

ایمان و سلامت روان

(منابع مذهبی جهت شفا جستن)

(جلد اول)

تالیف:

دکتر هارولد کوئنیگ

ترجمه:

دکتر نجف طهماسبی پور

محمد شعبانی

با مقدمه:

دکتر جعفر بوالهیری



انتشارات آوای نور

تهران-۱۳۹۶

سرشناسه	: کونینگ، هارولد جورج، ۱۹۵۱ - م.
عنوان و نام پدیدآور	: ایمان و سلامت روان (منابع مذهبی جهت شفا جستن) / تالیف هارولد کونینگ : ترجمه نجف طهماسبی پور، محمد شعبانی : با مقدمه جعفر بوالهروی.
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۳ -
مشخصات ظاهری	: ۲۶۴ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۰۹۶-۵
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی:
موضوع	: بهداشت روانی -- جنبه‌های مذهبی / بیماری‌های روانی -- جنبه‌های مذهبی
موضوع	: بهداشت روانی اجتماع‌نگر -- ایالات متحده / کلیسا و بیماران روانی -- ایالات متحده
موضوع	: مشاوره با روحانیان (مسیحیت) / روان‌پزشکی و دین
موضوع	: شفای روحی
شناسه افزوده	: طهماسبی پور، نجف، ۱۳۴۵ - مترجم / شعبانی، محمد، ۱۳۶۶ - مترجم
شناسه افزوده	: بوالهروی، جعفر، ۱۳۲۷ - مقدمه‌نویس
رده بندی کنگره	: RC ۴۸۹ / ۷ ش
رده بندی دیویی	: ۷۶۲۲ / ۲۰۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۵۳۲۳۶۹
	: Faith and mental health : religious resources for healing, c۲۰۰۵.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ایمان و سلامت روان (منابع مذهبی جهت شفا جستن) (جلد اول)

تالیف: دکتر هارولد کوئنیگ

ترجمه: دکتر نجف طهماسبی پور- محمد شعبانی

با مقدمه: دکتر جعفر بوالهری

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی

طراح جلد: سحر شعبانی

تایپ: سحر شعبانی

چاپ دوم ۱۳۹۶

تیراژ: ۲۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۰۹۶-۵

تهران: خیابان انقلاب- خیابان ۱۲ فروردین- خیابان وحید نظری- پلاک ۹۹

تلفن: ۶ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

قیمت ۲۱۰۰۰ تومان

فهرست

۹	تمجید و قدردانی.....
۱۱	مقدمه.....

بخش اول: ملاحظات تاریخی

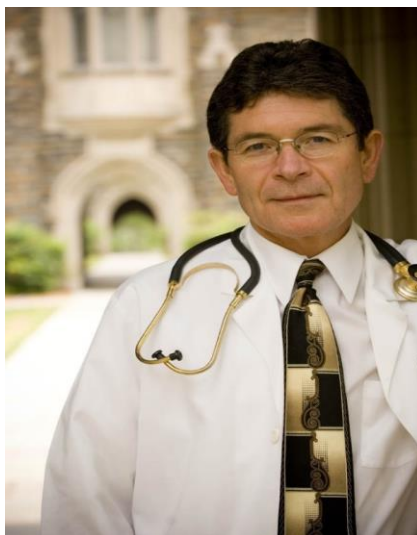
۲۱	فصل اول: انسان‌ها و اجتماعات با ایمان.....
۴۱	فصل دوم: تاریخچه‌ی مراقبت‌های سلامت روان.....

بخش دوم: پژوهش‌های مذهب و سلامت روان

۷۳	فصل سوم: مذهب، سازگاری، و هیجانات مثبت.....
۱۲۵	فصل چهارم: مذهب، بیماری‌های روانی و اختلالات.....
۱۶۷	فصل پنجم: مذهب، و بیماری‌های روانی شدید و مزمن.....
۱۹۳	فصل ششم: استفاده از مذهب در درمان اختلالات روانی.....

