

«به نام پروردگاریکتا»

زمینه‌های روان‌شناختی پاندمی

ابعاد روان‌پزشکی، روان‌شناختی و تاریخی فرهنگی شیوع
بیماری‌های همه‌گیر

دمیر هرموویچ

ترجمه

دکتر مهرنوش هدایتی

دکتر روح‌الله شهابی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تهران، ۱۳۹۹



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

تهران، صندوق پستی ۶۴۱۹-۱۴۱۵۵، کتابفروشی: ۸۳۱۷۱۹۲، انتشارات: ۸۸۶۲۴۴۳۸

زمینه‌های روان‌شناختی پاندمی

ابعاد روان‌پزشکی، روان‌شناختی و تاریخی فرهنگی شیوع بیماری‌های
همه‌گیر

مؤلف: **دمیر هرموویچ**

مترجمان: دکتر مهرانوش هدایتی و دکتر روح‌الله شهابی

مدیر انتشارات: یدالله رفیعی

مسئول فنی: عرفان بهاردوست

چاپ اول: ۱۳۹۹

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: آوای خاور

قیمت: ۳۳۰۰۰ تومان

حق چاپ برای پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی محفوظ است.

عنوان و نام پدیدآور: زمینه‌های روان‌شناختی پاندمی: ابعاد روان‌پزشکی، روان‌شناختی و تاریخی فرهنگی شیوع بیماری‌های همه‌گیر [اویراستار] دمیر هرموویچ؛ ترجمه مهرانوش هدایتی، روح‌الله شهابی.

مشخصات نشر: تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۲۲۳ ص.

شابک: 978-622-630456-6

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Psychiatry of pandemics : a mental health response to infection outbreak, 2019.

یادداشت: کتابنامه.

عنوان دیگر: ابعاد روان‌پزشکی، روان‌شناختی و تاریخی فرهنگی شیوع بیماری‌های همه‌گیر.

موضوع: بیماری‌های همه‌گیر-- جنبه‌های روانشناسی

موضوع: Epidemics-- Psychological aspects

شناسه افزوده: هورموویچ، دامیر، ویراستار

شناسه افزوده: Huremovic, Damir

شناسه افزوده: هدایتی، مهرانوش، ۱۳۵۱-، مترجم

شناسه افزوده: شهابی، روح‌الله، ۱۳۵۶-، مترجم

شناسه افزوده: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

شناسه افزوده: Institute for Humanities and Cultural Studies

رده بندی کنگره: RA۶۵۱

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۰۰۱۹

شماره کتابشناسی ملی: ۶۱۸۲۱۵۸

برای

میترا که فرشته‌ای است بر بالین بیماران و
تمامی کارکنان شجاع، متخصص، دلسوز و مسئولیت‌پذیر بهداشت و درمان

فهرست مطالب

۹	مقدمه مترجمان
۱۵	پیشگفتار
۱۹	فصل ۱: مقدمه
۲۵	منابع فصل یکم
۲۷	فصل ۲: تاریخچه‌ای کوتاه از همه‌گیری‌های جهانی
۳۰	همه‌گیری مهلک آنتی در ۴۳۰ سال قبل از میلاد مسیح
۳۲	همه‌گیری مهلک دوران آنتونین
۳۳	همه‌گیری مهلک دوران ژوستینین
۳۵	مرگ سیاه
۳۸	پزشک طاعون
۴۱	قرنطینه
۴۱	پاندمی «آنفلوآنزای اسپانیایی» ۱۹۱۸-۱۹۲۰
۴۵	همه‌گیری HIV
۴۶	شیوع آبله در یوگسلاوی سابق (۱۹۷۲)
۴۷	سارس
۴۸	آنفلوآنزای خوکی یا پاندمی H1N1/09
۴۹	همه‌گیری ابولا (۲۰۱۴-۲۰۱۶)
۵۰	زیکا (۲۰۱۵-۲۰۱۶)
۵۲	بیماری X
۵۳	منابع فصل دوم
۶۱	فصل ۳: روانشناسی پاندمی سمر خان و دمیر هرموویچ

منابع فصل سوم	۷۰
فصل ۴: ابعاد همه‌گیر اجتماعی، عمومی، و هیجانی پاندمی	۷۳
واژه‌نامه [۱۳، ۱۴]	۸۱
منابع فصل چهارم	۸۳
فصل ۵: اهمیت موارد فرهنگی در مدیریت واکنش‌های سلامت روان به پاندمی‌ها	۸۵
مقدمه	۸۵
مرور مختصری بر ادبیات موضوع	۸۶
پرداختن به چالش‌های آداب و رسوم دینی و فرهنگی	۹۱
راهبردهای پیشگیری برای مابقی جهانیان	۹۲
نتیجه‌گیری	۹۳
منابع فصل پنجم	۹۴
فصل ۶: آمادگی برای شیوع بیماری‌ها	۹۶
منابع فصل ششم	۱۰۶
فصل ۷: عوارض عصبی‌روانی شیوع همه‌گیری‌های عفونی	۱۱۰
منابع فصل هفتم	۱۱۸
فصل ۸: فاصله اجتماعی، قرنطینه و جداسازی	۱۲۱
منابع فصل هشتم	۱۲۹
فصل ۹: سلامت روانی در دوران قرنطینه و جداسازی	۱۳۲
روان‌آسفتگی	۱۳۳
افسردگی و اضطراب	۱۳۸
افسردگی	۱۴۲
اختلال‌های عصبی‌روانی پیشین	۱۴۴
اختلال‌های مصرف مواد	۱۴۷
اختلال‌های شناختی	۱۴۹
گروه‌های خاص	۱۵۰
موضوعات فرهنگی در قرنطینه و جداسازی	۱۵۱
منابع فصل نهم	۱۵۲

