

در دفاع از روان‌پزشکی برآییم یا روان‌شناسی، یا هر دو؟

از دیرباز تقابل بین دو دسته متخصصان علم روان‌پزشکی و روان‌شناسی که هر دو، پدیده‌های روانی یکسانی را مطالعه می‌کنند وجود داشته است. در دهه‌ها و دوره‌های مختلف تاریخ علم روان‌شناسی، گاه شاهد همکاری‌های علمی - پژوهشی و بالینی صمیمانه این دو دسته از متخصصان بودیم و گاه شاهد مناظره‌ها و جدل‌های غیرمنطقی و سوگیرانه. همچنین در طول تاریخ علم روان‌شناسی همواره روی آوردها و دیدگاه‌های نظری مختلف بسته به مدل‌های مفهومی مورد نظر در سبب‌شناسی و درمان اختلال‌های روانی، شیوه‌های مختلفی را توصیف و ترویج داده‌اند.

در آغاز هر دو بال روان تشخیص‌گری و روان‌درمان‌گری در سیطره علم پزشکی و روان‌پزشکی بوده است و زمانی که علم روان‌شناسی در حیطه‌های مختلف پیشرفت قابل ملاحظه‌ای یافته است بال روان تشخیص‌گری به روان‌شناس واگذار شد و روان‌شناسان مجوز یافتند بیشتر در حیطه اجرای آزمون‌های تشخیصی و در نتیجه تشخیص اختلال به عنوان دستیار به پزشکان و روان‌پزشکان خدمت کنند و درمان به معنای واقعی هنوز در ملک خصوصی علم پزشکی قرار داشته است. به تدریج با پیشرفت‌های علمی سریع و تمایز یافتگی و تخصصی‌تر شدن هر چه بیشتر شاخه‌های روان‌شناسی در کشورهای مختلف، روی آورد فعلی در درمان اختلال‌های روانی چه در سطح کودکی و چه در سطح بزرگسالی به همکاری و تعامل متقابل فزاینده روان‌شناس و روان‌پزشک وابسته شده است که نتایج خوبی را هم به دنبال داشته است. اما در کشور ما وضعیت متفاوتی حاکم است. این که علم روان‌شناسی به خصوص در حیطه روان‌شناسی کودک که در دانشگاه‌های مختلف کشورمان تدریس می‌شود تا چه حد از ضعف بنیادین برخوردار است یک مسئله است ولی تأسف برانگیزتر از آن فارغ‌التحصیل شدن صدها و هزاران روان‌شناس‌نمایی است که با گرفتن مدرک کارشناسی ارشد و دکترای از دانشگاه‌های دولتی و آزاد و غیرانتفاعی و علمی - کاربردی پا به عرصه تشخیص و درمان می‌گذارند و به رفتن و رفتن امور روانی مردم در جامعه می‌پردازند و در واقع همین افراد غیرمتخصص و شبه‌روان‌شناس جامعه ما هستند که با تشخیص‌های نادرست و درمان‌های بی‌پایه و کم‌مایه خود ریشه به تیشه علم روان‌شناسی زده‌اند و می‌زنند.

حال سؤال این جاست در چنین شرایطی روان‌پزشکان جامعه ما چگونه و چرا باید به روان‌شناسان اعتماد کنند و با آنها دست تعامل و همکاری دهند؟ گاه‌ها شاهد افراد روان‌شناسی در جامعه هستیم که به صرف گرفتن مدرک روان‌شناسی از دانشگاه و اخذ پروانه تخصصی از نظام روان‌شناسی به عنوان افراد همه‌چیز بلد از اختلال‌های روان‌شناختی دوره کودکی گرفته تا بزرگسالی و مداخله و مشاوره در زمینه طلاق و ازدواج و خلاصه هر مراجعی با هر ویژگی و اختلالی را ویزیت کرده و شروع به فرایند درمان آن می‌کنند؛ واقعیت این است که چنین آشفته‌بازی نه در جامعه پزشکی وجود دارد و نه در جامعه روان‌پزشکی.

برجسته‌روان‌پزشکانی در کشورمان حضور دارند که فرایند تشخیص و روان‌درمانگری را از صدها شبه‌روان‌شناس ذکر شده مدعی، بهتر و متقن‌تر انجام می‌دهند. همچنین برجسته‌روان‌شناسانی در همین جامعه حضور دارند که متعهدانه و دلسوزانه و با نگرش علمی دقیق فقط بر اساس حیطه تخصصی خود، مراجعان را ویزیت کرده و به درمان آنها می‌پردازند و بیشتر به نگاه تیمی در درمان تاکید دارند.