دکتر هارولد کوئنیگ: دانشیار

رشته‌ی روانپزشکی در دانشگاه دوک می باشد وی مدیر و موسس مرکز مطالعات مذهب/ معنویت و سلامت در دانشگاه دوک؛ دبیر نشریه‌ی بین المللی روانپزشکی در طب؛ و سردبیر ماهنامه‌ی بین المللی بنیاد جان تمپلتون با عنوان تازه‌های پژوهشی در علم و فناوری می‌باشد. کوئنیگ تحصیلات کارشناسی خود را در دانشگاه استنفورد به انجام رسانید. سپس دوره‌ی آموزش پزشکی را در دانشگاه کالیفرنیا واقع در سانفرانسیسکو گذراند. علاوه بر این او دوره‌ی تخصص خود را در زمینه‌های روانپزشکی، طب سالمندان، و



آمار پزشکی در مرکز پزشکی دانشگاه دوک به انجام رسانید. وی دارای مدرک بورس در روانپزشکی عمومی، روانپزشکی سالمندان، و طب سالمندان است و نیز به عنوان استاد روانپزشکی و علوم رفتاری و همچنین دانشیار پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه دوک می‌باشد. کوئنیگ آثار زیادی را در زمینه‌ی سلامت روان، طب سالمندان و مذهب منتشر کرده که شامل حدوداً ۲۵۰ مقاله‌ی علمی و فصول کتاب‌های مختلف و نیز ۲۶ کتاب در حال چاپ می‌باشد. از جمله کتاب‌های وی می‌توان به دستنامه‌ی مذهب و سلامت روان (۲۰۰۱)، نیروی شفابخش ایمان (۲۰۰۱)، مذهب و سلامت: مروری بر یک قرن پژوهش (۲۰۰۱)، معنویت در مراقبت از بیماران (۲۰۰۲) و ایمان و سلامت روان (۲۰۰۵) اشاره کرد. پژوهش‌های او در زمینه‌ی مذهب، سلامت، و اخلاق پزشکی، از طریق حدوداً ۵۰ برنامه‌ی تلویزیونی، ۸۰ برنامه‌ی رادیویی و نزدیک به ۲۰۰ مجله و روزنامه، در سطح ملی و بین المللی، در دسترس عموم قرار گرفته است. کوئنیگ تا به حال ۲ بار نامزد دریافت جایزه‌ی تمپلتون برای پیشرفت در مذهب شده است.

تمجید و قدردانی

در این جا می‌بایست از کسانی که مرا در امر نوشتن این کتاب یاری نمودند، کمال سپاس‌گزاری را به عمل آورم. افرادی از قبیل دکتر گری کرایتس^۱ (کارشناس علوم دینی و تاریخ قرون وسطی در دانشگاه دوک)، دکتر کیت جی. میدر^۲ (روانپزشک و استاد دانشگاه علوم دینی دوک)، و دکتر دانیل ای. هال^۳ (کارشناس علوم دینی و دانش آموخته‌ی دانشگاه علوم دینی ییل)، که با دانش خود مرا در نگاشتن مباحث مذهبی این کتاب یاری نمودند. همچنین تشکر می‌کنم از اداره‌ی خدمات سوءمصرف مواد و سلامت روان در دپارتمان خدمات انسان و سلامتی ایالات متحده، که ما را در این راه از حمایت خود بهره‌مند ساختند.

^۱Dr. Garry Crites

^۲Dr. Keith G.Meador

^۳Dr.Daniel E.Hall

مقدمه‌ای بر کتاب ایمان و سلامت روان

پیشگامان پژوهش در علوم انسانی و رفتاری وعده داده‌اند که قرن ۲۱ از سویی قرن مغز، و از سوی دیگر قرن معنویت خواهد بود. این کتاب عینیت این وعده، تجربه عملی شده و محتوای کشفیات آتی را در این زمینه نشان می‌دهد که می‌توان پس از مطالعه آن به "قرن معنویت" ایمان آورد، و امید می‌رود که علاقمندان در قرن ۲۱ موارد بالینی و اجتماعی مداخلات معنوی در سلامت را در سطح وسیعی در آغوش گیرند. کوئینگ با شرح کوتاهی که از شرح حال علمی اش در زیر خواهد آمد، با روح بزرگش و با جسم توانمندش در حالی که نمی‌تواند از ویلچرش و از معلولیتش جدا شود با تلاشی بی‌نظیر از همه وعده‌های بزرگ دین و معنویت در قرن ۲۱ صحبت می‌کند و شواهد معتبری ارائه می‌دهد که دوباره دین، معنویت، ایمان، دعا، عرفان، بخشش، محافل و اماکن دینی و ده‌ها فاکتور و پدیده دیگر معنوی در یک نظام یکپارچه در سلامت، سلامت روان و در یاری رسانیدن به بیماران روان عینیت خواهد بخشید، و رنج تنهایی امروز درمانگران و بیماران را در دستیابی به آرامش، امنیت روان، صلح و سازگاری معنوی پایدار خواهد کرد.

