

## اختلالات روانی ناشی از جنگ

علی فتحی آشتیانی Ph.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیةالله صبح - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

### مقدمه

طبیعت موجود زنده به تمامیت و وحدت جسمانی و روانی تمایل دارد و می‌کوشد، تعادل و وحدت خود را حفظ نماید. به همین دلیل چنانچه در مقابل تنیدگی‌ها (Stress)، ناکامی‌ها (Frustration) و تعارضهای (Conflict) بیرونی و درونی قرار گیرد، حتی با از دست دادن بعضی از تمایلات و خواستههای خود می‌کوشد این تعادل را نگاه دارد. البته طبیعی است که شرایط تنیدگی‌زای مداوم موجب می‌شود فرد با توجه به عوامل مستعد سازنده (Predisposing Factors) و بافت شخصیتی‌اش در مسیر یکی از بیماریهای نوروتیک (Neurotic) یا سایکوتیک (Psychotic) قرار گیرد.

نیروهای نظامی با توجه به مأموریتی که بعهده دارند، بطور طبیعی با شرایط ویژه‌ای روبرو هستند، که از جمله آنها جنگ می‌باشد که با استرسهای شدیدی همراه است و زمینه بروز اختلالات روانی را فراهم می‌آورد. این مقاله مروری خواهد داشت بر اختلالات روانی ناشی از جنگ و درصدد پاسخگویی به این سؤال است که شایع‌ترین بیماری در هر یک از جنگها در ۱۴۰ سال گذشته کدام بوده و چه تفاوتی بین آنها وجود دارد.

**قبل از جنگ جهانی اول.** تا اواخر قرن ۱۸ و اوایل قرن ۱۹ توجه به مسائل روانشناختی نیروهای نظامی بسیار محدود و بیشتر مربوط به تجارب شخصی افراد بود. تا این زمان اگر کسی نمی‌توانست خود را با محیط نظامی منطبق سازد، او را بعنوان فردی بزدل یا فراری از خدمت، مخالف، ضد رژیم و . . . بحساب می‌آوردند و بعنوان شورشگر در مقابل دیسپلین نظامی محکوم می‌کردند و مورد تنبیه، توبیخ، حبس، جدا کردن از دیگران، شکنجه و آزار قرار می‌دادند [۲،۱].

از اواسط قرن نوزدهم، عوارض ناشی از جنگ مورد توجه قرار گرفت. ویلیام هاموند طی جنگهای داخلی آمریکا (۱۸۶۱-۶۵) به مسأله عوارض روانی جنگ پرداخت و آنرا تحت عنوان غم غربت یا درد دوری از یار و دیار (Nostalgia) مطرح نمود. این مفهوم در شرایطی بکار برده می‌شد که ذهن افراد

پریشان شده بود و در انجام مأموریتها و وظایفشان بدون اینکه جراحات جسمانی مشخصی داشته باشند، دچار ناتوانی شده بودند. در این زمان "Da-Costa" مواردی را تحت عنوان "سندرم قلب تحریک‌پذیر" (Irritable Heart Syndrome) سربازان وصف کرد که بی‌شک نوعی "نوروز" (Neurosis) ناشی از اضطراب و استرس میدان نبرد بوده است. این سندرم با تنگی نفس، طپش قلب، درد یا سوزش قفسه سینه بویژه حین فعالیت مشخص گشت. بعلاوه علائمی همچون خستگی، سردرد، اسهال، سرگیجه و اختلال خواب وجود داشت [۳-۱].

در جنگ روسیه و ژاپن (۱۹۰۵-۱۹۰۴) برای اولین بار اختلالات روانی مورد بررسی قرار گرفت. در طی این جنگ نابسامانیهای روانی در ارتش تزاری به حدی بود که فرماندهان مجبور شدند، تعداد قابل توجهی از نیروها را به پشت جبهه برگردانند. در این جنگ اصطلاحات "هیستری" (Hysteria) و "نورآستنی" (Neuroasthenia) را در مورد بیمارانی که واکنشهای غیرعادی نشان می‌دادند بکار بردند [۱].