فهرست مطالب ۷

فصل ۱۰: اثرات قرنطینه و جداسازی بر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی.....	۱۶۰
منابع فصل دهم.....	۱۶۶
فصل ۱۱: مراقبت از سلامت روانی نجات‌یافتگان و کارکنان مراکز درمانی پس از	
دوران شیوع.....	۱۶۸
نتیجه‌گیری.....	۱۸۲
منابع فصل یازدهم.....	۱۸۲
فصل ۱۲: کمک به سلامت روان خانواده‌ها و جوامع در پی یک همه‌گیری.....	۱۸۵
منابع فصل دوازدهم.....	۱۹۲
فصل ۱۳: ایمن‌سازی و واکسیناسیون.....	۱۹۴
واکسیناسیون در بافت پاندمی.....	۲۰۰
جنبه‌های سلامت روان ایمن‌سازی و واکسیناسیون.....	۲۰۶
منابع فصل سیزدهم.....	۲۱۶

مقدمه مترجمان

ترجمه این کتاب در روزهایی انجام گرفت که هنوز التهاب پاندمی کرونا (کووید ۱۹) در جهان فروکش نکرده است. طی چندماه گذشته مردم عزیز ایران در کنار مردم سایر کشورها، نگران و مضطرب بودند که مبادا این ویروس تاج‌دار، تاج سلامتی را از زندگی آنان یا عزیزان‌شان فرو بیندازد. از حیث روان‌شناختی، ورود فراگیر یک بیماری جدید که در مرزهای بین‌المللی گسترش می‌یابد، طبعاً می‌تواند منبع جدی تولید اضطراب باشد. ذهن ما از یک مکانیسم بقای داخلی برخوردار است که در شرایط بحرانی با هشیاری تلاش می‌کند ما را نسبت به مراقبت از خودمان حساس‌تر سازد. این مکانیسم که حاصل عقلانیت پیچیده انسان و هدیه الهی می‌باشد، عامل بقای گونه بشر است و ما باید بخاطر آن سپاسگزار باشیم. اما متأسفانه عوامل مختلفی مثل ناشناخته بودن بیماری، عدم آمادگی برای درمان قطعی و کنترل آن، طولانی‌بودن دوران نهنفتگی بیماری، امکان مرگ ناشی از بیماری، تغییر در سبک زندگی در دوران پاندمی، تبادل وسیع و لحظه‌ای اطلاعات بعضاً بزرگنمایی‌شده توسط رسانه‌های جمعی، بی‌اعتمادی گسترده، و بسیاری از عوامل دیگر فراتر از مکانیسم هنجار بقا عمل کرده و ممکن است منجر به بروز یا تشدید انواع اختلالات روان‌شناختی در طیف وسیعی از مردم، از افراد سالم تا افراد دارای اختلالات محرز روان‌پزشکی شود. علاوه بر این بروز مشکلات فرهنگی و اجتماعی نیز از پیامدهای هراس در زمان پاندمی است که مجموعه این مسائل و مشکلات می‌تواند بر امکان مهار و مدیریت به‌موقع پاندمی در سطح جامعه و حتی جهان تأثیرگذار باشد.

مروری بر تاریخ به ما این آگاهی را می‌دهد که علی‌رغم تمامی پیشرفت‌های ارزشمند دانش و تجهیزات پزشکی، شیوع بیماری‌های همه‌گیر جهانی، یکی از تهدیدات عمده سلامت بشر است. بی‌تردید بخش عمده‌ای از همین پیشرفت‌های بهداشتی مدیون پاندمی‌های بزرگی بوده که جان میلیون‌ها انسان را گرفته و ارباب علم را به جلو سوق داده‌است. ما امروز مدیون این دانش و فناوری هستیم، چراکه باوجود تهدیدهای بالقوه طبیعت برای جامعه بشری، تا حد زیادی امکان پیشگیری، ایمن‌سازی، درمان یا مهار هرچه‌سریعتر بیماری را میسر ساخته و میزان مرگ‌ومیر را به حداقل