کوئینگ در بخش اول این کتاباز یک طرف ندای روانپزشک و استادی برجسته و دانشگاهی و از طرف دیگر ندایی مسیحایی یا پیامبر گونه در طرح درد و رنج مردم و دعوت از اهل ایمان در کمک به آنها را دارد. او در بیشتر بخش‌های کتاب و به ویژه در بخش اول مرا بیاد مرحوم استاد علامه جعفری می‌اندازد. او در دهه ۷۰ که به انستیتو روانپزشکی: دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت روان می‌آمد، برای سخنرانی و بحث در حوزه مشترک سلامت روان و دین و به ویژه برای یادگیری نظریه‌ها و تحولات روانشناسیپس از روانشناسی فروید و یونگ، و قول داده بود که چون خودش وقت ندارد ما در این باره بیاموزد- پدیده نادری که دیگر امروزه قرار نیست که علما و بالایی‌ها از پائین ترها بیاموزند- او اولین شعارش احترام به ادیان، به همه مکاتب روانشناسی و فلسفی بود. کوئینگ نیز در این کتاب و همه کتاب‌ها و نوشته‌هایش

چنین است. او دو گروه بزرگ از مخاطبان را برای این کتاب در نظر می‌گیرد. دانشگاهیان و پژوهشگران علوم دینی و حوزوی. او به روشی علمی در تدوین تاریخ ادیان و در توصیف جوامع پیرو ایمان، ایمان یا اعتقادات خرافی مردم را نه در هاله‌ای از تقدس دست نیافتنی و نه به صورت خرافاتی تنفر برانگیز، بلکه در حالیکه روانپزشکی مسیحی است به صورتی پژوهشگرانه، غیر سوگیرانه، و با احترامی بسیار زیاد به همه ادیان و همه رفتارهای دینی و معنوی، و به ویژه به اسلام مطرح، و می‌آموزد که انسان به اندازه طول عمر انسان شدنش با اعتقاد و ایمان‌اجین بوده، آنرا در تامین امنیت، در درمان و مراقبت از سلامت خود بکار گرفته و کوتاهی ما در فهم این پدیده که یک "رفتار انسانی" است برای دستیابی به سلامت و مبارزه با بیماری جبران‌ناپذیر است.

درس بزرگ دیگر کوئینگ در بخش اول معرفی انسان‌هایی بزرگ، فداکار، و مومن در طول تاریخ روانپزشکی و دین است که به جنبش سلامت روان خدمت کرده‌اند. انسان‌هایی که یا روحانی بودند، یا بیمار روانی شدید- اسکیزوفرنیا، دوقطبی و اسکیزوافکتیو- اما عمر خود را در جهت خدمت به بیماران روان‌پزشکی شدید، مراقبت از آنها و ایجاد موسسه‌ها و نهادهای خیریه سپری کرده‌اند و موجب جنبشهای خدمات خیریه، خدمات دینی، خدمات با رویکرد اجتماعی و خدمات داوطلبانه شدند. اما باز او می‌رنجد و گله می‌کند که چرا در جامعه امروز چنین افرادی یافت نمی‌شوند و چرا یک فرد سالمند یا بازنشسته حاضر نیست با بیماران روان‌پزشکی شدید ما دوست شود و از او مراقبت کند؟ او معتقد به جنبش خدمات داوطلبانه (volunteerism) برای کمک به بیماران است که جایش در کشور ما خالی است و بیماران را در تنهایی خود تنها گذاشته شاید که در آینده ایمان گروههای ایمانی به یاری آنها بیاید.