**جنگ جهانی دوم (۱۹۱۸-۱۹۱۴).** برداشتها و نگرشهای ناآگاهانه در خلال جنگ جهانی اول تغییر کرد. در این جنگ با توجه به وسعت آن، لزوم شرکت روانپزشکان و روانشناسان در ارتش مورد تأکید قرار گرفت. در این جنگ سندرمی شبیه به آنچه Da-Costa توصیف نموده بود مطرح شد و در سربازان زیادی تنگی نفس، طپش قلب، درد قفسه سینه، خستگی، سردرد، سرگیجه، فراموشی، اشکال در تمرکز و کابوسهای شبانه گزارش گردید. این علائم تحت عنوان "قلب سرباز" (Soldier's Heart) شناخته شد و چون با تلاش و تقلا و راهپیمایی طولانی همراه با کوله‌پشتی سنگین تشدید می‌گردید، سندرم تلاش (Effort Syndrome) نام گرفت. یک برنامه توانبخشی سازمان یافته همراه با یک رژیم ورزشی تدریجی و تجدید روحیه و دلگرمی نقش اساسی در درمان اینگونه بیماران داشت. بعلاوه مشخص گردید اگر علائم به بیماری قلب نسبت داده شود بهبودی و بازگشت به خدمت به تعویق می‌افتد [۳،۲].

در این جنگ علاوه بر سندرم تلاش، یک بیماری حاد

زمینه‌ی شخصیتی ضعیف و رشد نیافته بروز می‌کند. این اعتقاد موجب توجه خاص و وسواس در انتخاب سربازان و کنار گذاشتن عده‌ای از آنها در جبهه شد [۶].

در این جنگ به علت عدم تحمل شرایط سخت و طولانی جنگ که در حدود ۵ سال بعد از جنگ دوم وقوع یافته بود، باعث شد که واژهٔ «خستگی جنگ» (Combat Fatigue) مطرح شود. این سندرم را می‌توان به واکنش بیمارگونه زودگذر به استرس جنگ در یک شخصیت سالم تعریف کرد که در طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا تحت عنوان «واکنشهای ناشی از استرسهای شدید» (Gross Stress Reaction) قرار می‌گیرد [۷].

**جنگ ویتنام (۱۹۷۳-۱۹۶۴).** جنگ ویتنام را می‌توان پرمسأله‌ترین جنگها از نظر نابسامانیهای روانی دانست. تکنیکها و تعلیمات پیچیدهٔ جنگی و کشتارها در ابعاد غیرقابل باور، هر کدام عوامل مؤثری در پیدایش و فراوانی اختلالات ناشی از این جنگ بوده‌اند. مشخص‌ترین بیماری در این جنگ، اختلال استرس پس از ضربه بود که در ابتدا «سندرم پس از ویتنام» (Post-Vietnam Syndrome) نام گرفت. تحقیقات مختلف بر روی سربازان آمریکایی درگیر در این جنگ، چند عامل عمده را بعنوان عوامل مستعد سازندهٔ بروز اختلالات روانی شدید در این افراد مهم دانسته‌اند از جمله، هدف احتمیلی جنگ که گاهی با نارضایتی سربازان شرکت‌کننده در جنگ همراه بود، شرکت سربازان آمریکایی در اعمال شقاوت آمیز و بسیار خشن و استفاده رایج از مواد مخدر را می‌توان نام برد [۶،۲].

