

«احمد جلیلی» رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران در گفت‌وگو با «شرق» بررسی کرد:

تشریح وظایف تخصصی روانپزشکان و روانشناسان

تنها روانپزشکان و روانشناسان بالینی که با ضوابط وزارت بهداشت مجوز کار گرفته‌اند حق روان درمانی دارند

گروه علم:امروزه استقبال از خدمات سلامت روان در جامعه گسترش یافته و مردم اقبال مختلف جامعه بیشتر از قبل درصدد استفاده از متخصصان این حوزه هستند. باوجود این توسعه، متأسفانه هنوز میزان آگاهی جامعه از حوزه فعالیت متخصصان مربوطه محدود بوده و همین مساله موجب شده است در برخی موارد خطاهایی در این زمینه صورت گیرد. علاوه بر این تنها رشته‌ای از روانشناسی که مطابق قوانین ایران و استانداردهای جهانی، حق شرکت در درمان بیماران روانی را دارد، روانشناس بالینی است. متأسفانه مدتی است که به دلایل مختلف، گروهی از کسانی که روانشناسی بالینی را طبق آموزش عرف نیاموخته‌اند، در سطح شهر به ویزیت بیماران مشغولند و این یکی از ضررهایی است که به بهداشت روانی افراد وارد می‌آید. برای آشنایی بیشتر با روانپزشکی و تمایز وظایف آن از روانشناسان، با دکتر «احمد جلیلی» رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت‌وگو کردیم که پیش‌روی شمامست.

❖ برای ورود به بحث خوب است ابتدا تعریف دقیقی از روانپزشکی داشته باشیم.

روانپزشکی شاخه‌ای از پزشکی است که در مورد تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های روانی صحبت می‌کند. مفهوم بیماری برای مردم مشخص است اما شاید مفهوم روان خیلی واضح و مشخص نباشد. روان حاصل فعالیت مغز است. این موضوع ممکن است در لحظه اول برای مردم عجیب باشد چون در ادبیات ما، کلمه روان همیشه با کلمه روح در کنار هم قرار می‌گیرند، در اشعار هم این دو کلمه کنار هم هستند و لغتنامه‌ها نیز این دو کلمه را مترادف هم به کار می‌برند. اما بعد از اینکه روانپزشکی (که جوان‌ترین شاخه پزشکی است) به وجود آمد، ناگزیر هستیم تعریف دقیق‌تری از آن کنیم. روح روان در ادبیات یک معنی را دارد اما تعریف روح چیز دیگری است. پیامبر(ص) هم درباره روح فرموده است که «من امر ربی». جای بحث در مورد روح معمولاً در دانشکده‌های فلسفه، علوم انسانی و حوزه‌های دینی و روحانی است. بحث روان هم در حیطه کار روانپزشکان و روانشناسان است. آنچه از این به بعد در مورد روان صحبت می‌کنیم، حاصل فعالیت مغز است، مثلاً بدین حاصل فعالیت چشم و سایر حوزهای دخیل در بینایی است. تازمانی که مغز درست رفتار می‌کند، ما هم روان سالمی داریم و در صورت بروز اشکال در کارکرد مغز، بیماری‌های روانی ایجاد می‌شود.

❖ بیماری‌های روانی چه بیماری‌هایی هستند و چه مشخصات ویژگی‌هایی دارند؟

بیماری‌های روانی طیف وسیعی از مشکلاتی است که بشر به آنها مبتلا می‌شود و از حالاتی مانند اضطراب، افسردگی، دولایسی شروع شده و به حالت‌های شدیدتر می‌رسد که در این حالت ارتباط شخص با واقعیت‌های محیط اطراف قطع می‌شود.

❖ پیش از ادامه گفت‌وگو، اسکان دارد سابقه یا تاریخچه‌ای از رشته روانپزشکی را برایمان شرح دهید؟ رشته روانپزشکی، جوان‌ترین رشته تخصصی پزشکی است، البته این گفته به این معنا نیست که سابقه‌ای از آن وجود نداشته باشد. ما به تاریخ طب ایران، قله‌های بلندی مانند «ابوعلی سینا» و «ارزی» را داریم که با بیماری‌های روانی آشنایی داشته و در مورد آن مطالبی نوشته‌اند، مثلاً در کتاب قانون «ابن‌سینا» یا ذخیره «خوارزمشاهی» دقیقاً در مورد بیماری‌های روانی صحبت شده است، منتها در آن زمان این بیماری‌ها اسامی دیگری داشته است، برای مثال زمنانی که «بوعلی‌سینا» در مورد این بیماری‌ها صحبت می‌کند، آنها را بیماری‌های مغزی می‌نامد. نگرشی که «ابوعلی‌سینا» در مورد بیماری‌های روانی داشته، به آنچه علم امروز به آن رسیده؛ بسیار نزدیک است. پس توجه داشته باشید که سابقه این علم در کشور ما طولانی‌تر است و اروپا تازه به این دستاوردها رسیده است. در واقع ما در گذشته در این رشته پیشرو بودیم.