کوئینگ در بخش دوم وقتی به "کوپینگ و سازگاری دینی" می‌پردازد انگار نه یک محقق که یک مومنی است که "دین و دینداری" را درون مایه قوی و پایداری در سازگاری با همه انواع استرس‌ها و بحرانهای زندگی می‌داند- چه موارد خفیف بیماریها و چه در بیماریهای منجر به مرگ و فجایعی ملی چون ۱۱ سپتامبر. این در حالی است که او با واقع بینی تمام از دینداری پاتولوژیک (نابهنجار) و بی دینی اروپای شمالی در قرن ۲۰ و کم رنگ شدن سازگاریهای دینی و نیز از خرافات یا تحریفهای دینی بی اثر در سازگاری (کوپینگ) به خوبی صحبت دارد و پس از بیان فاکتورها و متغیرهای گوناگون ژنتیکی، شخصیتی، روانی، فضیلتی، و عبادی که برخی مثبت و برخی منفی‌اند هشدار

می‌دهد که در مطالعه علمی دین و معنویت به روشهای مرسوم تن ندهیم، و در قضاوت بالینی هشیار باشیم که هر نوع رشد و تربیت دینی، و نیز هر نوع دین و ایمانی بدون توجه به عمل کرد واقعی آنکه رسالت پیامبران است مفید نیست. او می‌گوید برای رسیدن به نتایج معتبر تر لازم است در این حوزه به مطالعات طولی و آینده‌نگر پردازیم.

دقت عمل و یافته‌های این کتاب در پرداختی متعهدانه به رنج دیدگان از استرس و بیماران شایع نوروتیکیاست که حجم عظیمی از بار بیماریها را بر دوش افراد، خانواده‌ها، دولت و بیمه گذاشته است. در جای دیگر کتاب از روی برگرداندن بسیاری از بیماران از مذهب به عنوان یافته جدیدی اشاره دارد. این شامل بیماران PTSD که شیوعی بسیار در کشور ما دارند نیز می‌شود و این در حالی است که کتاب بر ضرورت ایجاد "مراکز مشاوره معنوی" برای اینگونه بیماران تاکید دارد. زیرا که روشهای سنتی آموزش و تبلیغ دینی - همچنان که در کشور ما چنین است- دیگر برای این افراد پاسخگو نیست و روشی علمی، بالینی و مشاوره‌ای نیازمند است.

بیماری وسواسبه ویژه انواع وابسته به باورها و تشریفات دینی - با گوناگونی و شدتهای متفاوت- در طول تاریخ به ویژه در جوامع دینی با ابتلای بزرگانی چون خواجه عبدالله انصاری تا دیگرسرخشناسان تاریخ، یا موجب کشفیات و ابداعات و تعالی و کارامدی برای بشر شده است و یا پیامد آن بلایی در جان مبتلایان یا اطرافیان و پیروان آنها شده است. این کتاب نکات جدیدی و فقط گشایش بابی در وسواس دارد که خیلی دقیق و مفید است و امید است این یافته‌ها در کمک به پژوهش درمان وسواس و وسواس‌های مذهبی که تباه کننده جامعه است،جامعه پزشکیرا یاری دهند.

پژوهش‌های بسیاری نشان داده کهدینداری، حمایت وسیع دینی، معنوی، روانی، اجتماعی و فرهنگی به همراه دارد. اما بر خلاف انتظار، بیش از ۳۰ سالی است که بیماران ما از گرفتن حمایت‌های نوین اجتماعی و مدکاری در کشورمان به این بهانه که چنین حمایت‌های دینی و معنوی در دین رسمی کشورمان وجود دارد و امام علی (ع) مددکار بزرگ تاریخ دین بوده است، محروم شده اند، و نیز دانشکده‌ها و نیز خدمات مددکاری در بیمارستان‌ها تضعیف، و بودجه‌های حمایت روانی و اجتماعی در مراکز رسمی مددکاری و دانشگاهی تا حد صفر کاهش پیدا کرده است. با این اتفاق که ناشی از تحلیل پاتولوژیک در بهره گیری از وجود حمایت‌های روانی اجتماعی در دین

است، نیازمندان این خدمات در مشکلات وسیع خود تنها گذاشته شده اند. برداشت درست تر اینست که امام علی(ع) با توزیع شبانه و ناشناس مواد غذایی تنها یک یا چند نمونه از ساده ترین روشهای کمک به نیازمندان را در آن دوران بربریت به جامعه بشری نشان داد، اما امروز و نزدیک به ۱۵ قرن بعد که همه موضوعات اجتماعی و حمایتی به پیچیدگی ویژه این دوران رسیده، نیازمند یافته‌های نوینی در این باره در علم و دین هستیم. البته منمهم چون کوئینگ معتقد نیستم که حمایت دینی معنوی می‌تواند جایگزین دیگر حمایتها شود اما همچنان که در این کتاب آمده است مانند او معتقدم مطالعات در این حوزه سرمایه و کار بزرگی خواهد و بیشترین بار این مطالعه را لازم است مددکاران، متخصصین توانمندسازی روانی اجتماعی و دیگر حرفه‌های مرتبط به عهده بگیرند.

