

## باورهای نادرست در مورد بیماری‌های روانی

**معصومه قاسم زاده، کارشناس سلامت روان، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد**

بیماری‌های روانی مانند بیماری‌های جسمی می‌توانند اشکال مختلفی داشته باشد، اکثر مردم درک درستی از بیماری‌های روانی ندارند اما هرچه اطلاعات مردم در مورد این بیماری‌ها بیشتر شود، پذیرش بیمار روانی و ترس و نگرانی از این بیماری‌های روانی کمتر می‌شود. به همین منظور سعی شده تا در این نوشتار اطلاعاتی در مورد این بیماری‌ها و روش‌های درمان آنها در اختیار شما قرار گیرد.

### کمک گرفتن:

اگر خودتان یا اطرافیان‌تان علائمی از بیماری‌های روانی را نشان میدهد، خیلی مهم است که برای تشخیص به پزشک مراجعه کنید و درمان را شروع کنید.

بیماری‌های روانی بسیار متداول هستند. تحقیقات نشان داده است که هر ساله، تعداد زیادی از افراد در سراسر جهان به یک مشکل روانی دچار می‌شوند. بیماری‌های روانی تعداد بیشماری از بستری‌ها را در بیمارستان‌ها هر ساله به خود اختصاص می‌دهند. باوجود این واقعیت که همه ما افرادی که دچار چنین بیماری‌هایی باشند را می‌شناسیم، اما باز هم اطلاعات خیلی کمی در مورد آن داریم.

بسیاری از افراد به دلیل عدم آگاهی از علل و عوامل بیماری‌های روانی و نحوه درمان و برخورد با آنها، به این بیماران برچسب می‌زنند و برای کمک کردن به آنها گامی بر نمی‌دارند از طرف دیگر این بیماران نیز به علت ترس از برخورد های منفی و انگ، بیماری خود را پنهان می‌کنند و برای کمک گرفتن تردید دارند. اما واقعیت این است که بسیاری از این بیماران قابل پیشگیری، کنترل و درمان هستند. برچسب روانی که توسط افراد نا آگاه به بیماران روانی می‌خورد به شدت اثرات منفی در روند بهبودی و زندگی آنها دارد که این موضوع گاهی از خود بیماری مخرب‌تر است.

اگر شما هم مایل به از میان برداشتن این انگ اجتماعی از بیماران روانی هستید، امیدواریم که این مطلب بتواند اطلاعات مناسبی در اختیار شما قرار دهد.

باورهای نادرست زیادی در مورد بیماری‌های روانی وجود دارد. تازمانیکه افراد با واقعیت مسئله آشنا نشده‌اند، وجود این بیماری‌ها را انکار می‌کنند و از حرف زدن در مورد این موضوع طفره می‌روند.

شما چقدر در مورد بیماری‌های روانی اطلاعات دارید و چه باورهایی در مورد آنها در ذهن شما وجود دارد؟

### **برخی از باورهای نادرست در مورد بیماری‌های روانی عبارتند از:**

- ۱- طلسم ، جادو ، جن و ارواح خبیثه در بروز بیماری‌های روانی دخالت دارد و بیمار روانی در تسخیر شیاطین است .
- ۲- رمالی ، دعا نویسی ، انرژی درمانی و درمان‌های سنتی در بهبود اختلالات روانی مؤثر است .
- ۳- اختلالات روانی قابل درمان نیستند .
- ۴- بیماران روانی ترسناک، خشن و خطرناک هستند و باید از آنها دوری کرد .
- ۵- بیماران روانی کم هوش هستند.
- ۶- بیماری روانی یک انگ و لقب ناخوشایند اجتماعی است و به همین دلیل باید موضوع بیماری فرد از همه مخفی نگهداشته شود و برای جلوگیری از فاش شدن آن فرد نباید به مراکز درمانی مراجعه کند .
- ۷- اختلالات روانی واگیر دار هستند.

۸- بیماران روانی در فعالیتهای اجتماعی و شغلی و تحصیلی ناتوانند و نمی توان مسئولیت و وظیفه ای را به آنها محول کرد .

۹- اختلال روانی مجازات و تنبیهی برای عقوبت گناهان است .

۱۰- ازدواج راه حلی برای بهبود اختلال روانی است .