در جنگ ویتنام دوری از یار و دیار و غم غربت در سربازان سبب شده بود که استفاده از داروهای روانگردان و الکل و مواد مخدر و بیماریهای مقاربتی افزایش یابد، به طوری که در یک تخمین آماری حدود ۴۰ درصد از سربازان آمریکایی درگیر در جنگ ویتنام برای رهایی از فشار روانی از مواد نشئه‌آور استفاده می‌کردند [۲]. عواقب جنگ چنان وسیع بود که موجب عقب‌نشینی و شکست فضاحت‌بار آمریکائیان شد. **جنگ عراق علیه ایران (۱۹۸۸-۱۹۸۰).** تحقیقات انجام شده در رابطه با اختلالات روانی ناشی از جنگ عراق علیه ایران، بیانگر آن است که تجربهٔ استرس شدید و خارج از تحمل فرد به صورت شهادت جمعی از دوستان و هم‌زمان و یا جراحت دلخراش جمعی دیگر، تجربهٔ مجدد و مکرر حادثه به صورت یادآوری خاطرات ناخوشایند حادثه، کابوسهای تکرارشوندهٔ حادثه، احساس یا عمل ناکهانی به صورتی که گویی آن حادثهٔ ناخوشایند در حال تکرار است، آشفتگی شدید به هنگام تماس با موقعیتهایی که از جبهتی با آن حادثه شباهت دارد، بی‌علاقگی

دیگر به علت استرس حاصل از نبرد مورد بررسی قرار گرفت و «شوک انفجار» (Shell Shock) نامیده شد. تظاهرات این بیماری شامل تحلیل شدید قوا در حین نبرد، بهت یا رفتار از هم گسیخته، واکنش از جا پریدن و اضطراب شدید بود. اگرچه در ابتدا تصور می‌شد این بیماری یک بیماری جدید بعلمت ضربه‌های مغزی است ولی به زودی علل روانشناختی برای آن تعیین گردید و مشخص شد بیماران مبتلا، اگر در نزدیکی خط مقدم تحت مراقبت و درمان قرار گیرند می‌توانند به سرعت بهبود یابند و به جبهه بازگردند [۴،۲].

**بین دو جنگ جهانی (۱۹۳۹-۱۹۱۸).** نتایج تحقیقات انجام شده بین جنگ جهانی اول و دوم در مورد مصدومین روانی مزمن بازمانده از جنگ، حاکی از این حقیقت بود که بازماندگان جنگ در اثر استرس و تجربه‌های دردناک، آشکال گوناگونی از بیماریهای نوراتیک را نشان می‌دادند که تحت عنوان «نوروز ناشی از ضربه» (Traumatic Neurosis) طبقه‌بندی گردید [۵،۴]. اکثر بیمارانی که در بین دو جنگ مراجعه می‌کردند سربازانی بودند که دوران خدمت خود را تمام کرده بودند و سازش و تطابق کنونی آنها بعلمت تجارب زمان جنگ دچار اشکال شده بود [۲].

**جنگ جهانی دوم (۱۹۴۵-۱۹۳۹).** در آغاز جنگ جهانی دوم، مجدداً «سندرم تلاش» مطرح گردید. مطالعات انجام شده نشان دادند این سندرم به طور کلی یک اختلال نوراتیک است. در این جنگ چون تحرک و فعالیت سربازان زیاد بود و سربازان برای رسیدن به اهداف نظامی بایستی مسافت زیادی را با گذر از دره‌ها و کوهها، پیاده طی کنند، واژهٔ «واماندگی نبرد» (Battle Exhaustion) مطرح شد. بعلاوه مشابه جنگ جهانی اول، سربازانی که در نزدیکی واحدهای رزمی درمان می‌شدند، شانس بیشتری برای بازگشت به خدمت داشتند بویژه وقتی این واکنشها به عنوان واکنشهای طبیعی نسبت به استرسهای شدید تشخیص داده می‌شد. همچنین بنا بر تجربیاتی که از جنگ اول پیدا شده بود، در این جنگ برای جلوگیری از صدمه‌دیدگی و فروپاشی روانی سربازان، تصمیم گرفته شد از افرادی که مستعد ابتلا به نوروز هستند کمتر استفاده شود و سعی شود بیشتر افرادی که زمینهٔ مساعد روانی و شخصیتی دارند و از بنیة جسمانی برتری برخوردارند استفاده شود. در نتیجه تصمیم گرفته شد علاوه بر بررسی سلامتی جسمانی سربازان و داوطلبان، ارزیابی سلامتی روانی نیز لازم و حتمی شمرده شود [۶،۴].