در پایان تبریک صمیمانه خود را به جناب آقای دکتر طهماسبی پور و همکارانش، و نیز ناشر محترم کتاب برای حسن انتخاب و کوشش طولانی شان در ترجمه و نشر کتاب ابراز داشته آرزومندم مدیران و تصمیم گیران حوزه‌های علمی و دینی با گنجاندن این کتاب به عنوان یک منبع آموزشی درسی در حوزه و دانشگاه تعهد خود را به غفلت طولانی که در حق بیماران و مطالعات نقش ایمان در تامین سلامت شده است جبران نمایند.

دکتر جعفر بوالهیری: خرداد ماه ۱۳۹۳

مقدمه

این کتاب یک رساله‌ی دینی نیست که به بیماری روانی پرداخته باشد. من نیز در مورد هیچ یک از ادیان جهان تخصص ندارم و از اینرو نمی‌توانم در مورد اسلام، یهودیت، هندو، یا بودا، و یا حتی مذهب خودم که مسیحیت می‌باشد، صاحب نظر باشم. هدف این کتاب، بررسی تفاوت ایدئولوژی‌های مختلف در آیین‌های مذهبی و تأثیر آن‌ها بر سلامت روان نمی‌باشد، بلکه اطلاعات علمی بی‌نظیری در مورد ارتباط مذهب و سلامت روان و چگونگی ارائه خدمات سلامت روان از سوی مسیحیت و دیگر ادیان جهان را، به دست خوانندگان می‌دهد.

رشته‌ی تخصصی من روان‌پزشکی است و سال‌ها با افرادی که دچار مشکلات هیجانی یا روانی هستند، برخورد داشته‌ام؛ انسان‌هایی که واقعاً دوستشان دارم و درکشان می‌کنم. طی بیست سال گذشته نیز، پژوهش‌هایی را در مورد چگونگی تأثیر مذهب بر سلامت روان و بهزیستی افراد، انجام داده‌ام. از اینرو، اداره‌ی خدمات سوءمصرف مواد و سلامت روان در دپارتمان خدمات انسان و سلامتی ایالات متحده^۱ از من خواست تا نقش سازمان‌های ایمان-بنیان را در ارائه‌ی خدمات سلامت روان و سوءمصرف مواد به افراد نیازمند بررسی نمایم. این تجارب موجب شد تا تصمیم به نوشتن این کتاب بگیرم.

اگرچه من کارشناس مسائل مذهبی نیستم اما نسبت به نقش و تأثیر علوم دینی آگاهی دارم و برای آن ارزش و احترام قائلم. علوم دینی (مطالعه‌ی خداوند و نیز روابط بین خداوند و جهان) از همان سال‌های اول استعمار، تقریباً تمام جنبش‌های اجتماعی و سیاسی را در ایالات متحده تحت تأثیر قرار داده است. تأثیر مسیحیت، به ویژه مسیحیت پروتستان، بر حکومت، حزب‌های سیاسی، ارزش‌های اجتماعی، سیستم مراقبت‌های پزشکی، و حتی تشکیلات علمی ما بسیار زیاد است. بنابراین، اگر بخواهیم که نقش سازمان‌های مذهبی را در خدمت رسانی به فقرا، بیماران، و افرادی که دچار بیماری روانی مزمن و شدید هستند، دریابیم، می‌بایست نسبت به جریان‌های دینی و مذهبی مختلف شناخت داشته باشیم. الگوی ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت روان از سوی گروه‌های مذهبی مختلف می‌تواند ریشه در دیدگاه‌های مذهبی این گروه‌ها داشته باشد. (در این باره به فصل ۷ رجوع کنید). از اینرو و نیز به خاطر اطلاعات مذهبی محدودی که داشتم، از کارشناسان مسائل مذهبی مشورت گرفتم. نهایتاً اینکه آنچه در این کتاب می‌خوانید می‌تواند تا حدودی به درک و شناخت بهتر از مذهب نیز کمک کند.

و اما مخاطبان این کتاب چه کسانی هستند؟ برای اینکه خواننده راحت تر بتواند در مورد خواندن یا نخواندن این کتاب تصمیم بگیرد، دو گروه عمده از مخاطبان این کتاب را معرفی می‌کنم.

افرادی که به فعالیت‌های مراقبت سلامت می‌پردازند.

این کتاب برای مجریان سلامت روان، برنامه ریزان خدمات سلامت عمومی، پژوهشگران، دانشگاه‌ها و مراکز آموزش پزشکی که به تربیت متخصصان سلامت روان می‌پردازند، و دیگر کارشناسان مسائل سلامت که مایلند نقش مذهب را به عنوان یک منبع (یا تهدیدی) برای بیماران هیجانی یا روانی بهتر درک کنند، نوشته شده است. از جمله مطالب این کتاب که برای این افراد بسیار مفید می‌باشند، شرح پژوهش‌هایی است که قبل و بعد از سال ۲۰۰۰، در مورد

^۱ Substance Abuse And Mental Health Services Administration Of The U.S. Department Of Health And Human Services

روابط بین مذهب و هیجان‌ات مثبت، بیماری روانی، و اختلالات روانی شدید و مزمن صورت گرفته‌اند (فصل‌های ۳، ۴، ۵). نحوه‌ی تاثیرگذاری مذهب بر سلامت روان و نیز بحث در مورد مداخلات مذهبی (فصل ۶)، هم برای درمانگران و هم پژوهشگران جالب خواهد بود. بخش‌هایی که سازمان‌های ایمان بنیان مذهبی مسیحی و غیر مسیحی که خدمات سلامت روان ارائه می‌دهند، را به طور جامع و کامل توصیف و طبقه بندی می‌کنند (فصل‌های ۷ تا ۱۲ در جلد دوم کتاب)، برای افرادی جالب خواهد بود که به ارائه و هماهنگی خدمات سلامت روان می‌پردازند؛ چرا که این چنین اطلاعاتی تا آن جا که من آگاهی دارم، در هیچ جای دیگر نیامده است. نهایتاً، افرادی که خدمات سلامت روان را برای سال‌های آتی برنامه‌ریزی می‌کنند، می‌توانند از فصل‌هایی که به موانع و راه‌حل‌های پژوهش در حیطه‌ی خدمات ایمان بنیان و بکارگیری آن‌ها می‌پردازند، بهره‌گیرند؛ آن هم در شرایط کنونی که منابع سلامت روان، خصوصاً در سطح دولتی، برای جوامعی که در معرض خطر هستند، به سرعت رو به افول است.

کارشناسان مذهبی

این کتاب همچنین برای مشاوران مذهبی، روحانیون، اساتید علوم دینی، و دیگر کارشناسان مذهبی نوشته شده که احساس می‌کنند باید به افرادی که دچار بیماری هیجانی هستند کمک کنند و یا اشخاصی را برای چنین امری تربیت کنند. انسان‌ها و اجتماعات با ایمان (فصل‌های ۱ و ۷ تا ۱۱)؛ ارتباط تاریخی مذهب و مراقبت‌های سلامت روان (فصل ۲)؛ پژوهش‌های اخیر در مورد مذهب و سلامت روان (فصل‌های ۳، ۴، و ۵)؛ و موانعی که بر سر راه سازمان‌های ایمان بنیان در ارائه‌ی خدمات وجود دارد (فصل‌های ۱۳ و ۱۴)؛ از جمله مباحثی هستند که می‌توانند برای این گروه از افراد جالب باشند. علاوه بر این، برای آن دسته از متخصصان مذهبی یا اجتماعات با ایمان که به اطلاعات بیشتری در زمینه‌ی طراحی برنامه‌هایی جهت رفع نیازهای اجتماعاتشان احتیاج دارند، منابع دیگری نیز در آخر کتاب معرفی شده است.