❖ آیا آماری از تعداد مبتلایان به بیماری روانی در دست است؟

بیماری‌های روانی، طیف بسیار زیادی را در بر می‌گیرد، مشخصات این بیماری‌ها، جزو اطلاعات بشر امروز است. آمار تعداد مبتلایان به بیماری‌های روانی و تعداد افراد نیازمند به درمان در این حوزه، در کشورهای مختلف با هم تفاوت دارد. اما به طور کلی می‌توان گفت حدود یک‌چهارم جمعیت هر کشوری در سال به خدمات روانپزشکی نیاز دارد.

❖ آیا این آمار زیاد نیست؟ یعنی از هر چهار نفر یک نفر به خدمات پزشکی نیاز دارد؟

بله، متأسفانه همین‌طور است. البته در نظر داشته باشید که وقتی می‌گوییم کسی به خدمات روانپزشکی نیاز دارد، به این معنی نیست که رفتارهایش خیلی غیرمنطقی است.

❖ مردم‌ما تصور می‌کنند کسی که مشکلات روانپزشکی دارد و لازم است به روانپزشک مراجعه کند، به این معنی است که زندگی عادی‌اش مختل شده و شاید به همین دلیل است که بسیاری از مردم حتی در صورت نیاز، از مراجعه به روانپزشک و کمک‌گرفتن از او ایبا دارند.

بله. به‌روزی یکی از سبایل مهم بهداشت عمومی و روانی کشور انگشت گذاشتید. این تصور در مردم این است که در غرب، جوان‌ترین شاخه پزشکی، روانپزشکی است. یعنی از آغاز تدریس روانپزشکی به عنوان یکی از تخصص‌ها در دانشکده‌های پزشکی غرب سال‌های زیادی نگذشته است، برخلاف خود پزشکی که سابقه بسیار طولانی در ایران و هم در جهان غرب دارد. اولین روانپزشکان تحصیلکرده ایران در غرب به مانند زنده‌یادان دکتر «حسین رضاعی»، دکتر «عبدالحسین میرپسایی»، دکتر «چهارزی» هم از سال ۱۳۱۷، از پاریس به ایران برگشتند در دهه اول قرن حاضر، دولت ایران دانشجویانی را برای آموختن رشته‌های نوین مختلف به خارج از کشور اعزام کرد، از جمله در رشته روانپزشکی. این عده متخصص اعصاب و روان شدند و مرحوم دکتر «رضاعی» قبل از دیگران به ایران بازگشت. حتی وقتی هم که آنها به



دکتر احمد جلیلی، رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران

کشور برگشتند، آماری که در سطح دنیا از تعداد بیماران روانی وجود داشت، آمار چندان دقیقی نبود، مثلاً مرحوم پروفسور «باش» سوئدی، اولین آمار بیماران روانی را در ایران گرفت که حدود چهار تا پنج‌درصد بوده است. علت این است که آن زمان هم کسانی را بیمار روانی تلقی می‌کردند که کاملاً از نظر روانی مختل بودند و آواره کوچه و خیابان می‌شدند یا از خانه فرار کرده بودند و اجتماع آنها را قبول نمی‌کرد و به مردم آسیب می‌رسانند. این افراد، دسته‌ای از بیماری‌های روانی را تشکیل می‌دهند که روانپزشی یا سایکوتیک نامیده می‌شوند. مقصود این است که آن افراد در قضاوت، رفتار، هیجانات، ادراک و افکار دچار اشکالات اساسی هستند و در نتیجه تماس‌شان با واقعیت‌های زندگی قطع شده است. خاطرم هست شناختی که خود من در دوران کودکی از بیماران روانی داشتم، افرادی بودند که وضعیت‌شان مختل بود و مثلاً جامعه با خانواده آنها را طرد کرده بود.

❖ تعریف جدید بیماری روانی و آمارهای دقیق‌تر، از چه زمانی‌ارایه شد؟

از حدود ۴۵سال قبل در ایران، تحقیقات دیگری در مورد اپیدمیولوژی بیماران روانی انجام شد. مهم‌ترین آنها تحقیقاتی بود که مرحوم زنده‌یاد پروفسور «هارتون دلویدیان» و همکارانش در شهر رودسر در شمال ایران انجام دادند و برای اولین‌بار بود که مشخص شد آمار بیماری‌های روانی بیشتر از آمار قبلی است. علت این است که طبقه‌بندی‌های جدید (که تحقیقات به مبای آنها صورت می‌گرفت)، همه اختلالات را بیماری روانی به حساب می‌آورد، مثلاً کسانی که اضطراب، دردهای پراکنده بطنی، استرس و بی‌خوابی داشته باشند، بدون اینکه یک‌ضایعه جسمی در وجودشان باشد هم جزو بیماران روانی قرار گرفتند. وقتی خودم در سال ۱۳۴۷ انترن پزشکی بودم، مشاهده می‌شد بعضی از بیماران بعد از مدتی درمان مرخص می‌شوند، ولی بعضی‌ها هستند که شکایاتشان نسبت به بیماران دیگر متفاوت است. وقتی از این بیماران معاینات به عمل می‌آوریم، دلیل