**جنگ گره (۱۹۵۰).** در جنگ گره، روانشناسان و روانپزشکان به این نتیجه رسیدند که اختلالات ناشی از جنگ فقط در افرادی با

بیماریهای سایکولوژیک می‌باشند که به استرسهای زمان جنگ نسبت داده می‌شوند. تشخیص فیزیولوژیک یا سایکولوژیک بودن بیماری به علایم گزارش شده توسط بیمار و ادراک و ظن درمانگر و محقق بستگی دارد. بعلاوه وجود علایم و نشانه‌هایی چون خستگی، تنگی نفس، سردرد، اختلال خواب، اختلال در تمرکز و فراموشی به تنهایی نشانگر ابتلا به یک بیماری نمی‌باشند چون این علایم غیراختصاصی بوده و تقریباً در همه افراد به ویژه در سربازان در مواجهه با استرسهای شدید یافت می‌شوند.

آنچه که در همه موارد مشترک است و مهمترین عامل می‌باشد، روند ارزیابی پس از وقوع واقعه بحرانی است. بنابراین امکان بررسی و شرح دقیق تلفات و خسارتها وجود ندارد. بعلاوه بسیاری از بیماریهای پس از جنگ، به رویارویی با عوامل زمان جنگ نسبت داده شده‌اند. همچنین چون این قبیل مطالعات، پس از رویارویی و بدون گروههای شاهد انجام شده است، نتایج عموماً به یکسری ارزیابی‌های بالینی محدود می‌گردد.

علیرغم نکات فوق و مشکل بودن مقایسه یافته‌های تاریخی، شواهد نشانگر وجود عواملی است که مسؤول بروز اختلالات در نظامیان شرکت‌کننده در جنگ است.

#### منابع

- اصغری مقدم، محمدعلی شناخت مقدماتی برخی از ویژگیهای روانی نمونه‌های از بیماران جنگی. تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۱.
- آناستازی، ا. روان‌آزمایی، ترجمه محمدعلی براهنی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۴.
- Hyams KC, Wignall FS, and Roswell R (1996). War syndromes and their evaluation: from the U.S. civil war to the persian gulf war. *Ann Intern Med*; 125(5): 398-405.
- مجد، محمد و علی‌زاده محمد موج انفجار و تپ‌شناسی روانی جنگ، تهران، مجله اطلاعات علمی، شماره ۹، ۱۳۶۷.
- مهاجر، مرتضی پژوهشی در مورد ارزیابی، درمان و پیگیری بیماران مبتلا به نوروز جنگ، تهران.
- فصلنامه پزشکی نظامی، سندرمهای ناشی از جنگ، نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تحقیق و پژوهش مراهبی شماره ۳، ۱۳۷۷.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. American Psychiatric Association (APA) Washington DC 1994.
- داویدیان، هارتون سیمای بالینی بیماران معروف به موج گرفته مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض جسمی و روانی ناشی از جنگ، تهران، چاپ و نشر نیاد، ۱۳۷۲.
- فتحی‌آشتیانی، علی بررسی تظاهرات عصبی-روانی در تعدادی از رزمندگان جنگ تحمیلی، مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض جسمی و روانی ناشی از جنگ، تهران، ۱۳۷۲.
- Kaplan HI, and Sadock BJ (1995). *Synopsis of psychiatry*,