رسانده‌است. اما متأسفانه بنا به دلیل نه‌چندان آشکاری، ابعاد روان‌شناختی پاندمی‌ها اغلب مغفول مانده‌است. باوجود آنکه امروزه هیچ شکی در پیامدهای عصبی‌روانی بیماری‌های همه‌گیر وجود ندارد، اما گویی فشارهای روانی مزمن در دوران شیوع بیماری‌های همه‌گیر تا اندازه‌ای است که مردم پس از بهبود جسم و اطمینان از رفع خطر جدی، صرفاً تمایل دارند که این سلامتی را جشن بگیرند و کمتر مایل به تأمل روی عواقب روان‌شناختی آن روزهای هراس‌انگیز و دلهره‌آور هستند. اما آگاهی متخصصان و سیاست‌گذاران از ابعاد مختلف روانی، اجتماعی و فرهنگی بیماری‌های پاندمیک نه‌تنها در حین و پس از شیوع بیماری، بلکه حتی قبل از آن می‌تواند ظرفیت تاب‌آوری فردی و اجتماعی جامعه درگیر را تا حد زیادی بهبود ببخشد. اگر مردم قبل و حین پاندمی‌ها با ماهیت طبیعی بیماری‌های همه‌گیر آشنا باشند و اطلاعات قابل اعتمادی در این زمینه داشته‌باشند، ممکن است میزان انعطاف‌پذیری خود را برای مواجهه با این شرایط بالا ببرند؛ روش‌های کنترل شیوع مثل حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه یا محدودیت نقل و انتقالات را راحت‌تر بپذیرند و برای آن برنامه‌ریزی منسجم‌تری داشته‌باشند؛ و بطور کلی، فشار روانی کمتری تحمل کنند و تا زمان برقراری امنیت بهداشتی، شکیب‌تر برخورد کنند. بدون شک آرامش و آمادگی عمومی فرصت آمادگی مسئولین و برنامه‌ریزان اجتماعی را برای تجهیز و آمادگی در برابر بیماری‌های همه‌گیر ارتقا می‌دهد و از هدر رفت انرژی و سرمایه‌های روانی و اقتصادی جامعه جلوگیری می‌کند.

براساس شواهد موجود به‌نظر می‌رسد در مواقع اضطراری که جسم و جان انسان‌ها در معرض خطر قرار دارد، اغلب نیازهای روانی مورد توجه کمتری قرار می‌گیرند، اما همین غفلت، مشکلات این دوران اضطراری را پیچیده‌تر و عوارض آن را ماندگارتر می‌سازد. در جریان شیوع جهانی کرونا ما شاهد بودیم که بسیاری از افراد سالم، تحت فشار روانی ابتلا به بیماری، دچار مشکلات اضطرابی و خلقی شدند که همین امر سبب اختلال در کارکرد اجتماعی و خانوادگی آنان شد؛ حملات هراس (پانیک) و اختلالات وسواسی جبری در کنار خلق پایین به‌وفور نمایان شد؛ افرادی که زمینه اختلالات روان‌شناختی را داشتند با تشدید علائم و نیاز مبرم به دارو و مراقبت مواجه شدند؛ ضعف سیستم ایمنی ناشی از بار فشار روانی سبب تسریع و تشدید بیماری‌های زمینه‌ای مثل سرطان‌ها، ام اس و سایر مشکلات شد؛ مشکلات رفتاری اعم از پرخاشگری در محیط خانواده تا رفتارهای ضد اجتماعی در بیرون از منزل افزایش پیدا کرد؛ در کنار تمام این آسیب‌ها، بی‌معنایی و ناشکیبایی در زندگی بسیاری از جوانان و نوجوانانی که در این دوران بدلیل تعطیلی مدرسه، دانشگاه یا محیط کار و عدم امکان استفاده از فضاهای تفریحی بیرون، ناگزیر به ماندن در خانه شدند خلاء عظیمی ایجاد کرد

و به آنها نشان داد اگر برنامه‌های کلیشه‌ای زندگی‌شان بهم بخورد قادر به ایجاد برنامه‌های جایگزین و انتخاب مسیرهای موازی برای استغنا‌ی معنای زندگی خود نیستند، چراکه اساساً به چنین معنایی نیاندیشیده‌اند.

بنابراین اگر آمادگی روانی در کنار آمادگی لجستیکی، بهداشتی و درمانی برای مواجهه با بحران‌های زیستی مثل پاندمی‌ها محیا باشد، چه بسا بتوان از این موقعیت تهدید آمیز برای ارتقای سلامت روانی و رفتاری بشر نیز بهره گرفت. جهت آمادگی برای بحران‌های احتمالی بعدی برنامه‌ریزی کرد و از میزان عوارض عصبی، روانی و رفتاری حاصل از چنین شرایطی کاست. آگاهی از آسیب‌های روان‌شناختی همه‌گیری‌ها بطور خاص می‌تواند در مدیریت موثر پیامدهای متعاقب آن برای اقشار آسیب‌پذیر مثل کادر بهداشت و درمان، خانواده‌های بیماران، بیماران نجات‌یافته، خانواده‌های داغ‌دیده، سوگ ابرازنیافته، سالمندان در معرض خطر، زنان باردار مضطرب، و گروه‌های خاص دیگری که بنا به دلایلی مثل از دست‌دادن پایگاه شغلی یا فوت سرپرست خانواده با مشکلات معیشتی روبرو هستند، بسیار حیاتی و ضروری باشد.