منطقی برای این شکایات پیدا نمی‌کردیم و علت بیماری را پیدا نمی‌کردیم و آخر هم به بخش اعصاب معرفی می‌شدند. البته در اصل این بیماران باید به بخش روانپزشکی منتقل می‌شدند منتها در نسل قبل از ما و حتی برای استادان ما آن شناخت کافی وجود نداشت. شاید نسل ما اولین نسلی بود که این مساله را متوجه می‌شد که بیماری روانی پنج‌شش‌درصد جامعه نیست. الان می‌گوییم بیماری‌های روانی ۲۵درصد اختلالات جامعه را تشکیل می‌دهد، ولی در نظر داشته باشید که کمتر از یک‌درصد از اینها، بیماریانی هستند که آواره کوه و بیابان هستند و به آنها به غلط، مجنون و دیوانه می‌گفتند. اما بار تاریخی که در جامعه مانده این است که بیمار روانی یعنی کسانی که دچار اختلالات شدید هستند و وقتی به کسی که دچار استرس و اضطراب است، گفته می‌شود به روانپزشک مراجعه کند، ناراحت می‌شود. این اشکال در شناخت بیماری روانی از این جهت به وجود آمده است. این شناخت هنوز نزد خواص و تحصیلکرده‌ها هم هست چون این علم جدید، هنوز آن برد را پیدا نکرده است. تاکید می‌کنم بسیاری از بیماران روانی، کسانی هستند که شکایات اولشان افسردگی و وسواس ... نیست و شکایات اولشان از مغز سر تا نوک پا به صورت درد، خستگی، خارش، سوزش و خواب‌رفتن یا مشکلات در دستگاه تنفسی، اندام‌ها و مفاصل است و اینها همه بیماری‌های جسمی را تقلید می‌کنند. همه علایم همان است که ما در روانپزشکان تشخیص می‌بینیم که این افراد واقعاً مشکلی ندارند.

❖ با برچسب بیماری‌های روانی چه باید کرد؟

باید به مردم شناخت داد و گفت برعکس چیزی که گفته می‌شود، بیماری روانی معادل یک ناسزا نیست. بیماری روانی عنوانی است معادل بیماری قلبی. مشکلات روانی هم مشکلی است مثل مشکلات قلبی، ریه‌ی و گوارشی، باید کاری کنیم که مردم بدون روانی را به عنوان توهین و تحقیر به کار نبرند.



❖ روانشناسی از جمله دانش‌هایی است که با چندین شاخه علمی دیگر ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد و خودش هم به چند شاخه تقسیم می‌شود. خوب است درباره شاخه‌های مختلف روانشناسی هم کمی توضیح دهید.

روانشناسی تعریف‌های بسیار متفاوتی دارد. یکی از تعاریف مناسب‌تر برای علم روانشناسی، علم بررسی و شناخت رفتارهای انسان اعم از طبیعی و غیرطبیعی است. اولین‌بار که این تعریف در ایران در دوره جدید مطرح شد، در دانشکده ادبیات بود که مرحوم دکتر «علی‌اکبر سیاسی» در آنجا استاد روانشناسی بود. در ابتدا به روانشناسی، معرف‌النفس یا علم‌النفس می‌گفتند و دکتر «سیاسی» واژه روانشناسی را معادل کلمه «پسیکولوژی» فرانسه به کار می‌برد. روانشناسی علمی است که در مورد رفتارهای بشر تحقیق می‌کند. معمولاً هم دانشجویان رشته روانشناسی را در دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی یا روانشناسی می‌خوانند. دانشجویان در دوره کارشناسی یا لیسانس روانشناسی، در حقیقت با مبانی روانشناسی عمومی آشنا می‌شوند و در این دوره درس‌های بسیار گوناگونی مانند روانشناسی تربیتی، اجتماعی، بالینی، آموزشی، تربیتی ... می‌خوانند. روانشناسی بالینی به روانپزشکی نزدیک است، به این علت که بعد از گرفتن مدرک لیسانس روانشناسی بالینی، یا یک لیسانس دیگر، دوره فوق‌لیسانس را در روانشناسی بالینی و در بیمارستان‌های روانی می‌گذرانند. واحدهای عملی این گرایش در بالین بیمار است، یعنی دانشکده پزشکی نرفته‌اند، اما بعد از اینکه دکترا یا فوق‌لیسانس را گرفتند در بیمارستان روانی جزو تیم درمانگر روانپزشکی می‌شوند. تنها رشته‌ای از روانشناسی که مطابق قوانین ایران و استانداردهای جهانی، حق شرکت در درمان بیماران روانی را دارند، روانشناسی بالینی است. البته تاکید می‌کنم کار بقیه روانشناسان در جای خودش بسیار ارزشمند است، ولی اجازه درمان بیماران را ندارند. متأسفانه مدتی است به دلایلی،

گروهی از کسانی که روانشناسی بالینی را طبق آموزش عرف نیاموخته‌اند، در سطح شهر به ویزیت بیماران مشغولند و این یکی از ضررهایی است که به بهداشت روانی افراد وارد می‌آید. باز هم تاکید می‌کنم تنها کسانی اجازه دارند در کار مشاوره و روان‌درمانی شرکت کنند که دوره‌های آموزشی‌های مربوطه را گذرانده باشند و براساس اینکه که در بالا گفته شد تنها روانشناس بالینی است که می‌تواند در کار درمان بیماران روانی شرکت کند.