۱۱- داروهای روانپزشکی اعتیاد آور هستند، وابستگی ایجاد می کنند، اعتیاد آور هستند و عوارض زیادی دارند.

۱۲- بیماری روانی خود به خود بهبود می یابد (نظر عوامانه: خودش خوب میشه)

۱۳- بیماری روانی اختلال مهم و قابل توجهی نیست. (نظر عوامانه: من که چیزیم نیست.)

۱۴- اگر همسایه ها و دوستان و آشنایان بفهمند که من مشکل سلامت روان دارم آبروم میره.

۱۵- بیماران روانی افراد تنبل، نالایق و ناکارآمد و غیرقابل اعتمادی هستند و به درد هیچ کاری نمی خورند.

۱۶- بیماران روانی نباید ازدواج کنند و نباید بچه دار شوند.

۱۷- با بیماران روانی نباید ارتباط برقرار کرد و از آنها باید دوری کرد.

۱۸- بیماری های روانی مُسری هستند.

واقعیت این است که افرادی که از نظر روانی مشکل دارند، بیشتر از افراد عادی خطرناک یا خشن نیستند. "درواقع، احتمال اینکه خوداین بیماران قربانی خشونت شده باشند بسیار بیشتر از آن است که افرادی خشن باشند"

تحقیقات بسیاری نشان می دهد که اکثر افراد مبتلا به بیماری های روانی دارای هوشی متوسط یا بالاتر از متوسط هستند .بیماری های روانی، مثل بیماری های جسمی

می‌تواند برای همه افراد، صرفنظر از میزان هوش، طبقه اجتماعی یا سطح درآمد آنها اتفاق بیفتد. بیماری‌های روانی یک نقص شخصیتی نیست. این فقط یک بیماری است و هیچ ارتباطی با ضعیف بودن یا نداشتن اراده ندارد. بالینکه افراد مبتلا به بیماری‌های روانی می‌توانند نقش بسیار مهمی در بهبودی خود داشته باشند اما خودشان انتخاب نکرده‌اند که بیمار شوند و تنبل هم نیستند.

### **کلمات می‌توانند دردناک باشند :**

کلماتی مثل "دیوانه"، "روانی"، "خل و چل" تنها نمونه‌هایی از کلماتی هستند که بر چسب بیمار روانی را تداعی می‌کنند. این کلمات باعث تحقیر و کاهش اعتماد بنفس افراد مبتلا به این بیماری‌ها می‌شوند. بسیاری از ما بدون قصد آسیب رساندن، این کلمات را به زبان می‌آوریم. همانطور که هیچوقت افرادی که به بیماری‌های جسمی مثل سرطان و بیماری‌های قلبی مبتلا هستند را مسخره نمی‌کنیم، بیرحمانه است که بخواهیم افراد مبتلا به بیماری‌های روانی را مسخره کنیم.

### **بیماری‌های روانی در رسانه‌ها :**

خیلی اوقات افراد مبتلا به بیماری‌های روانی در رسانه‌ها به درستی توصیف نمی‌شوند. فیلم‌ها، برنامه‌های تلویزیونی و کتاب‌ها معمولاً افراد مبتلا به اینگونه بیماری‌ها را خطرناک و بی‌ثبات نشان می‌دهد. گاهی اوقات برای ایجاد حس در گزارش خود، بیماری روانی را پر رنگ تر می‌کنند، حتی اگر آن بیماری هیچ ارتباطی با داستان نداشته باشد.

### **کارهایی که می‌توانید انجام دهید:**

همه ما می‌توانیم کاری برای اصلاح افکار مردم درمورد بیماری‌های روانی انجام دهیم.

از خودمان شروع کنیم . در انتخاب کلمات خودمان دقت کنیم. وقتی می‌خواهیم درمورد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی صحبت کنیم، کلماتی بامفهوم و درست انتخاب کنیم. نگرش و رفتار مثبت می‌تواند تاثیر خوبی بر فردمقابلمان داشته باشد.

سعی کنیم به طور سازنده‌ای بر همه افرادی که در زندگی خود می‌بینیم تاثیر بگذاریم. هر زمان کسانی را دیدیم که چیزی می‌گویند که نشان می‌دهد درک درستی از بیماری‌های روانی ندارند، اطلاعاتی که داریم به آنها منتقل کنیم.