تجربه پاندمی کرونا و تغییر چیدمان عادی زندگی مردم، اگرچه اتفاق ناگواری است که جان بسیاری از عزیزان ما را ستاند و خانواده‌های زیادی را سوگوار کرد، اما فرصتی شد برای اندیشیدن یا بهتر بگوییم عمیق اندیشیدن. کرونا راهی شد برای خروج از باتلاق «باید اندیشی» در زندگی‌های مان که آگاه و ناآگاه ما را بر سبک مشخصی از زندگی مُصر می‌ساخت. فرصتی داد برای شناخت بهتر ساحت انسانی‌مان، برای تعمق روی آنچه تاکنون برای خویشتن خویش اندوخته‌ایم، برای تأمل روی روابطمان با دیگران، برای اینکه نگاهی بیاندازیم روی مسئولیت‌پذیری‌مان، برای بازنگری قضاوت‌هایمان، برای درک بهتر از افرادی که سال‌هاست با بحران بیماری و انزوا دست به گریبانند، برای درک واقع‌گرایانه‌تر از آسیب‌پذیری و ترس‌های‌مان، برای فهم ارزش زیستن در کنار ابتدال مرگ، برای قدردانی از خانواده‌ای که در نزدیک‌ترین فاصله هم کمتر دیده می‌شد، برای خلق یا بازبازی شیوه‌های متفاوت ارتباطی‌مان، برای درنگ روی سرعت طمع‌ورزانه‌مان در منفعت‌طلبی شخصی و در نهایت برای تعمیق معنویت‌مان و معنابخشی عمیق‌تر به بودن‌مان در این جهان.

ما نیز از این فرصت بهره گرفتیم تا سری بزنییم به ادبیات روان‌شناختی و روان‌درمانی پاندمی در سراسر جهان و از این نقطه شروع کردیم تا بزودی بتوانیم داده‌های کافی درخصوص ابعاد روانی این رویداد جهانی را در زیست‌بوم ایرانی گردآوری کنیم و پیامدهای روانی آن را در بافت فرهنگی خودمان با تکیه بر دانش جهانی ترسیم کنیم. لذا کتاب حاضر بعنوان پایه‌ای برای مطالعات بعدی

انتخاب و به فارسی برگردانده شد. کتاب در سیزده فصل نوشته شده است. در فصل یکم که مؤلفین به عنوان مقدمه به آن نگاه کرده‌اند ابعاد روانی یک همه‌گیری معرفی شده است. این ابعاد پس از آن در فصول مختلف با تفصیل مورد بررسی قرار گرفته‌است. در فصل دوم با نگاهی تاریخی، همه‌گیری-هایی که در طول تاریخ بر بشر گذشته است از همه‌گیری آنتی در سال ۴۳۰ قبل از میلاد تا انتشار ویروس زیکا در سال ۲۰۱۵ مرور شده است. در پایان این فصل، غافل از اینکه قرار است دنیا با پاندمی جدیدی مواجه شود، یک پاندمی فرضی با عنوان X معرفی و از لزوم یک طرح کلی تحقیق و توسعه برای مواجهه با آن سخن گفته شده. در فصل سوم پیامدهای روانی یک پاندمی، خود به‌مثابه پاندمی دیگر دیده شده است که نیازمند ایمن‌سازی جوامع، درست همانند پاندمی بیماری‌های عفونی است. در فصل چهارم ابعاد اجتماعی و عمومی یک پاندمی در قالب سرایت رفتاری، عاطفی و هیجانی مورد بحث قرار می‌گیرد و از لزوم مداخله به منظور تولید اخبار دقیق و شفاف و ارائه به‌موقع آن به عموم مردم، سخن به میان آمده است. در فصل پنجم، ضرورت توجه به موارد فرهنگی از قبیل پرداختن به چالش‌های آداب و رسوم دینی و فرهنگی در مدیریت پاندمی مرور می‌شود. در فصل ششم آمادگی کشورها و دولت‌ها برای مواجهه مناسب با پاندمی‌های احتمالی مورد بحث قرار می‌گیرد. در فصل هفتم عوارض عصبی روانی همه‌گیری‌های عفونی مرور انتقادی می‌شود و بر این حقیقت تاکید می‌شود که بسیاری از عوارض شیوع بیماری‌های عفونی، محصول گونه‌ای از همه‌گیری هیجانی است. در فصل هشتم تلاش‌ها برای قطع زنجیره عفونت در قالب روش‌های فاصله‌گذاری اجتماعی، قرنطینه، جداسازی، پناه‌گرفتن در محل، سد بهداشتی و جداسازی حمایتی همراه با چالش‌ها و فواید هر یک مرور می‌گردد. در فصل نهم اختلال‌های روانی که ممکن است در طول قرنطینه و جداسازی نیازمند مداخله روان‌پزشکی باشند شامل روان‌آشفستگی، افسردگی و اضطراب، اختلال‌های عصبی‌روانی پیشین، اختلال‌های مصرف مواد و اختلال‌های شناختی معرفی و درمان دارویی آن‌ها به تفصیل توضیح داده می‌شود. در فصل دهم، اثرات قرنطینه و جداسازی بر کارکنان مراکز بهداشتی مورد بحث قرار گرفت و عواملی که می‌بایست در برنامه‌های آمادگی برای همه‌گیری مورد توجه قرار گیرند معرفی می‌شوند. در فصول یازدهم و دوازدهم مباحث مورد توجه در مراقبت از سلامتی روانی افرادی که از پاندمی جان سالم به در می‌برند و خانواده‌های آن‌ها بحث می‌شود و در فصل سیزدهم یعنی فصل پایانی که به موضوع ایمن‌سازی و واکسیناسیون اختصاص دارد، دلایل مقاومت در مقابل واکسیناسیون به تفصیل مورد توجه قرار می‌گیرد و راهکارهایی برای مواجهه با آن پیشنهاد می‌شود.