❖ برخی اوقات کار متخصصان مغز و اعصاب هم با کار روانشناسان همپوشانی پیدا می‌کند.

به علت پرهیزی که مردم از واژه روانی دارند، نام این بیماری ناراحتی اعصاب شده است یا به آن ناراحتی عصبی می‌گویند. این واژه و این مفهوم بیشتر برای مردم قابل قبول است اما باید دانست متخصص مغز و اعصاب کسی است که دوره تخصصی خودش را در بخش بیماری‌های مغز و اعصاب گذرانده و درس‌های نظری مربوط به این موضوع و شاخه علمی را خوانده است. کار این افراد بسیار دشوار و ارزشمند است، منتها برخبر مردم برای درمان بیماری روانی خود به این افراد مراجعه می‌کنند. مطابق قوانین هر پزشکی می‌توانست ذاتی که دچار خطا نشود، هر بیماری را تحت درمان قرار دهد اما کسی که دچار اختلالات روانپزشکی اعم از خفیف و شدید است، به تمایل خود یا خانواده و به دلیل عدم‌شناخت و پرهیز از خوردن دارو،ی، به نورولوژیست مراجعه می‌کند که ممکن است مدتی وقتش در این مسیر به هدر رود زیرا کار اصلی متخصصان مغز و اعصاب، بیماری‌های دیگری است که در سلسله‌اعصاب وجود دارد. اشتباه دیگری که مردم مرتکب می‌شوند این است که به جراحان مغز و اعصاب مراجعه می‌کنند. البته قبول داریم که کار این پزشکان بسیار خطیر است اما این افراد آموزشی در درمان بیماران روانی ندیده‌اند و برایشان اتلاف وقت است که به جای پرداختن به بیماری‌های مغز و اعصاب، بیماران روانی را



❖ روانشناسی از جمله دانش‌هایی است که با چندین شاخه علمی دیگر ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد و خودش هم به چند شاخه تقسیم می‌شود. خوب است درباره شاخه‌های مختلف روانشناسی هم کمی توضیح دهید.

روانشناسی تعریف‌های بسیار متفاوتی دارد. یکی از تعاریف مناسب‌تر برای علم روانشناسی، علم بررسی و شناخت رفتارهای انسان اعم از طبیعی و غیرطبیعی است. اولین‌بار که این تعریف در ایران در دوره جدید مطرح شد، در دانشکده ادبیات بود که مرحوم دکتر «علی‌اکبر سیاسی» در آنجا استاد روانشناسی بود. در ابتدا به روانشناسی، معرف‌النفس یا علم‌النفس می‌گفتند و دکتر «سیاسی» واژه روانشناسی را معادل کلمه «پسیکولوژی» فرانسه به کار می‌برد. روانشناسی علمی است که در مورد رفتارهای بشر تحقیق می‌کند. معمولاً هم دانشجویان رشته روانشناسی را در دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی یا روانشناسی می‌خوانند. دانشجویان در دوره کارشناسی یا لیسانس روانشناسی، در حقیقت با مبانی روانشناسی عمومی آشنا می‌شوند و در این دوره درس‌های بسیار گوناگونی مانند روانشناسی تربیتی، اجتماعی، بالینی، آموزشی، تربیتی ... می‌خوانند. روانشناسی بالینی به روانپزشکی نزدیک است، به این علت که بعد از گرفتن مدرک لیسانس روانشناسی بالینی، یا یک لیسانس دیگر، دوره فوق‌لیسانس را در روانشناسی بالینی و در بیمارستان‌های روانی می‌گذرانند. واحدهای عملی این گرایش در بالین بیمار است، یعنی دانشکده پزشکی نرفته‌اند، اما بعد از اینکه دکترا یا فوق‌لیسانس را گرفتند در بیمارستان روانی جزو تیم درمانگر روانپزشکی می‌شوند. تنها رشته‌ای از روانشناسی که مطابق قوانین ایران و استانداردهای جهانی، حق شرکت در درمان بیماران روانی را دارند، روانشناسی بالینی است. البته تاکید می‌کنم کار بقیه روانشناسان در جای خودش بسیار ارزشمند است، ولی اجازه درمان بیماران را ندارند. متأسفانه مدتی است به دلایلی،

گروهی از کسانی که روانشناسی بالینی را طبق آموزش عرف نیاموخته‌اند، در سطح شهر به ویزیت بیماران مشغولند و این یکی از ضررهایی است که به بهداشت روانی افراد وارد می‌آید. باز هم تاکید می‌کنم تنها کسانی اجازه دارند در کار مشاوره و روان‌درمانی شرکت کنند که دوره‌های آموزشی‌های مربوطه را گذرانده باشند و براساس اینکه که در بالا گفته شد تنها روانشناس بالینی است که می‌تواند در کار درمان بیماران روانی شرکت کند.