نسبت به فعالیتهای مهم زندگی، احساس غریبگی نسبت به دیگران، احساس گناه از زنده ماندن در حالی که هم‌زمان به شهادت رسیده‌اند، اختلال در حافظه، اختلال در خواب و بی‌خوابی، کم‌حوصلگی، حساسیت نسبت به سر و صدا، تحریک‌پذیری، کاهش بازده کار، سردرد، فراموشی، اضطراب، بی‌اشتهایی، خستگی، عصبانیت، سرگیجه، انزوای طلبی، کم‌حرفی، عدم تمرکز حواس، لرزش دستها، پرخاشگری، تردید در تصمیم‌گیری، بیقراری و . . . نشان‌دهنده تابلوی بالینی بیماری است که بدنبال حضور در جبهه‌های جنگ آنها را نشان داده‌اند و طبق ملاکهای چهارمین دفترچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه (Post Traumatic Stress Disorder) مشخص می‌گردند [۵، ۹، ۸، ۷، ۱۰].

اگرچه به نظر برخی از محققین، این اصطلاح برای بیان عوارض روانی ناشی از جنگ، اصطلاح جامعی نیست و بهتر است از اصطلاح اختلال استرس جنگ نام برده شود. چون این اختلال دارای ابعادی است که مختص جنگ می‌باشد [۱۱].

**جنگ خلیج فارس (۱۹۹۱-۱۹۹۰).** پس از تهاجم عراق به کویت در آگوست ۱۹۹۰ و تجمع ۵ ماهه سربازان آمریکایی، انگلیسی و کانادایی در خلیج فارس، ۳۹ روز جنگ هوایی و ۴ روز جنگ زمینی در اوایل سال ۱۹۹۱ در گرفت. پس از اتمام جنگ و بازگشت یگانها به وطن، سربازان شرکت‌کننده در این جنگ، علایم گوناگونی را گزارش نمودند که به عنوان سندرم خلیج فارس (Persian Gulf Syndrome) یا اختلال استرس پس از ضربه نام گرفت. در این سندرم، علایم خستگی، سردرد، درد عضلات و مفاصل، اسهال، تنگی نفس، درد قفسه سینه و اختلالات پوستی علایم شایعی بودند که گزارش گردیدند. افزون بر آن، علایم روانشناختی از قبیل اختلال خواب، اختلال در تمرکز، فراموشی، تحریک‌پذیری و افسردگی نیز به طور شایع گزارش شد [۳، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴].

#### بحث

در طی ۱۴۰ سال گذشته، علیرغم وجود علایم و نشانه‌های متعدد در بیماران ناشی از جنگ، یک بیماری واحد مرتبط با جنگ تشخیص داده نشده است. تعدد و تفرق یافته‌ها، سبب شده است که هنوز در مورد نامگذاری این کیفیت اتفاق نظر وجود ندارد. بعلاوه اینکه آیا این اختلالات یک اختلال فیزیولوژیک است یا یک اختلال روانشناختی می‌باشد، هنوز مشخص نیست. آنچه که معلوم است این است که دو دسته بیماری مرتبط با جنگ شناخته شده است، یک دسته نسبتاً نامشخص که بنظر می‌رسد همراه با اختلال فیزیولوژیک باشد و دسته دیگر شامل



- behavioral sciences clinical psychiatry. Williams and Wilkins. Baltimore MD, 21202 USA.
۱۱. نوربالا، احمدعلی کلیات عوارض جسمی و روانی ناشی از جنگ، مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض جسمی و روانی ناشی از جنگ، تهران، چاپ و نشر بنیاد، چاپ اول، ۱۳۷۲.
12. Baker DG, Mendenhall CL, Simbartl LA, Magan LK, and Steinberg JL (1997). Relationship between post traumatic stress disorder and self-reported physical symptoms in persian gulf war veterans. Arch Intern Med; 157: 2076-78.
13. Haley RW, Kurt TI, and Hom J (1997). Is there a gulf war syndrome? JAMA 15; 277(3): 215-22.
14. Jones JC, and Barlow DH (1985). The Etiology of PTSD Clin Psychol Review; 10(3): 299-328.