پیش از مطالعه این اثر ذکر چند نکته حائز اهمیت است. نخست اینکه ترجمه واژگانی عنوان اصلی کتاب «روان‌پزشکی پاندمی؛ واکنش سلامت روان به شیوع عفونت» است، اما پس از مرور کلیه فصول آن، مشخص شد بخش عمده‌ای از کتاب، وجوه تاریخی و اثرات اجتماعی، فرهنگی و به ویژه روان‌شناختی پاندمی را مورد توجه قرار داده است و به همین دلیل پس از مشورت با صاحب‌نظران به این باور رسیدیم که ترجمه واژگانی دقیق عنوان کتاب، قادر به پوشش تمامی محتوای آن نیست، از این رو عنوان فارسی «زمینه‌های روان‌شناختی پاندمی؛ ابعاد روان‌پزشکی، روان‌شناختی و تاریخی فرهنگی بیماری‌های همه‌گیر» را برای ترجمه فارسی کتاب در نظر گرفتیم، تا همان‌طور که محتوای کتاب به‌واقع برای بهره‌گیری طیف وسیعی از مخاطبان مفید فایده است و صرفاً برای روان‌پزشکان نگاشته نشده است، عنوان نیز بتواند این پیام را انتقال دهد. دوم اینکه بسیاری از اصطلاحات در کتاب بدون هیچ توضیحی برای مخاطب ذکر شده بود، لذا لازم دانستیم برخی توضیحات را در پانوشته برای مخاطبین ارائه دهیم که امیدواریم سرنخی باشد برای مطالعه بیشتر علاقمندان؛ سوم اینکه بجز پانوشته‌ها، تلاش ما براین بوده که حتی‌الامکان به متن اصلی پایبند بمانیم و کار را همان‌گونه که مورد نظر نویسندگان بوده ارائه دهیم، بنابراین شاید این اثر از نظر غنای ادبی یا حتی علمی می‌توانست بلیغ‌تر و کامل‌تر باشد اما ترجیح ما بر انتقال محتوای مورد نظر نگارندگان فصول بوده است. در انتها بر خود لازم می‌دانیم از حمایت‌های بی‌دریغ ریاست و انتشارات پژوهشگاه که در ایجاد انگیزه و چاپ سریع کتاب ما را حمایت نمودند صمیمانه تشکر کنیم و همچنین از زحمات بی‌شائبه و تخصصی سرکار خانم دکتر مهسا مرادی نیز بسیار سپاسگزاریم. امیدواریم این اثر و تالیفاتی مشابه آن، علاوه بر تولید دانش پایه، ایده‌ای برای تحقیقات و تالیفات داخلی جهت درک و التیام آلام روانی ناشی از رویدادهای نامطلوب جمعی در کشورمان باشد.

مهرنوش هدایتی - روح‌الله شهبابی

فروردین ۱۳۹۹

پیشگفتار

این کتاب می‌توانست یک قرن پیش نوشته‌شود، یعنی زمانی که آخرین پاندمی^۱ واقعی، کل جهان را درمی‌نوردید و علم روان‌پزشکی سعی می‌کرد از حصار بیمارستان‌های روانی بیرون آید و خود را بعنوان یک تخصص معتبر پزشکی به همگان معرفی کند. در آن زمان این امر رخ نداد، و متأسفانه تا صد سال بعد از آن نیز روان‌پزشکی چالش‌های سلامت روانی متعاقب شیوع گسترده بیماری‌های عفونی را چندان جدی نگرفت.