❖ برخی اوقات کار متخصصان مغز و اعصاب هم با کار روانشناسان همپوشانی پیدا می‌کند.

به علت پرهیزی که مردم از واژه روانی دارند، نام این بیماری ناراحتی اعصاب شده است یا به آن ناراحتی عصبی می‌گویند. این واژه و این مفهوم بیشتر برای مردم قابل قبول است اما باید دانست متخصص مغز و اعصاب کسی است که دوره تخصصی خودش را در بخش بیماری‌های مغز و اعصاب گذرانده و درس‌های نظری مربوط به این موضوع و شاخه علمی را خوانده است. کار این افراد بسیار دشوار و ارزشمند است، منتها برخبر مردم برای درمان بیماری روانی خود به این افراد مراجعه می‌کنند. مطابق قوانین هر پزشکی می‌توانست ذاتی که دچار خطا نشود، هر بیماری را تحت درمان قرار دهد اما کسی که دچار اختلالات روانپزشکی اعم از خفیف و شدید است، به تمایل خود یا خانواده و به دلیل عدم‌شناخت و پرهیز از خوردن دارو،ی، به نورولوژیست مراجعه می‌کند که ممکن است مدتی وقتش در این مسیر به هدر رود زیرا کار اصلی متخصصان مغز و اعصاب، بیماری‌های دیگری است که در سلسله‌اعصاب وجود دارد. اشتباه دیگری که مردم مرتکب می‌شوند این است که به جراحان مغز و اعصاب مراجعه می‌کنند. البته قبول داریم که کار این پزشکان بسیار خطیر است اما این افراد آموزشی در درمان بیماران روانی ندیده‌اند و برایشان اتلاف وقت است که به جای پرداختن به بیماری‌های مغز و اعصاب، بیماران روانی را

❖ موضوع فلوشیپ روان‌درمانی که چندی پیش راهاندازی شد، چیست؟

برای روانپزشکانی که می‌خواهند به روان‌درمانی مشغول شوند، در بیمارستان روزهی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره فلوشیپ روان‌درمانی راهاندازی شد. معمولاً کارهای مربوط به روان‌درمانی به طور پراکنده و به وسیله روانپزشکان انجام می‌شود، اما روانپزشکانی که مایل به اخذ مهارت‌های بیشتری باشند، می‌توانند این دوره را بگذرانند. الان بعد از سال‌ها بررسی و تجدیدنظر، وزارت بهداشت آموزش پزشکی اجازه داده است دوره فلوشیپ برای روانپزشکان عمومی به عنوان فوق تخصص راهاندازی شود و این کار کمک‌کننده خواهد بود زیرا باعث می‌شود درمان‌های انجام‌شده، همه‌جانبه باشد. مطابق قوانین موجود اقدام به روان‌درمانی یک امر پزشکی است و برای اشتغال به امور پزشکی طبق قانون و عرف کسانی که آموزش‌های مربوطه را در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دیده باشند و از وزارت بهداشت و آموزش پزشکی مجوز داشته باشند، می‌توانند به این کار اقدام کنند.

آن روی دیگر



❖ مکان صلواتی

روانشناسی شاخه‌ای از علم است که فرآیندهای روانشناختی ذهن انسان‌ها را بررسی می‌کند. این فرآیندهای روانشناختی شامل انواع و اقسام شناخت، هیجان، استدلال، تمرکز و تمام مولفه‌هایی است که در رابطه با وضعیت روانشناختی یک نفر وجود دارد. روانشناسان برای درک بهتر فرآیندهای روانشناختی ذهن انسان‌ها، از روش‌های بسیار متفاوتی استفاده کرده و در این راه مطمئناً از روش‌های آزمایشگاهی نیز استفاده می‌کنند، همان‌گونه که روانشناسان تجربی استفاده می‌کنند. استفاده از داده‌های شهودی، یعنی داده‌هایی که ذهنی هستند و ما می‌توانیم از طریق مصاحبه با بیمار و صحبت با افراد استخراج کنیم و روش‌های دیگر که به‌وسیله آنها بتوان اطلاعات را استخراج و بررسی کرد، از جمله راه‌های معمول روانشناسی برای شناخت فرآیندهای روانشناسی انسان است. هر چند این علم با روانپزشکی قرابت و نزدیکی بسیاری دارد، اما در عین حال، تفاوت‌هایی نیز با روانپزشکی دارد.

پیش از ادامه بحث، ذکر این نکته ضروری است که روانشناسی چندین و چند شاخه دارد که از جمله شناخته‌شده‌ترین این شاخه‌ها، روانشناسی بالینی است. سباهت کار روانشناسی با روانپزشکی در این قسمت بیش از دیگر مورد دیگر که باعث می‌شود بیماران روانی وقت خود را هدر دهند این است که ممکن است بیماری‌های روانی با شکایاتی در اعضای مختلف بدن ظاهر شود، مثل شکایت در دستگاه قلب و عروق، بیماری‌های تنفسی، گوارشی ممکن است این بیمار سال‌های سال این مشکل را داشته باشد و مدام به دکتر مراجعه کند. گاهی هم در آزمایش خون، بیماری را مثلاً کم‌خونی تشخیص می‌دهند. در بسیاری موارد کسانی که با درد به متخصص مربوطه مراجعه می‌کنند پزشک به آنهاهی می‌گوید که سالم هستند. گفتن اینکه کسی بیماری قلبی ندارد، بیمار روانی را که از درد قلب شکایت می‌کند، به رفتن نزد دکتر دیگری ترغیب می‌کند. در درمان همه بیماری‌ها، زمان طلایی درمان مهم است. زمان طلایی دوره اول شروع بیماری است که بیماری هنوز مزمن نشده و اگر در آن دوره شناخت کافی از طرف پزشکان و مردم باشد و درمان به‌موقع شروع شود، درمان، نتیجه خوبی به همراه دارد. مساله مهم دیگر در درمان بیماری‌های روانی، روان‌درمانی و درمان با قرص است که شناخت این مساله خیلی مهم است.

❖ پس تکلیف روان‌درمانی چه می‌شود؟ مسئول این کار کدام‌صنف هستند؟

معمولاً به طور کلاسیک، روان‌درمانی با «زیگموند فروید» شروع شد که خودش متخصص مغز بود و تئوری‌های زیادی عرضه کرده است که سال‌ها این تئوری‌ها به کار گرفته می‌شد. اما اکنون نظریات جدیدی عرضه و به کار گرفته شده است. بعد از اینکه «فروید» این کار را شروع کرد و روان‌درمانی را عنوان یک شیوه درمانی جدید به راه افتاد، هنوز داروهایی برای این کار وجود نداشت. الان ۸۰درصد درمان بیماری‌های روانی، دارودرمانی و ۲۰درصد غیردارویی است که از جمله راه‌های غیردارویی می‌توان به روان‌درمانی اشاره کرد. در روان‌درمانی از شیوه‌های مختلفی استفاده می‌شود، اما ملموس‌ترین و شناخته‌شده‌ترین شیوه در بین مردم، روانکاوی است. (امروزه شاهدیم که روانکاوی نسبت به گذشته سهم کوچک‌تری پیدا کرده و بیشتر موضوع روان‌درمانی مطرح است.) معمولاً روانپزشکان در دوره آموزش خودشان انواع و اقسام راه‌های روان‌درمانی را می‌آموزند. روانپزشکان و روانشناسانی که آموزش بالینی دیده باشند و واحدهای مربوطه را در دوره خودشان گذرانده باشند، می‌توانند در کار روان‌درمانی فعالیت کنند. بهتر است کار درمان پرعهده تیم درمانی باشد که روانشناس بالینی هم در کنار این تیم کار کند، اما وضع نباید به گونه‌ای باشد که کسانی که دوره‌های مربوطه را نگذرانده‌اند و روانشناس بالینی نیستند، در کار درمان مداخله کنند چون مطابق قوانین ایران، کسانی که درمان‌های بیشتری باشند، می‌توانند این دوره را بگذرانند.

❖ موضوع فلوشیپ روان‌درمانی که چندی پیش راهاندازی شد، چیست؟

برای روانپزشکانی که می‌خواهند به روان‌درمانی مشغول شوند، در بیمارستان روزهی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره فلوشیپ روان‌درمانی راهاندازی شد. معمولاً کارهای مربوط به روان‌درمانی به طور پراکنده و به وسیله روانپزشکان انجام می‌شود، اما روانپزشکانی که مایل به اخذ مهارت‌های بیشتری باشند، می‌توانند این دوره را بگذرانند. الان بعد از سال‌ها بررسی و تجدیدنظر، وزارت بهداشت آموزش پزشکی اجازه داده است دوره فلوشیپ برای روانپزشکان عمومی به عنوان فوق تخصص راهاندازی شود و این کار کمک‌کننده خواهد بود زیرا باعث می‌شود درمان‌های انجام‌شده، همه‌جانبه باشد. مطابق قوانین موجود اقدام به روان‌درمانی یک امر پزشکی است و برای اشتغال به امور پزشکی طبق قانون و عرف کسانی که آموزش‌های مربوطه را در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دیده باشند و از وزارت بهداشت و آموزش پزشکی مجوز داشته باشند، می‌توانند به این کار اقدام کنند.

ادامه در صفحه ۱۰

فانوس خیال

استفاده از شعر و هنر برای ارتباط با بیماران ارتباط و اعتماد متقابل روانپزشک و بیمار



❖ آمارهای بیماران روانی تقریباً یک نسبت مشابهی در همه جای دنیا دارد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۲۵درصد افراد هر جامعه‌ای (یعنی یک نفر از هر چهار نفر)، به یکی از انواع بیماری‌ها یا اختلال‌های روانی یا مشکل روانپزشکی دچار است. این اختلال یا مشکل روانپزشکی ممکن است یک اضطراب ساده باشد یا یک بیماری دیگری هم مشخص شده و تعریف‌شده اضطراب، انواع فوبیها و افسردگی از شايع‌ترين بیماری‌هایی هستند که ما در جامعه خود با آن بیشتر روبه‌رو می‌شویم.

❖ بیماری یا اختلال روانی سطح و درجات متفاوتی دارد ولی به طور خلاصه می‌توان گفت اگر فرد دچار افت عملکرد شود، به‌طوری‌که این افت عملکرد تداوم داشته باشد و در برخی از موارد مانند افسردگی بیش از دو هفته طول بکشد، (این مدت‌زمان برای بیماری‌ها و اختلال‌های دیگر هم مشخص شده و تعریف‌شده است.) این فرد دچار یکی از اختلال‌هایی شده که لازم است از کمک‌های تخصصی برخوردار شود. البته ممکن است اختلال دیگری هم پیش بیاید و آن هم اینکه اگر افت عملکردهایی دارد که به طور گزرا و خفیف پیش می‌آید ولی تداوم دارد (یعنی دوره‌های افت عملکرد و بهبودی دارد و در مجموع عملکردش نوسان دارد) و در نتیجه فرد ثابت عملکرد ندارد و پیش از آنکه کاری را به نتیجه برساند، دچار افت عملکرد می‌شود و کارش بی‌نتیجه و ناتمام باقی می‌ماند، در واقع این تکرار‌های کوتا‌مدت هم که به یک الگو تبدیل می‌شود، می‌تواند یک اختلال محسوب شود که فرد با خل‌و‌ها‌وی باید پیگیر درمان آن شوند.

❖ ابتدا به بسیاری از بیماری‌های روانی باعث افت عملکرد بیمار در حوزه فعالیت‌های شخصی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی می‌شود که اگر این بیماری‌ها در زمان مناسب تشخیص داده شوند و روند درمان آنها آغاز گردد، می‌توان از افت عملکرد در اینگونه بیماران پیشگیری کرد. برای مثال اگر برخی از اختلال‌های خلقی یا افسردگی درمان نشود هم می‌تواند پیامدهای شغلی ناخو‌سته برای فرد ایجاد کند و هم پیامدهای اقتصادی داشته باشد و در مجموع، همه این عوامل در دراز مدت می‌تواند بر وضعیت خانوادگی یا اجتماعی فرد مبتلا تأثیرهای سونی داشته باشد. معمولاً بیشتر کسانی که افسرده می‌شوند، در دوران افسردگی‌شان یا افت عملکرد دارند یا اصلاً سر کار نمی‌روند. نوسان‌های خلقی هم می‌تواند به کارایی شغلی افراد و همچنین وضعیت خانوادگی وی آسیب بزند یعنی وقتی که فردی نوسان‌هایی در رفتار و روحیه خود دارد و ثابت‌گفتاری ندارد که بتواند دایم و پیوسته برای زندگی خود برنامه‌ریزی کند و در نتیجه فعالیت‌هایش تداوم داشته باشد، ممکن است روابط شغلی، خانوادگی و اجتماعی آسیب ببینند از طرف دیگر اگر فرد دچار روانپزشی‌هایی شود، مثلاً به توهم‌های شنیداری مبتلا شود یا افکاری داشته باشد که حاکی از گزند یا بدبینی نسبت به دیگران باشد، این موارد هم می‌تواند در روابط شغلی، خانوادگی و اجتماعی فرد تأثیر بگذارد و روابطش را کمالات تحصیل‌شعار قرار دهد. مورد دیگری که بسیار شایع است، انواع فوبیاست. اگر کسی فوبیای پرواز یا هواپیما داشته باشد، یا ترس از ارتفاع داشته باشد یا حتی فوبیای سگ و گربه داشته باشد (که در جامعه ما شایع است)، ممکن است بهشتن باعث افت عملکرد شود زیرا فرد ممکن است به سفرهای کاری یا تفریحی و خانوادگی نرود بنابراین در ارتقای شغلی یا کسب درآمد وی تأثیر منفی می‌گذارد. ممکن است کسی از آس‌سور بترسد. شاید خانه یا محل کار وی در طبقه‌۱ یک برج باشد و او ناچار شود هر روز از طبقه‌۱۰ یا پ‌اده‌ی یک این افراد اگر به‌موقع تحت درمان مناسب قرار گیرند، با علایم آنها به‌طورکامل کنترل می‌شود یا دست‌کم به‌طور نسبی کنترل می‌شود و در نتیجه از افت عملکرد پیشگیری می‌شود.