به حقوق انسانی بیماران روانی احترام بگذاریم، آنها را مسخره نکنیم، آنها را تحقیر نکنیم، از آنها حمایت کنیم، به آنها محبت کنیم و با آنها رفتار معقول و انسانی داشته باشیم.



### **نگاه اجمالی به باورهای غلط رایج در مورد بیماریهای روانی:**

در سراسر تاریخ ، باورهای مربوط به اختلالات روانی با خرافات ، اشتباهات ، بد فهمی و ترس همراه بوده است. اگر چه پیشرفت‌های علمی در فهم و تبیین رفتار نابهنجار ، بسیاری از این باورها را از بین برده است، با این وجود بعضی مفاهیم همچنان باقی مانده و متداول هستند. در کشور ما هم به علت عدم اطلاع رسانی کامل و ناآگاهی مردم نسبت به این بیماریها، عقاید نادرست پابرجا هستند که شایسته توجه دقیق جهت اصلاح آنها می‌باشند. برخی از این مفاهیم شامل عجیب و غریب بودن بیماران روانی ، وراثتی بودن اختلالات روانی ، ننگ بودن بیماری روانی و ... است .

### **عجیب و غریب بودن بیماریهای روانی:**

مثالهایی از رفتارهای نابهنجار که در تاریخ و ادبیات ثبت شده یا در رسانه‌های گروهی و صفحات حوادث روزنامه‌ها ، گزارش شده یا می‌شوند. غالباً مواردی افراطی و شدید مانند

حمله جنسی ، خودکشی ، قتل ، جنایت و انحرافات هستند که بطور مشخص از استانداردهای رفتاری پذیرفته شده اجتماعی متمایز هستند. تاکید بر این انحرافات موجب شده که اختلالات روانی به عنوان رفتارهای عجیب و غریب و غالباً خطرناک توصیف شود. اما در واقع فقط درصد کمی از بیماران روانی از آنچه در اطرافشان می‌گذرد، نا آگاهند یا رفتارشان عجیب و غریب است. این بدان معنی است که رفتار بسیاری از کسانی که به اختلالات روانی دچارند (چه در بیمارستان بستری باشند و چه خارج از بیمارستان باشند) در بسیاری از جنبه‌ها با رفتار افراد بهنجار مشابه بوده و به عنوان رفتار نابهنجار قابل تشخیص نیستند. بعضی از این اختلالات غیر عجیب و غریب عبارتند از : اضطراب ، وسواس ، اختلالات خواب ، و ...

### ازدواج بیماران روانی:

در تاریخچه خانوادگی بیشتر افراد ، کسانی یافت می‌شوند که به اختلال روانی دچار بوده‌اند. به همین دلیل افراد فامیل و وابستگان اغلب دچار ترس از امکان ابتلا به اختلال روانی هستند. حتی گاهی اوقات در اخذ تصمیم برای ازدواج دچار تردید هستند. زیرا می‌ترسند که فرزندان آنان قربانی وراثت خانوادگی گردند. اگر چه این موضوع مشخص شده است که عقب ماندگی‌های ذهنی ناشی از بی نظمی‌های کروموزومی پدر و مادر هستند یا برخی از بیماریهای روانی علت ژنتیکی دارند. ولی در بسیاری از اختلالات روانی نقش وراثت را می‌توان به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده در کنار سایر عوامل نظیر یادگیری، آسیب های اجتماعی و محیط در نظر گرفت. در واقع این موضوع ثابت شده است. بعضی از اختلالات روانی که در یک خانواده وجود دارند از طریق یادگیری از پدر و مادر به فرزندان منتقل می‌شود نه از طریق وراثت. در برخی موارد محیط متشنج خانوادگی و رفتارهای نادرست والدین باعث بروز اختلال روانپزشکی در فرزندان می‌شود. با این وجود مشاوره‌های ژنتیک در این زمینه می‌تواند بسیار راهگشا و هدایت کننده باشد .