در سال‌های اخیر که به دلیل ظهور بیماری‌های مسری خطرناکی همچون آنفولانزای خوکی^۲ (H1N1)، سارس^۳، ابولا^۴ و زیکا^۵، نگرانی عمومی در مورد شیوع بیماری‌های همه‌گیر روزبروز بیشتر

^۱. pandemic

^۲. N1H1 flu

علائم آنفولانزای خوکی در میان انسان‌ها به آنفولانزای انسانی یعنی تب، سرفه، گلودرد، سردرد، احساس سرما و خستگی شباهت دارد. برخی از افراد نیز پس از مبتلا شدن به این بیماری دچار اسهال و استفراغ می‌شوند. همه‌گیری جهانی آنفولانزای خوکی نخستین بار در سال‌های ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ رخ داد و با تغییر شکل ویروس مجدداً در ۵ آوریل ۲۰۰۹ مواردی از مرگ و میر ناشی از این بیماری در مکزیک و آمریکا روی داد.

^۳. SARS

یا سندرم تنفسی حاد با بروز ناگهانی یک نوع ذات‌الریه با عامل ویروسی از خانواده کرونا ویروس‌ها می‌باشد که از یکی از ایالات جنوبی چین آغاز شده و با شیوع در منطقه شرق آسیا به بیش از ۳۰ کشور جهان منتقل شده است. ویروس از طریق تماس نزدیک با افراد آلوده و همچنین مدفوع فرد آلوده منتقل می‌شود. دوره کمون بیماری بین ۷ - ۲ روز و گاه تا ۱۰ روز می‌باشد. بیماری با علائم شبه سرماخوردگی، تب ۳۸ درجه، درد عضلات و سرفه خشک آغاز شده و توسعه می‌یابد.

^۴. Ebola

ابولا ویروسی مهلک و مرگبار است که به "هیولای رودخانه ابولای کنگو" شهرت دارد. شیوع این بیماری نخستین بار در روستاهای دور افتاده در آفریقای مرکزی رخ داد اما طی اپیدمی اخیر مناطق شهری و روستایی متعددی در غرب آفریقا درگیر این ویروس بودند. نرخ متوسط مرگ و میر این بیماری حدود ۵۰ درصد است و گاه تا ۹۰ نیز متغیر بوده است. علائم و نشانه‌های ابولا ۲ تا ۲۱ روز پس از ورود ویروس به بدن ظاهر می‌شود که شامل تب، سردرد، درد مفاصل و عضلات، ضعف، اسهال، استفراغ، دل درد، کمبود اشتها و علائم دیگری مانند کپیرهای پوستی، قرمزی چشم و خونریزی داخلی و خارجی نیز ممکن است بروز کند.

^۵. Zika

می‌شود، ما شاهد واکنش‌های هیجانی افراد در هنگام وحشت و هراس از شیوع قریب‌الوقوع یک بیماری عفونی هستیم؛ و می‌بینیم که چطور «ترس عمومی» درست همانند یک «اپیدمی عفونی» در بین مردم ظهور و گسترش پیدا می‌کند. شیوع این موج نگرانی و وحشت عمومی کاملاً شبیه به موج شیوع بیماری‌های عفونی قابل پیش‌بینی است. هراس ابتدا در میان مردم رو به فزونی می‌گذارد، سپس به نقطه اوج خود می‌رسد و در نهایت فروکش می‌کند. لذا شکی نیست هر دو موج پاندمی نیازمند کمک و حمایت نیروهای متخصص هستند.

شیوع بیماری‌های عفونی در عین عواقب ناگواری که به دنبال دارد، همواره با دستاوردهای چشمگیری در زمینه پزشکی، درمانی و ایمن‌سازی علیه بیماری همراه بوده‌است، اما پیامد «شیوع هیجانی»^۱ یا همان همه‌گیری هیجانی برای ما روان‌پزشکان و روان‌شناسان، معمولاً چیزی جز غفلت و فراموشی نبوده است. عاملی که سبب می‌شود افراد و جوامع از بحران ابتلا به بیماری‌ها حذر کنند و حتی از وقوع آن پیشگیری کنند این است که هر دو گروه بطور جدی می‌خواهند به روال زندگی روزمره خود برگردند و وحشت ابتلا به بیماری‌های عفونی را از ذهن آگاه خویش دور سازند.