در اینجا لازم می‌دانم که چند اصطلاح را توضیح دهم. منظور از مشکلات هیجانی در این کتاب، دوره‌های کوتاه مدت و بلند مدت افسردگی، اضطراب، یا دیگر مشکلات مرتبط با خلق یا شادمانی می‌باشند. بیماری روانی نیز به اسکیزوفرنی، اختلال دو قطبی، و دیگر اختلالات روانی دراز مدت یا اختلالات جدی شخصیت اشاره می‌کند. (اصطلاحات دیگر در بخش واژه نامه در آخر کتاب به طور دقیق تر توضیح داده شده‌اند). مشکلات هیجانی و بیماری روانی، افراد را دچار ترس، نومییدی، سردرگمی، و تنهایی می‌کنند. افراد با ایمان در طول تاریخ همواره سعی کرده‌اند که بیماران را در خلاص شدن از دست مشکلاتشان کمک کنند و یا حداقل در طول مدت بیماری در کنار آن‌ها باشند. افراد مبتلا نه از روی اختیار این بیماری‌ها را انتخاب کرده بودند و نه اکثریت آن‌ها جنایتی کرده بودند که بگوییم سزاوار چنین درد و مشقتی بوده‌اند. بلکه بیشتر مسائل ژنتیکی، تجارب دوران کودکی، یا آسیب‌های شدید دوران بزرگسالی است که آن‌ها را گرفتار چنین شرایط دردناک و خطرناکی کرده است. بسیاری هم آن را تقدیر و سرنوشت فرد می‌دانستند.

اما اگر معنای دیگری در این چنین زندگی نهفته باشد، آنگاه چه می‌گوییم؟ شاید نشان از یک ندای دعوت داشته باشند. آیا می‌توان گفت که بیماری روانی فرصتی را در اختیار دیگران قرار می‌دهد تا از بیماران مراقبت کرده و آن‌ها را مورد مهر و محبت خود قرار دهند؛ فرصتی که در غیر این صورت به دست نمی‌آمد؟ اگر درد و رنج بیماران سبب شود تا افراد با ایمان، آسایش و راحتی خود را فدا کنند و به بیماران کمک کنند، آنگاه چه باید بگوییم؟ در واقع در چنین حالتی کیست که کمک می‌کند و چه کسی کمک دریافت می‌کند؟ آیا می‌توان گفت که بیماران روانی به سان نوری هستند که راه باریک رسیدن به زندگی واقعی را که تنها عده‌ی معدودی به آن دست می‌یابند، نمایان می‌کنند؟ آیا می‌توان گفت که بیماران روانی راهی را که انسان‌های دیگر می‌بایست طی کنند به آن‌ها نشان می‌دهد، و به همین خاطر توجه، محبت و خدمات آن‌ها نسبت به بیماران روانی، معنای انسانیت را به بهترین شکل نشان می‌دهد؟ آیا چنین امری بدون کمک بیماران روانی و بدون وجود درد و رنج آن‌ها ممکن است؟ آیا معنای این حرف

این است که اجتماعات مذهبی به بیماران روانی در بین خود نیاز دارند تا بتوانند نقش خود را در مراقبت از انسان‌ها به طور کامل ایفا کنند؟ چنین مسئله‌ای ارزش آن را دارد که در موردش فکر کنیم.

آیا می‌توان گفت که کمک کردن به بیماران روانی مستلزم آن است که فرد خود این چنین درد و رنجی را تجربه کرده باشد تا به سان یک درمانگر زخم خورده، بینش و محبت لازم را برای کمک صادقانه به چنین افرادی به دست آورده باشد؟ یعنی نوعی از آمادگی که به آن‌ها کمک می‌کند تا آنچه را بیماران تجربه می‌کنند، به معنای واقعی بشناسند و درک کنند. این ندای دعوت برای آن‌هایی که علی‌رغم بهترین درمان‌های پزشکی مدرن، می‌بایست همه روزه با یاس و نومیدی زندگی کنند و بار سنگین اضطراب را به دوش کشند، امری جدی است.

اگر علاقه‌مند هستید که راجع به مخمصه‌ها و گرفتاری‌ها و توانایی‌های نهفته‌ی افرادی که دچار مشکلات هیجانی یا اختلالات روانی هستند، و نیز در مورد آنچه که مذهب به نفع یا ضرر آن‌ها انجام داده و می‌دهد، مطالبی را بیاموزید، خواندن این کتاب به شما توصیه می‌شود. اگر می‌خواهید در مورد افراد و اجتماعات با ایمان که به مراقبت از بیماران روانی می‌پردازند، روابط تاریخی بین مذهب و بیماری روان، چگونگی تأثیر مذهب بر استرس روانی منفی، و نیز اقدامات کنونی و آینده‌ی انسان‌های با ایمان در رفع نیازهای بیماران روانی، مطالبی بیاموزید، پس با ما همراه شوید.