## نابهنجار بودن نواغ :

برخی از نویسندگان اولیه این باور نادرست را تبلیغ کرده‌اند که کسانی که به عنوان نابغه علمی و هنری مطرح هستند، اغلب افرادی با آمادگی خاص برای ابتلا به بیماری روانی (نابهنجاری) می‌باشند. آنها با ارائه فهرستی از شخصیت های تاریخی که از بیماری های روانی در رنج بوده‌اند، سعی در اثبات رابطه نبوغ و اختلال روانی داشته‌اند. ولی در بررسی تجربی و چنین رابطه‌ای ملاحظه نشده است. و فقط این نتیجه را می‌توان گرفت که افراد نابغه و بسیار باهوش و موفق هم به اندازه سایر افراد جامعه امکان دارد به اختلالات روانی دچار شوند. نابغه بودن نمی‌تواند به عنوان عامل ایجاد کننده یا عامل پیشگیری کننده برای اختلالات روانی محسوب شود .

## غیرقابل درمان بودن بیماران روانی:

این نیز یکی از باورهای غلط است که بیماری‌های روانی درمان پذیر نیستند. اگر چه این یک واقعیت است که افراد مبتلا به بعضی اختلالات روانی نظیر بعضی از گروههای اسکیزوفرنی و ضایعه‌های مغزی هرگز بطور کامل بهبود نمی‌یابند. ولی اکثر بیماریهای روانی نسبت به درمان ، خوب پاسخ می‌دهند. در واقع ۷۰ تا ۸۰ درصد از بیماران با مداخلات درمانی بهبود می‌یابند و اکثر آنان با محیط و جامعه خویش سازگاری رضایت بخش دارند .

## ننگ و شرم آور بودن بیماری روانی:

بسیاری از افراد برای مشورت با دندانپزشک ، چشم پزشک ، متخصص قلب و... تردیدی به خود راه نمی‌دهند. اما برای مراجعه به روانپزشک یا روانشناس جهت حل مشکلات روانی خویش دچار تردید هستند. به همین دلیل مشکلات خود را مخفی می‌کنند، در صورتی که مشکلات جسمی خود را به راحتی بیان می‌کنند. از نظر این افراد داشتن یک مشکل روانی ننگ و مایه سر افکندگی است و در صورت لزوم باید وجود آن را انکار کرد. ولی از این

موضوع غافل‌اند که هم بیماری‌های جسمی و هم مشکلات روانی ، ناتوانی‌هایی هستند که به ناسازگاری با محیط و خویش منجر می‌شوند و باید به روش علمی درمان شوند .

### **ترس از ابتلا به بیماری روانی :**

افرادی وجود دارند که از امکان ابتلا به بیماری روانی یا داشتن مشکلات سلامت روان می‌ترسند. البته همه افراد ممکن است که در مواقع بروز معضلات و استرس‌های زندگی، مشکلات روانی جدی را تجربه نمایند، به ویژه هنگامی که مشکلات زندگی حل‌نشده بنظر می‌رسد. اما در این گونه شرایط نیز می‌توان با کمک‌های روان شناختی و روانپزشکی ، افراد را از مشکلات بوجود آمده‌رهایی بخشید.



### **اجتناب از خوردن دارو:**

نپذیرفتن درمان در راستای باورنداشتن به بیمار بودن و نیاز به درمان رخ می‌دهد. البته باورهای نادرست در مورد داروها مانند اثربخش نبودن دارو ، خطر وابستگی و اعتیاد به داروها و احتمال تجربه عوارض جدی دارو هم در این خصوص می‌تواند موثر باشد. موثرترین و در دسترس‌ترین رویکرد در این مورد نیز آگاهی‌رسانی، تصحیح باورهای ناکارآمد و نشان دادن سودمندی دارو و درمان در مورد اختلالات روانپزشکی است. با وجود آن‌که دارو تقریباً در درمان اکثر اختلالات روانپزشکی کارآمد و مورد نیاز است.

## **طول مدت درمان دارویی:**

طول مدت درمان دارویی در اختلالات روانی کاملاً به تشخیص بیماری، مدتی که از آغاز بیماری می‌گذرد، سابقه پاسخ بیمار به درمان و عواملی از این قبیل وابسته است. یعنی هر بیمار باید در ارتباط با طول مدت درمان دارویی مورد نیاز خود از روانپزشک معالجش که با وی و ماهیت بیماری اش بخوبی آشناست، اطلاعات بگیرد .

## **عوارض دارویی:**

عوارض داروهای روانپزشکی بیش از درمان دیگر بیماری ها نیست. هر دارویی عوارضی دارد، اما برای مدیریت عوارض هم راه های بسیاری وجود دارد. البته بیشتر عوارض گذرا، برگشت پذیر، خفیف، قابل تحمل یا قابل مدیریت و درمان است. بهترین رویکرد آن است که هر بیماری در صورت تجربه عوارض، به جای قطع دارو، موضوع را با پزشک خود در میان بگذارد.

عوارض داروهای روانپزشکی بیشتر از داروهای بیماری های جسمانی نیست. ضمناً عوارض داروهای روانپزشکی به مرور زمان تعدیل می شوند، کاهش می یابند یا از بین می روند. اگر در موارد خاص، عوارض دارو در مورد برخی افراد کاهش نیابد، پزشک معالج می تواند نوع دارو را عوض کند.

نکته مهم در مورد تحمل عوارض داروهای روانپزشکی این است که بیمار قبول کند که عوارض بیماری های روانی بر زندگی و شخصیت و کارایی او خیلی بیشتر از عوارض داروهای روانپزشکی است.

## **داروهای اعصاب و روان اعتیاد آور هستند:**

این یکی از باورهای ناکارآمد بسیار رایج در مورد اختلالات روانپزشکی است. دارو اگر برای اختلال مشخصی، با دز مناسب و زیر نظر پزشک تجویز شود معمولاً خطر وابستگی ندارد. ضمن آن که خطر وابستگی محدود به داروهای مخدر و خواب آورهاست و در مورد داروهای دیگر مصداقی ندارد. وابستگی معمولاً در مصرف خودسرانه دارو و زمانی که دارو

به جای درمان برای سرخوشی و لذت مصرف می شود، بروز می کند.

### **چرا چاق می شویم؟**

تمام داروها باعث افزایش وزن نمی شود، حتی برخی داروها به کاهش اشتها یا کاهش وزن هم منجر می شود و برخی نیز اثری بر وزن ندارد. علت افزایش وزن عموماً بعلت افزایش اشتهاست که به دلایل مختلفی به دنبال مصرف دارو رخ می دهد.

رژیم غذایی، ورزش و تحرک کافی، استفاده از داروهای مناسب کاهنده وزن، و گاهی کاهش دز یا تغییر دارو (با نظر پزشک معالج) می تواند در مدیریت این مشکل، کارساز باشد و جایی برای نگرانی نیست. فراموش نکنید که بهترین رویکرد آن است که هر بیمار در صورت تجربه عوارض به جای قطع دارو، موضوع را با پزشک خود درمیان گذارد.

### **درمان دارویی یا درمان های روان شناختی:**

بهترین رویکرد در درمان اکثر اختلالات روانپزشکی، درمان ترکیبی یعنی دارویی و غیردارویی است. اثربخشی هر کدام به تنهایی در بسیاری از این اختلالات کمتر از درمان ترکیبی است.

البته بسته به نوع و شدت اختلالات و شرایط و ویژگی های بیمار، درمان های روان شناختی متفاوتی باید تجویز کرد و برای تمام بیماران نمی توان یک نسخه واحد پیچید. یعنی می توان در اختلالات خفیف تنها از روش های غیردارویی بهره برد و در مواردی چون مرحله عود اختلالات شدید، داروها را برای بهبود بیمار و کاهش شدت نشانه های شدید به کار برد.

### **باورهای غلط مردم درباره بیماری اسکیزوفرنی**

از دوران قدیم تا گذشته ای نه چندان دور به واسطه جهل و عدم اطلاع از بیماری اسکیزوفرنیا، این بیماری به عوامل ناشناخته ماوراء الطبیعی یا شیطانی منتسب می شد .

به همین دلیل بیماران طرد می شدند و یا مورد شمایط قرار می گرفتند. مثلاً زمانی با اعتقاد به این که جسم بیمار توسط ارواح پلید تسخیر شده است، بیمار را می بستند و تنبیه بدنی می کردند تا روح شرور از بدن وی خارج شود.

اما امروزه با پیشرفت علم و دانش، عقاید انحرافی و خرافی در مورد این بیماری از بین رفته است. با این حال هنوز باورهای غلط در سطح جامعه و در گروهی از مردم وجود دارد که گاه و بیگاه باعث برخوردهای غیرمنطقی با این بیماران و رواج باورهای نادرست در باره ی آن می شود.

