک معالج است که او را از این موضوع آگاه کند و دیدگاه وی را به سوی مثبت‌گرایی سوق دهد تا به خوبی در جمع تیم معالج قرار گیرد و از همه امکانات برای بهبود بهره ببرد.

در کشورهای غربی موضوع اخلاق زیستی (Ethics Medical) را در قالب قانون تدوین کرده‌اند، قانونی که روابط انسانی و روابط عاطفی را مدنظر قرار ن داده است. انتقال اطلاعات صریح به شخص بیمار که در حقیقت در قوانین غرب آمده است واقعا موضوع کرامت و حرمت انسان (Humanity) را که باز هم از علوم مصدقه و یقینی همان کشورهای غربی است نادیده گرفته است. گاهی انتقال اطلاعات صریح مثلاً در اعلام یک «ضربه» که قانون پزشک را مکلف کرده است، ما

نه تنها بهره‌ای به بیمار نمی‌رسانیم بلکه به او ضرر می‌زنیم و از کمیت یا کیفیت زندگی یا حداقل همراهی او برای درمان متناسب کم می‌کنیم، بنابراین استفاده از روان‌شناسی مثبت‌گرا و رعایت سلامت روانی و سلامت معنوی بیمار و بهره‌گیری از مولفه‌های معنوی و اجتماعی توسط پزشک می‌تواند هم پاسخ علمی برای بیمار داشته باشد و هم آگاهی‌های او را در حدی بیشتر از برخورد فیزیکی با بیماری افزایش دهد و در کمیت و کیفیت زندگی او موثر باشد. مصداق کوچکی در این زمینه می‌تواند به چگونگی عملکرد جامعه پزشکی کمک کند. به صراحت در قرآن مجید از کلام وحی می‌شنویم که «وإذا مرضت فهویشفینی» یعنی وقتی «ما» مریض می‌شویم «او» شفایمان می‌دهد. اگر پزشک مولفه‌های سلامت معنوی را که از واجبات علم طبابت است بداند، با تبیین جایگاه بیمار، بیماری و آن شفا دهنده بی‌منت و همچنین تعریف درست از «شفا»، تفاوت زیادی در دریافت بیمار از بیماری پیدا می‌شود.

با بهره‌گیری از مولفه‌های سلامت روانی و معنوی، بیماری در چرخه حیات و کائنات جایگاه معقول خود را پیدا می‌کند و دیگر یک زحمت نیست بلکه رحمت است و گاهی هم نعمت. چنین شناختی پس از ابتلا به بیماری به آسانی روی نظام ایمنی انسان تاثیر می‌گذارد یا تغییر در بیان ژنی می‌تواند به بهبود بیمار کمک کند و قطعاً در کیفیت زندگی او نیز تاثیرگذار است که حداقل وظیفه جامعه پزشکی است.

انتقال مفاهیم فیزیکی و بیولوژیک بیماری بدون در نظر گرفتن موضوع سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی واقعاً گاهی می‌تواند برای بیمار به حدی زیان بار باشد که نه حق بیمار است و نه وظیفه طبیب، بنابراین جامع‌نگری و جامعه‌نگری در حوزه سلامت از مولفه‌های ارزشمندی است که باید توسط گروه پزشکی مورد توجه و عملکرد قرار گیرد.