به نظر می‌رسد این فرایند واسپاری حافظه ابتلا به بیماری به دست آنتی‌بادی‌ها، در عین حال که آن افکار نامطلوب را از ذهن ما پاک می‌کند، اما بطور طبیعی دوباره ظهور می‌کند و غریزه صیانت نفس^۲ و بقای خود را قوت می‌بخشد. تعداد معدودی از تجربه‌های انسانی آنچنان عمیق و وحشتناک هستند که در عین ایجاد هراس از ابتلا به یک بیماری مسری جدی، ما را به این نتیجه می‌رسانند که این بیماری‌ها صرفاً ما را از بین نمی‌برند، بلکه بلایی بدتر از آن به سر ما می‌آورند. این بیماری‌های شدید و عفونی می‌توانند بدن ما را متلاشی و روح ما را به چیزی که دیگر قابل شناسایی نیست، و دیگر اصلاً انسان نیست، تبدیل کنند. این تصور وحشتناک زمانی وخیم‌تر می‌شود که متوجه شویم چنین عذاب‌هایی توسط هم‌نوعان و حتی عزیزان مان به ما منتقل می‌شود، یا بالعکس از ما به آنها انتقال می‌یابد. چنین درکی از حقیقت، بافت جامعه انسانی را مسموم و از هم می‌گسلاند.

زیکا ویروسی است که از طریق یک پشه به انسان منتقل می‌شود و در حال حاضر در بخش وسیعی از آمریکای لاتین و کشورهای حوزه کارائیب شیوع یافته و به سرعت در حال گسترش است. رایج‌ترین علائم ابتلا به این ویروس تب، جوش‌های خارش‌دار، درد مفاصل، و التهاب چشم‌هاست. شواهد فزاینده حاکی از ارتباط ویروس زیکا با بروز بیماری «میکروسفالی» یا «جمجمه کوچک» در نوزادان است.

^۱. emotional outbreak

^۲. self-preservation

بنابراین قابل درک است که هراس ناشی از شیوع یک بیماری عفونی جدی، نمی‌توانست در بازه زمانی طولانی تحمل شود، و می‌بایست از ذهن آگاه افراد و اجتماعات محو می‌گردید. بی‌تردید می‌توان تصدیق کرد که فراموشی چه نعمت بزرگی برای بازماندگان از بیماری‌های جدی همه‌گیر است. اما تأیید منافع حاصل از این فراموشی برای بازماندگان، نباید مانعی برای توجه دقیق و عمیق متخصصان و دانشمندان به ابعاد مختلف این موضوع می‌شد. به همین خاطر بود که ما برای نوشتن این کتاب، کتابی که نوشتن آن صد سال به تأخیر افتاده‌بود، با مشکلات متعددی روبرو شدیم.

نوشتن این کتاب برای ما به‌مثابه مجموعه‌ای از سفرها بود، از جمله سفر به تاریخ بشریت و تاریخ پزشکی، سفری در اعماق روان انسان، سفری به پهنه وسیع داروسازی، و یک گذری کوتاه به چارچوب‌های قانونی و معاهدات بین‌المللی، و کنکاشی در نقش رسانه‌های اجتماعی و مواردی از این دست. به‌عبارتی، می‌توان گفت این کتاب سوگاتی ماست از مجموعه آن سفرها.

ما این کتاب را به تمامی افراد شجاع، خارق‌العاده و گمنامی تقدیم می‌کنیم که تمام عمر خود را وقف سلامت انسان‌های دیگر کردند و گاه حتی جان خود را در راه مبارزه با بیماری‌ها از دست داده‌اند. همچنین این کتاب را به افرادی که با مطالعه‌ها و پژوهش‌های خود در زمینه همه‌گیری‌ها، به پیشرفت سلامت بشریت کمک کرده‌اند، تقدیم می‌کنیم.

ما این کتاب را به معلمان و اساتید خود تقدیم می‌کنیم که به ما دروس پزشکی و روان‌پزشکی را آموختند و سپس انگیزه حرکت در این مسیر را برایمان رقم زدند، و برای ما دغدغه جستجوی اهداف عالی علم و دانش و فهم عمیق‌تر از مسائل را ایجاد کردند.

ما این کتاب را به خانواده‌های خود تقدیم می‌کنیم، که عشق، درک، حمایت و ازخودگذشتگی آنان زمان و آرامش لازم برای تحقیق و نگارش این کتاب را در اختیار ما قرار داد. امیدواریم شما نیز از این سفر لذت ببرید.

دمیر هرموویچ

دانشگاه منهاست، نیویورک، آمریکا

فصل ۱

مقدمه

Damir Huremović

North Shore University Hospital, Manhasset, NY, USA

در طول تاریخ بشر و در فواصل زمانی منظم، همه‌گیری‌های جهانی^۱ فاجعه‌باری رخ داد که آخرین مورد آن (همه‌گیری جهانی آنفولانزای اسپانیایی^۲ در سال ۱۹۱۸) یک قرن پیش، درست قبل از ظهور روان‌درمانی مدرن به عنوان یک علم و تخصص بالینی، اتفاق افتاد. در نتیجه، روان‌درمانی در آن زمان فرصت کمی داشت تا به طور جدی، این پدیده تاریخی مهم را از دریچه بالینی و علمی آن بررسی کند. اما امروزه در منابع آسیب شناسی و سایر منابع، در خصوص اینکه چرا در کشورهای توسعه‌یافته که تولیدکننده اغلب پژوهش‌ها و تولیدات علمی هستند، کمتر به ابعاد روانی همه‌گیری‌ها می‌پردازند، توضیح کمی می‌توان پیدا کرد. با این حال، این نقصان توجه را می‌توان این‌گونه توجیه کرد که به استثنای اپیدمی HIV و - آنفولانزای فصلی، شیوع اغلب بیماری‌های عفونی و فشار ناشی از آنها، به کشورهای در حال توسعه محدود می‌شود و بخش اعظمی از منابع ملی و بین‌المللی (در صورت وجود) مراقبت‌های بهداشتی درمانی این کشورها را صرف خود می‌کند. در مقابل، کشورهای توسعه‌یافته با کاهش فشار بیماری‌های عفونی، به طرز قابل ملاحظه‌ای وضعیت را مدیریت کرده و با