❖ رویکرد یک روانپزشک برای درمان یک اختلال بسیار متفاوت است و به نوع علایم بستگی دارد. مثلاً اگر فرد به انواع مختلف توهم‌های دیداری و شنیداری مبتلا باشد یا دچار روانپزشی شده باشد، یعنی افکار او از حالت منطقی خارج شده است، چون افکرات او از زوال معمول پیروی نمی‌کند، خوب است که محوریت اصلی درمان، روی درمان‌های دارویی باشد اما اگر افسردگی شدیدی داشته باشد و در نتیجه افت عملکرد هم شدید باشد یا اگر در اثر شدت افسردگی احتمال خودکشی وجود داشته باشد، یا اگر همراه با افسردگی حالت روانپزشی هم داشته باشد (که اصطلاحاً به این موارد سایکوز می‌گویند)، ما محوریت را به درمان دارویی اختصاص می‌دهیم تا علایم بیماری خفیف‌تر شود و پس از آن با همراه با آن، غیرداروایی را می‌کنیم. به غیر از نوع بیماری، شدت علایم در انتخاب روش درمان تأثیر می‌گذارد برای مثال اگر وسواس از نوع خفیف باشد، می‌توان با رفتاردرمانی‌شناختی این اختلال را درمان کرد. اگر افسردگی هم خفیف باشد، می‌توان با انواع مشاوره‌ها و درمان‌های غیردارویی به جواب در درمان مطلوب برسیم. ولی اگر علایم شدید باشد باید به سراغ درمان دارویی رفت و در برخی مواقع هم، علاوه بر درمان‌های دارویی، باید هم‌زمان درمان‌های غیردارویی را هم به کار گرفت. نکته مهم دیگری را که باید به آن اشاره کنم، تفاوت وظایف و رویکردهای یک روانشناس و روانپزشک در درمان بیماری‌ها و اختلال‌های روانی است. روانپزشک کسی است که دوره هفت‌ساله پزشکی را به پایان رسانده و سپس در گرایش روانپزشکی با اعصاب و روان تخصص می‌گیرد. روانشناس بر اساس گرایش و تخصص روانشناسی‌اش (برای مثال روانشناسی بالینی یا کودکان عقب‌مانده ذهنی ...) در ابتدا لیسانس روانشناسی می‌خواند و در ادامه فوق‌لیسانس و دکترا می‌خواند. اما به لحاظ اینکه روانشناسی در کشور ما اصل پزشک است، می‌تواند دوره تجویز کند و در کل، درمان‌های دارویی در صلاحیت روانپزشک است و فقط روانپزشک است که می‌تواند دارو تجویز کند. ولی روانشناس دارو تجویز نمی‌کند بلکه بر مبنای رویکرد خودش، درمان‌های مشاوره‌ای را در پیش می‌گیرد، مانند رفتاردرمانی‌شناختی یا تحلیل رفتار، البته به شرطی که دوره‌های لازم برای این کار را طی کرده باشد. لازم به ذکر است که روانپزشک در حیطه کار روانپزشک و روانشناس بسیار با هم تفاوت‌های نظری می‌خوانند اما برای آنکه درمان‌هایشان موثر باشد باید به صورت عمده و تجربه کسب کنند زیرا صرف خواندن تئوری این مباحث کفایت نمی‌کند و این فرد نمی‌تواند دانسته‌های خود را در عمل به کار گیرد. پس باید دوره‌های کارورزی را هم گذرانده باشد. در این صورت روانپزشک می‌تواند علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های غیردارویی را هم آرایه کند. علاوه بر این، بسیاری کردن بیماران در بیمارستان‌های روانپزشکی در صورت لزوم با تأیید سالت روانی که فرد، به لحاظ قانونی در حیطه کار روانپزشک و روانشناس باشد، باید در اختیار او روند درمان یک بیمار چه در بیمارستان و چه در مطب، به صورت تیمی انجام شود و سرپرستی تیم برعهده یک روانپزشک باشد، نتایج مطلوب‌تری حاصل می‌شود. اینجانب علاوه بر کار تخصصی خودم که روانپزشکی است، با دنیای شعر و هنر نیز آشنایی دارم و به همین دلیل، در مواردی که احساس کنم لازم است، از شعر و هنر نیز برای تسریع روند درمان بیمارانم استفاده می‌کنم. به بیان دیگر اگر احساس کنم خواندن بیت شعر (چه از خودم و چه از شاعران دیگر)، می‌تواند کمک کند، قطعاً این کار را می‌کنم. در مجموع هر گاه لازم باشد، از رویکرد هنری نیز در فرایند درمان استفاده می‌کنم زیرا در برخی از موارد، استفاده از اینگونه خلاقیت‌ها این امکان را به ما می‌دهد که با مراجعه‌کنندگان ارتباط بهتری برقرار کنیم و در مقابل آنان نیز احساس می‌کنند روانپزشک‌شان بهتر می‌تواند به آنها کمک کند.