بیماری اسکیزوفرنیا از اختلالات شدید روانپزشکی است که رفتار، افکار، تکلم، احساسات، عواطف و قضاوت فرد را مختل می کند و بر شخصیت فرد و کارکردهای شغلی، اجتماعی، تحصیلی و فردی بیمار تأثیر می گذارد و شامل علائم و نشانه های زیر است:

- توهم (تجربیات حسی غیرواقعی مانند شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند یا دیدن تصاویری که دیگران نمی بینند)
- هذیان (باورها و اعتقادات غیرمنطقی که مطابق با زمینه فرهنگی فرد بیمار نیست و با استدلال منطقی قابل اصلاح نمی باشد)
- رفتار و تکلم عجیب و غریب و نابهنجار
- ظاهر ژولیده و به هم ریخته و نامنظم

### در زیر به چند نمونه از باورهای غلط و واقعیت موجود در باره بیماری اسکیزوفرنیا اشاره

#### شده است

غلط: وقوع بیماری اسکیزوفرنی غیرمعمول است.

واقعیت: این بیماری نادر نیست، ۱/۵ - ۱ درصد افراد جامعه در طول عمر به آن مبتلا می شوند.

غلط: فقط در نژادهای خاص، و در بین مردم طبقات اجتماعی - اقتصادی پائین دیده می شود.

واقعیت: این بیماری در تمام نژادها ، در بین تمام مردم، در فرهنگ های مختلف و طبقات اجتماعی - اقتصادی متفاوت بروز می کند.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا با بعضی درمان ها کاملاً بهبود می یابد و ریشه کن می شود.  
واقعیت: دارو درمانی منجر به بهبود نسبی و کنترل علائم بیمار اسکیزوفرنیا می شود اما بهبودی کامل نمی یابد و چه بسا بسیاری از آنان نیازمند استفاده طولانی مدت از دارو هستند.

غلط: مهم ترین شیوه های درمان اسکیزوفرنیا روان درمانی و روانکاوی است.  
واقعیت: اولین، مهم ترین و کارآمدترین درمان اسکیزوفرنیا درمان دارویی است.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا مُسری است.  
واقعیت: این بیماری به هیچ وجه از طریق معاشرت و تماس های بدنی منتقل نمی شود و مُسری نمی باشد.

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا بدطینت و زشتخو است.  
واقعیت: بیمار اسکیزوفرنیا دارای حرمت انسانی همانند تمامی انسانهاست و در برخی مواقع رفتار آرام و قابل احترامی دارد و فقط در مواقع عود علائم یا در مواقع مواجهه با استرس و ناکامی، رفتارهای خشونت آمیز و غیر منطقی نشان می دهد.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا ناشی از ضعف اراده و روحیه است.  
واقعیت: بیماری ناشی از ضعف اراده و روحیه نیست بلکه ناشی از اختلال عملکرد مغز به دلیل اختلال موادی به نام ناقل های عصبی شیمیایی در مغز است .

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا متجاوز و خطرناک است.

واقعیت: میزان آسیب و صدمه به دیگران توسط این بیماران بیشتر از سایر مردم در جامعه نیست. این باور باعث انزوا و در خود فرو رفتن بیشتر این بیماران می شود.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا نشانه عقوبت الهی و ناشی از گناه است.

واقعیت: این بیماری به علت عوامل ژنتیکی و محیطی و خانوادگی ایجاد می شود و هیچ ارتباطی با گناه و عقوبت الهی ندارد.

غلط: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا باعث ننگ خانواده است.

واقعیت: بیماری اسکیزوفرنیا هم مثل سایر بیماری های جسمی است و مبتلایان به آن، مانند سایر انسانها قابل احترام هستند.

غلط: بیماری اسکیزوفرنیا ناشی از کم هوشی بیمار است.

واقعیت: بیماری اسکیزوفرنیا ارتباطی با میزان هوش ندارد. این بیماری در افراد باهوش نیز دیده می شود.

غلط: هیچ کاری از بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا ساخته نیست.

واقعیت: با درمان های دارویی و غیر دارویی بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا می تواند به جامعه بازگشته و فعالیت های معمول زندگی خود را داشته باشد. در حال حاضر بسیاری از بیماران کار می کنند و زندگی معمولی دارند.

غلط: می توان به بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا دروغ گفت، او متوجه نمی شود.

واقعیت: این افراد قدرت تشخیص را دارند و فریب آنها تنها باعث بدگمانی بیشتر آنان می شود.