¹. Pandemic

همان‌گونه که در مقدمه مترجمان آمده، این اصطلاح بسته به موفقیت متن و به‌جهت جلوگیری از تکرار یک کلمه در یک پاراگراف با معادل‌هایی مثل پاندمی، همه‌گیری جهانی یا بیماری عالم‌گیر آمده است که همگی از نظر لغوی صحیح و رایج می‌باشند.

². Spanish flu pandemic

بهبود استانداردهای زندگی، اقدامات عمومی پیشگیرانه، و ایمن‌سازی، احتمال شیوع بیماری‌های عفونی را به حداقل می‌رسانند. لذا از آنجایی که بیماری‌های مسری در بین ۵ علت اولیهٔ مرگ در کشورهای توسعه‌یافته قرار نمی‌گیرند، قابل درک است که سهم پژوهش‌ها در زمینهٔ بیماری‌های عفونی همه‌گیر، به خصوص شیوع پاندمی‌ها در حاشیه باقی بماند و در حصار تخصص‌هایی باشد که هیچ‌یک بطور مستقیم در مبارزه با بیماری‌های مسری دخیل نیستند [۱].

با این وجود، برخی اتفاق‌های اخیر مانند شیوع ویروس زیکا و مرس^۱ و قبل از آن شیوع تب هموراژیک ابولا^۲ و سارس، توانستند توجه جهانی را به احتمال وقوع پاندمی‌هایی واقعی در قرن بیست و یکم جلب کنند، که موجب برانگیختن اضطراب و تشویش در کل جوامع، از جمله کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای در حال توسعه در سرتاسر جهان شد. باوجود پیشرفت‌های فناورانه در مراقبت‌های بهداشتی، ارتقاء سلامت، و تلاش‌های ناظران بین‌المللی، امروزه احتمال شیوع یک پاندمی فجیع شبیه آنچه در گذشته رخ می‌داد ناچیز است، اما بی‌تردید امکان آن وجود دارد [۲].^۳ تأثیر انسان بر زیست‌کره^۴، رشد جمعیت، گسترش تجارت‌ها و سفرهای بین‌المللی، نبردهای مسلحانه، سوءاستفاده از عوامل ضد میکروبی و تغییر در رویکرد ایمن‌سازی، همگی به خودی خود احتمال چنین شیوعی را افزایش می‌دهند. در یک سناریوی خبیثانه‌تر، شیوع یک پاندمی متاسفانه می‌تواند به طور عمدی توسط مقامات حکومتی یا غیرحکومتی با جنگ بیولوژیکی هماهنگ‌شده^۵ و بیوتروریسم^۶ ایجاد شود [۳]. لذا به جهت مدیریت مناسب و به موقع چنین چالش‌هایی که سلامت جهانی را تهدید می‌کنند، نیاز است جامعهٔ بین‌الملل، آن دسته از بیماری‌های عفونی که می‌توانند سلامت افراد را به

¹. Mers

این ویروس نخستین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی گزارش شد و توسط توریست‌های زیارتی در بیشتر نقاط جهان پخش گردید. اغلب افرادی که با این ویروس آلوده شده‌اند دچار بیماری شدید حاد تنفسی می‌شوند.

². Ebola hemorrhagic fever

برای اطلاعات تکمیلی به پانوش ۴ رجوع کنید

^۳ این کتاب در سال ۲۰۱۹ و درست چندماه پیش از پاندمی کووید-۱۹ نوشته شده، و درست به فاصله اندکی پس از نشر این کتاب جهان با همه‌گیری ویروس کرونا مواجه شد و بالغ بر چندصد هزار نفر از مردم در جهان مبتلا و تا زمانی که این کتاب ترجمه می‌شود چند ده هزار تن از آنان جان خود را از دست داده‌اند. متاسفانه برخلاف پیش‌بینی نویسنده کتاب، پاندمی اخیر صرفاً کشورهای درحال توسعه را آلوده نساخت، بلکه بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته باوجود پیشرفت‌های بهداشتی و پزشکی چشمگیر، در اثر این بیماری مسری دچار آسیب‌های انسانی و اقتصادی جدی شدند.

⁴. Biosphere

⁵. orchestrated biological warfare

⁶. bioterrorism