واقعیت این است که پدیده‌های روانی را نه می‌توان صرفاً با نگاه پزشکی و دارودرمانی تبیین و درمان کرد و از بار معنایی و محتوایی آنها کاست و نه می‌توان بدون در نظر گرفتن روی آورد پزشکی و دیدگاه زیستی‌نگر به تبیین و درمان کامل پدیده‌های روانی پرداخت. متأسفانه در کشور ما حیطه فعالیت درمانگری روان‌پزشکان چه در سطح کودک و چه در سطح بزرگسالی به درمان دارویی

تقلیل یافته است، نه این که علم روان‌پزشکی فقط در چارچوب دارودرمانی تلخیص گردد. ماهیت پیچیده پدیده‌های روانی و متغیرهای گوناگون زیستی و محیطی که بر سازمان‌یافتگی‌های روانی انسان تاثیرگذارند باعث می‌شود که در بسیاری از موارد نه دارودرمانی و نه روان‌درمانی به تنهایی از عهده درمان یک اختلال روانی بر نمی‌آیند. کمتر اختلالی در حیطه روان‌شناسی مرضی کودک مانند اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری، نافرمانی مقابله‌ای، ناتوانی‌های یادگیری، اختلال طیف اوتیسم، و ... وجود دارد که تنها دارودرمانی بتواند به تمام نیازهای فرد مبتلا پاسخ دهد. در چرخه درمان این اختلال‌ها همکاری و تعامل صمیمانه و علمی روان‌پزشک و روان‌شناس و حتی اعضای تیم پاراکلینیک مانند آسیب‌شناس زبان و گفتار، کاردرمانگر ذهنی و جسمی و ... ضرورت دارد. اهمیت همکاری این تیم تخصصی تا حدی است که به جرئت می‌توان گفت تنها با همکاری این تیم و مشارکت خود مراجع است که می‌توان خط سیر زندگی فرد را عوض کرد، در غیر این صورت دنیایی که برای تغییر رفتارهای ناخوشایند و یا افزایش روان‌درستی افراد ترسیم کرده‌ایم نارسا خواهد بود که نتیجه آن عدم تحقق اهداف درمانی و صرف هزینه‌های کلان اقتصادی و زمانی است و در پایان انسان‌هایی خواهیم داشت که حتی وقتی برای حل مشکل‌شان از افراد متخصص کمک‌های حرفه‌ای دریافت می‌کنند پس از چندین جلسه دریافت خدمات روان‌شناختی به این نتیجه می‌رسند که همچنان در حل حقیقی مشکل‌شان مستأصل مانده‌اند و خود را محکوم به سرنوشتی محتوم می‌بینند که تنها راه چاره‌اش، بیچارگی کنار آمدن و ساختن با شرایط موجود و پذیرش آن است! و متعاقب این سیری که توصیف شد بی‌اعتمادی به خدمات حرفه‌ای روان‌شناختی (چه روان‌شناسی و چه روان‌پزشکی) بیش از پیش برجسته می‌شود.

سخن آخر با روان‌شناسان این است همان‌طور که نمی‌توان حیطه علم روان‌پزشکی را به درمان دارویی اختلال‌ها تلخیص و تقلیل داد حیطه علم روان‌شناسی و حوزه‌های فعالیت یک روان‌شناس نیز در جامعه نباید به تشخیص و درمان اختلال‌های روانی تقلیل یابد. روان‌شناسان جامعه ما باید علاوه بر عمیق شدن در درمان، در سطح پیشگیری از اختلال‌های روانی و در سطح کلان جامعه با نهادهای سازنده هر چه بیشتر این علم به ارتقای سلامت روانی جامعه کمک کنند. از آنجایی که جامعه پویا و سرزنده جامعه‌ای است که افراد آن جامعه از نظر سلامت روانی در سطح بالایی باشند، این کوه‌نظری است که روان‌شناس وظیفه خود بداند که در کلینیک خود بنشیند و هفته‌ای چند مراجع ویزیت کند.

روان‌شناسان باید به پا خیزند و همراه با نظام‌های آموزشی دست‌اندرکار مانند آموزش و پرورش، خانواده‌ها، و صدا و سیما در بهبود وضعیت رکود روانی و پویایی و نشاط جامعه گام بردارند.

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان