الفصل العاشر

دور الجمعية العالمية للطب النفسى (WPA) بشأن كيفية مكافحة الطب النفسي والأخباء النفسانيين للأخطاء المهنية الصحية

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل العاشر

دور الجمعية العالمية للطب النفسى (WPA) بشأن كيفية

مكافحة الطب النفسي والأطباء النفسانيين للأخطاء المهنية الصحية

في عام ٢٠٠٩ أنشأ رئيس الجمعيه العالميه للطب النفسى فرقة عمل منوط بها فحص الأدلة المتاحة عن وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين وعمل توصيات حول عمل الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية والأطباء النفسانيين المهنيين و ما يمكن القيام به لخفض أو منع الوصمة و منع نتائجها الشائنة، وتعرض هذه الورقة موجزاً للنتائج التي توصلت إليها فرقة العمل وكذلك التوصيات، وقد استعرضت فرقة العمل المؤلفات المتعلقة بصورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين في وسائل الإعلام وأراء عامة الجمهور حول الطب النفسي والأطباء النفسانيين ، وأيضا آراء طلاب الطب والمهنيين الصحيين غير الأطباء النفسانيين وايضا الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية وأسرهم، كما استعرضت الأدلة حول التدخلات التي تعهدت بمكافحة الوصمة والتمييز و ما ترتب عليها ،كما قدمت سلسلة من التوصيات للجمعيات الوطنية للأمراض النفسية والأطباء النفسانيين.

فرقة العمل ركزت على صياغة أفضل الممارسات في الطب النفسي وتطبيقها في مجال الخدمات الصحية وعلى تنقيح المناهج الدراسية لتدريب العاملين في مجال الصحة، وأوصت أيضا بأن الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية عليها إقامة صلات مع غيرها من الجمعيات المهنية ومنظمات المرضى وأفراد أسرهم ومع وسائل الإعلام لمعالجة مشكلات وصمة الطب النفسى على نطاق واسع، وأبرزت فرقة العمل أيضا الدور الذي يمكن أن يؤديه الأطباء النفسانيين في منع وصمة الطب النفسي، وأكدت على الحاجة إلى وجود علاقة احترام مع المرضى و دقة الإلتزام بالمعايير الأخلاقية والحفاظ على الكفاءة المهنية في ممارسة الطب النفسي .

الكلمات الرئيسية: الوصمة، الطب النفسي، الأطباء النفسانيين، عامة الجمهور، وسائل الإعلام ، طلاب الطب، المرضى وأقاربهم، القواعد

(World Psychiatry 2010;٩)

أحد الأهداف لخطة عمل الجمعيه العالميه للطب النفسى فى الفترة من ٢٠٠٨ - ٢٠١١ ، والتى اعتمدتها الجمعية العامة للجمعية العالمية للطب النفسى هى تحسين صورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين في أعين المهنيين الصحيين، وعامة الجمهور وصناع القرار الصحي وطلاب المهن الصحية (٢، ١). سعيا لتحقيق هذا الهدف، قام رئيس الجمعيه العالميه للطب النفسى بإنشاء فرقة العمل وعهد اليها بوضع توجيهات بشأن كيفية مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين.

هذه الورقة تقدم استعراضاً للمعلومات الحالية في هذا المجال وعرض سلسلة من التوصيات حول ما يمكن عمله للتصدي للمشكلة.

الطرق المستخدمة فى مراجعة الأدلة المنشورة

أجرت فرقة العمل مراجعة للأبحاث المنشورة لتحديد المطبوعات التي تتناول صورة كل من الطب النفسي والأطباء النفسانيين ومؤسسات الصحة النفسية والعلاج النفسي. البحث الالجوريثمى تم اختياره و تطبيقه على :

SocialSciSearch/SocialScience Citation Index, PsycINFO, Embase, Somed (joint search via the meta-search engine Dimdi, title only) and Medline (titles and abstracts)

الاستعراض يهدف إلى توفير سردا شاملا للمفاهيم النمطية عن الطب النفسي والأطباء النفسانيين.على الرغم من ذلك هناك عدة مواضيع تتعلق بالمواقف تجاه الطب النفسي والأطباء النفسيين (مثل السلوك الساعي إلى المساعدة، الإلتزام) التي لا يمكن إدراجها تماما ، وهكذا فقط سوف تذكر حينما يبدو أن لها أهمية بالنسبة للموضوع.

البحث الذى أجرى في يوليو ٢٠٠٩ ، لا يقتصرفقط على سنة معينة او

على تحديد المقالات المنشورة باللغة الإنجليزية والألمانية.

كما أن أعضاء فرقة العمل أسهموا بوضع اقتراحات حول مقالات أخرى منشورة بلغات أخرى كانوا على علم بها. البحث الأولي أسفر عن ٨,٢١٧ مقالة، و بعد استبعاد النسخ المكررة تبقى منها ٧,٢٩٦ مقالة ، وبعد فرز العناوين والملخصات أمكن تحديد ٣٩٨ ورقة يحتمل أن تكون ذات صلة بالموضوع، وبعد إستعراض مزيد من المراجع المنشورة تم إضافة المزيد منها ، واعتبرت مجموعة من ٥٠٣ دراسة إمكانية أن تكون ذات صلة بالموضوع وأيضا تشكل الأساس لهذا الاستعراض.

نتائج إستعراض المعلومات

لقد عرفنا الوصمة بشكل واسع، لتشمل الصور النمطية السلبية والمعتقدات الضارة التي يعتقدها الناس، فضلا عن الممارسات التمييزية أو غير المنصفة التي يمكن أن تنتج عن ذلك. علاوة على ذلك، لقد أدركنا أن الوصمة والتمييز قد تحدث على مستوى الفرد، من خلال التفاعلات بين الأفراد، وكذلك على مستوى الهياكل الاجتماعية بموجب السياسات غير العادلة، والممارسات والقوانين (٣). أولا سننظر الى وصمة الطب النفسي (والعلاجات النفسية)، ثم الى وصمة الأطباء النفسانيين.

وصمة الطب النفسي الرأي العام

الرأي العام كان دائماً سلبيا خلال العقود الماضية تجاه المصحات النفسية. عادة صورة "مستشفى الأمراض النفسية" انها مؤسسة كبيرة بها غرف احتجازية (٤)، وأبواب مغلقة، وعادة ما تقع في الضواحي بعيدا عن المجتمع (٥,٦). ويعتقد ٢٥ ٪ من المشاركين في دراسة استقصائية ممثله للمجتمع الألمانى (٤) أن المرضى لايتم السماح لهم بالخروج، ويعتقد ٥٠ ٪ أن الأصفاد ما تزال قيد الاستخدام.

ولكن يمكن ملاحظة بعض التغييرات الإيجابية في السبعينات، مع

تطور المجتمع والعناية بالصحة النفسية المجتمعية (٧). ومع ذلك، قوبلت الرعاية المجتمعية بمقاومة من سكان المجتمعات المحلية، ويشار إلى متلازمة نمبى NIMBY (ليس فى الفناء الخلفى).

على سبيل المثال، في إحدى الدراسات ، بينما ٨١ ٪ أميركي رفضوا فكرة أن "أفضل طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هى إبقائهم خلف الأبواب المغلقة، رحب فقط أقل من (٣١ ٪) بوجود مركز أو عيادات للصحة النفسية للمرضى الخارجيين في الجوار (٨). وشملت أسباب هذه المقاومة المخاوف من انخفاض قيمة العقار وسلامة الأطفال والسلامة الشخصية (٩-١٢).

وجد أن الآراء العامة حول العلاج النفسي إنها مختلطة (متنوعة). في حين كشفت بعض الدراسات أن المشاركين فى البحث يعتبروا العلاج النفسي مفيد (١٣- ١٥)، في دراسات أخرى أعرب المشاركين عن قلقهم إزاء نوعية وفاعلية العلاج النفسى (١٦- ١٨)، وفي بعض الأبحاث الأخرى إعتبرالمشاركين ان العلاج النفسي ضار (١٩- ٢١).

وفى موضوع الإختيار بين مجموعة من وسائل العلاج النفسي انتهى التفضيل عادة بإختيار العلاج النفسي على حساب العلاج الدوائى (٣٣-٢٠,٦,٢٢). ومع ذلك، يبدو أن صياغة الأسئلة كان لها تأثيرا على النتائج. و فى اختيار إجبارى فقط لإحدى وسائل العلاج النفسى المختلفة يبدو أن الأفضلية كانت للعلاج النفسي، ولكن إذا كان تقييم قبول نوع معين من العلاج، الدراسات عادة عثرت على ارتفاع معدلات القبول للعلاج النفسي والدوائى (٣٤- ٣٧).

عامة الناس تميل إلى المبالغة في تقدير فاعلية العلاج النفسي، حيث يوصون بة كعلاج وحيد حتى بالنسبة لاضطراب مثل الفصام حيث تشير الأدلة العلمية لأهمية العلاج الدوائى (٢٢,٣٨). وعلى النقيض من ذلك، الآثار السلبية للأدوية تؤخذ على انها شديدة، في حين أن الآثار الإيجابية يقلل من

شأنها (٣١,٣٩,٤٠). وفي بعض الحالات، على الرغم من الاتفاق على فاعلية العلاج الدوائى، أغلبية المستطلعين لن يكونوا على إستعداد للعلاج بأدوية الأمراض النفسية (٤١).

تم العثور على خمسة أفكار خاطئة عن الأدوية النفسية منتشرة بين عامة الناس وهى أن الأدوية النفسية ينظر إليها على أنها تسبب الإدمان (٤٤- ٤٢ ،٣٩,٣١,٣٠)، "تهدئة بدون علاج" (٣٠,٣٨,٣٩ ،٤٦- ٤٤)، "غزو للهوية" (٣٩)، مجرد تخدير للمرضى (٤٠)، وغير فعالة في منع الانتكاس (٣٠). هذه المفاهيم الخاطئة توجد أيضا في أفريقيا، حيث المعالجين التقليديين موثوق بهم أكثر من الأطباء الغربيين المدربين (٤٧,٤٨).

ولوحظت غالباً مواقف سلبية حول العلاج بالجلسات الكهربائيه (ECT). و على سبيل المثال في دراسة لسكان أستراليا وجد أن ٧ ٪ فقط ينظر للجلسات الكهربائيه (ECT) على إنها مفيدة، بينما ينظر ٧٠٪ إليها على انها ضارة (٢٢).

خلاب الطب

وجد بين طلاب الطب، نتائج مختلطة، ومتناقضة أحياناً. بينما كان الوضع العام للطب النفسى كتخصص منخفض المكانة ، جاء فى تقرير بعض الدراسات أن هناك تغييرات إيجابية في المواقف، إما على مرور الزمن (٤٩,٥٠) أو بعد الانتهاء من التدريب النفسي أثناء كلية الطب (٥١- ٧١)، على الرغم من ذلك التحسن في المواقف يبدوأنه تحسنا عابرا (٧٢- ٧٥). في دراسات أخرى لم يلاحظ حدوث تحسن في المواقف (٨٣- ٧٦). وعلى الرغم من المواقف الإيجابية، نسبة طلاب الطب غالباً منخفضة التى تشير إلى أنها ستختار الطب النفسي كمهنة (٨٤- ٩١) من بين الأسباب الرئيسية المذكورة لعدم اختيار الطب النفسي كمهنة كانت التصور إنه فى مكانة متدنية وأيضا قلة الاحترام بين التخصصات الطبية الأخرى (٤٩,٨٧، ٩٢-

١١١). وجاء في استقصاء أجرى مؤخرا لطلاب الطب بالولايات المتحدة بخصوص التخصصات الطبية التي يضرب عنها الأطباء ، جاء الطب النفسي فى المرتبة الثالثة (٣٩ ٪) بعد طب الأسرة والطب الباطنى العام (١١٢).

عندما يكون هناك جاذبية إلى الطب النفسي، يبدو أنها تقوم أساسا على انة مثير للاهتمام و التحدى الفكرى (٧٧,١٠١,١١٠)، ويوفر المهنة الواعدة بالرضا الوظيفي و فتح آفاق جيدة (١٠١,١١٣,١١٤). طلاب الطب عادة لا ينظرون الى الطب النفسي على انة اختيار مهنى متحدى للفكر (١٠١، ١١٥- ١١٧) ولكن ينظرون الية كمهنة تحقق رضا وظيفي منخفض وإنجاز محدود (١٠٩). و لكن في دراسات أخرى جاء الطب النفسي فى المرتبة الأكثر جاذبية و الاكثر تحديا للفكر (٩٢,١١٨,١١٩).

من الجوانب المؤثرة أيضا كان تأثير أسر الطلاب على مواقفهم وقراراتهم بهدف اتخاذ الطب النفسي كمهنة. القوالب المتخذة عن الطب النفسى مثل انة "وقت ضائع" تسود على نطاق واسع بين أسر طلاب الطب (٩٤,١٢٠)، كما ان الطلاب لا يشعرون بالتشجيع من أسرهم على إتخاذه مهنة (١٠٠,١٠٤). وهذا الموقف يعكس صورة الطب النفسي على انة ليس "طب حقيقي" (١٠٩).

الجوانب المالية، مثل الأجور المنخفضة (٤٩,٨٧,٩٢,٩٩,١٠٦,١٠٧,١٠٩,١١٦، ١٢١- ١٢٤) وانعدام التمويل الحكومى (١٠٣، ١٢٥- ١٢٩) أيضا تلعب دوراً في تشكيل صورة الطب النفسي كتخصص. هذه العوائق المالية تؤثر على مواقف طلاب الطب في كل من التخصصات الإكلينيكية (السريرية) و البحثية.

كما يتصور طلاب الطب أن الطب النفسي يفتقر إلى الأساس العلمي المتين الموثوق به (٩٢,٩٧,١٠١,١٠٩,١١٧,١١٩، ١٣٠- ١٣٥). موقف طلاب الطب يستند جزئيا على بعض الأسباب لعدم دخول تخصص الطب

النفسى، من بين هذه الأسباب ماذكره طلاب الطب من عدم التيقن بشأن نوسولوجي وتشخيص الأمراض النفسية (١٠٩,١٣٦,١٣٧). تصنيف الاضطرابات النفسية في التقسيم الأمريكى للطب النفسى (DSM) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD) لاقى انتقادا لأن غالبية هذه الفئات التشخيصية لم تقر بالمعايير البيولوجية (١٣٨- ١٤١)، و هذا عزز الصورة المتخذة عن الطب النفسي على انة ليس "طب حقيقي" . أحد جوانب هذه المناقشة تشتمل على سؤال ما إذا كانت الأبحاث التى إستخدمت تشخيصات لم يتم التحقق من صحتها وتم إدراج معاييرها فى الأبحاث هى أيضا أبحاث غير صالحة (١٤٢).

وكانت النتائج فيما يتعلق برأي طلاب الطب في العلاج النفسي ونتائجه مختلطة. طلاب الطب كثيراً ما يعتبرون العلاجات النفسية غير فعالة (١١٥,١٤٣) ويعتبرون الطب النفسي "بطئ جدا فى التحرك أو التقدم" (١٣٣).

طلاب الطب كان تشككهم أقل كثيرا من عامة الجمهور إزاء الأدوية النفسية (١٤٤,١٤٥). ومع ذلك، الادوية النفسية تعرضت لانتقادات بسبب عدم استهداف السبب الفعلي للمرض (١٤٦). و في بعض الحالات كان تصنيف العلاج النفسي أكثر إيجابية (١٤٧).

طلاب الطب ايضا كانت مواقفهم مختلطة تجاة العلاج بالجلسات الكهربائية (ECT). معظم المجيبين ينظرون إلى العلاج بالجلسات الكهربائية كشكل من أشكال العقاب (١٤٨,١٤٩)، و لكن ممكن أن يستخدم فقط كملجأ أخير(١٥٠). وفي المقابل، أغلبية طلاب الطب في دراسة نيجيرية لا يتفق مع فكرة العلاج بالجلسات الكهربائية و يرون انها يساء استخدامها كعقاب (١٥١). أفاد طلاب المملكة المتحدة إنه لا خوف من إساءة استخدام العلاج بالجلسات الكهربائية عن طريق الأطباء النفسانيين، خلافا لحوالي ٣٠ % من نظرائهم في العراق ومصر (١٥٢). المواقف السلبية تجاه

العلاج بالجلسات الكهربائية يمكن أن تعزى إلى وسائل الإعلام ومشاهد الافلام (١٤٨,١٥٣)، بينما كان من الأرجح أن طلاب المملكة المتحدة كانواالاكثر ملاحظة لحالات فعلية تم علاجها عن طريق العلاج بالجلسات الكهربائية (152,154)

المهنيون الصحيون

تم بحث مواقف أطباء الأسرة تجاه الطب النفسي في بعض الدراسات. ووجد سببان وأمكن تحديدهما لعدم الإحالة للطب النفسى (١٥٥) وهما: المخاوف بشأن فاعلية العلاج النفسي والوصمة للمريض. الادوية النفسية كثيرا ما اعتبرت ضرورية، و لكن تم التوصية ايضا بالعلاج النفسي والمناهج المشتركة فى العلاج (١٥٦,١٥٧).

صورة الطب النفسي من منظور الأطباء النفسيين لم تدرس على نطاق واسع. ووجدت دراسة تقييم مدى الشعور بالرضا عن التخصص بين عينة من الأطباء النفسانيين وأطباء الأطفال ووجد ان الرضا عن التخصص كان تقديره مرتفع بين الأطباء النفسيين (١٥٨)، ودون اى اختلاف في الرضا بالمقارنة مع أطباء الأطفال. لامبرت وأخرين (136) قام بتقييم الأسباب التى دفعت الأطباء النفسيين إلى ترك هذا التخصص بعد اختيارهم له في البداية، وقرر أن الأسباب الرئيسية التى ذكرها الأطباء النفسانيين إشتملت على أن الصورة العامه لهذا التخصص سيئة ' نقص الإحترام للتخصص بين الأطباء الآخرين ' مع تصور نقص الموارد المالية. في دراسة بريطانية فقط ٧١٪ من الأطباء النفسانيين ذكروا عموما إستعدادهم للعلاج بالأدوية المضادة للفصام اذا كانوا هم أنفسهم يعانوا من هذه الحالة (١٥٩). طلاب التمريض من الجنسين تبين أن لهم مواقف إيجابية تجاه الطب النفسي (١٦٠- ١٦٦). ينطبق ذلك أيضا على طلاب الصيدلة (١٦٧).

العاملين في المهن الصحية كان موقفهم من العلاجات النفسية

المحددة متتطابقة مع الرأى العام ومع طلاب الطب. وهكذا كان كثيرا ما ينظروا إلى الأدوية المخزنة (طويلة المفعول)على إنها إلزامية وتمس باستقلالية المريض (١٦٨,١٦٩)، العلاج النفسي يفضل على العلاج بمضادات الاكتئاب (١٧٠)، و العلاج بالعقاقير النفسية كثيرا ما يكون مقبولا فقط كحل أخير (١٧١). غير أنه كان للأخصائيين الاجتماعيين موقفا إيجابيا إزاء الأدوية النفسية (١٧٢,١٧٣). كما أفاد فقط ٣٥ ٪ من العاملين في مجال الصحة النفسية من غير الاطباء أنهم ممكن أن يفكروا فى العلاج بمضادات الذهان إذا أصيبوا بالفصام ، بينما نسبة ٨٥٪ سيوصي بها لأقاربهم (١٥٩). ممرضات الصحة النفسية أوصوا بإستخدام العلاج بالجلسات الكهربائية فقط في حالات الاكتئاب الشديدة (١٧٤). أساليب العلاج الإلزامى أثارت مشاعر قوية بين الممرضات (١٧٥,١٧٦).

المرضى وذويهم

كثيرا ما يذكر المرضى الذين رفضوا التحويل إلى الطبيب النفسي أن السبب هو الخوف من وصمة المرض النفسى، والتوقعات السلبية إزاء العلاجات ونوعيتها (١٧٧). المرضى عادة يتوقعون أن العلاجات ستكون مفيدة (١٧٨,١٧٩)، ومعظم حالات العيادات الخارجية في مراكز الصحة النفسية المجتمعية راضيين عن العلاجات التى تلقوها (١٨٠,١٨١). على أى حال غالباً التوقعات أن العلاجات مثل العلاج بالجلسات الكهربائية ستكون مؤلمة، كما أشار المرضى كثيرا إلى أن الأدوية يمكن أن تعطى للمرضى بدون موافقتهم (٢٦,١٨٢).

كان للمرضى وذويهم وأيضا عامة الجمهور نفس الأفكار النمطية عن الأدوية النفسية. نتيجة لذلك ، كثيرا ما ترفض هذه الأدوية لأنهم يعتقدون أنها تساعد على الإدمان (٣٢، ١٨٣- ١٨٥)، لا على استهداف الأسباب الفعلية للمرض (٣٢)، ولإنها تسبب تغييرات فى الشخصية (١٧٩,١٨٦) وكبت المشاعر العادية (١٨٤). وتبين بعض الدراسات تفضيل

واضح للعلاج النفسي على العلاج الدوائي (١٩ ، ٢٦,١٨٧,١٨٨)، والمرضى كثيرا لا يتوقعوا استخدام الدواءعند بداية العلاج (١٧٨,١٧٩,١٨٩). العلاج النفسي كثيرا ما اعتبر أما بطئى المفعول أو غير فعال تماما (١٩٠). و مع ذلك، مقارنة بالرأى العام، تبين ان المرضى النفسيين وأقاربهم لهم مواقف إيجابية أكثر قليلا تجاه الأدوية النفسية (١٩١- ١٩٥)، وبعض الدراسات اقرت ان الارتياح لهذا النوع من العلاج مرتفع (١٩٦- ١٩٨). والمرضى النفسيين ممن سبق علاجهم بالمستشفى أظهروا مواقف أكثر إيجابية من العلاجات النفسية (١٩٩- ٢٠١) بينما كثيرا من المرضى ينظروا إلى العلاج بالجلسات الكهربائية كأسلوب فعال للعلاج (٢٠٢,٢٠٣)، معظم المرضى يتوقع منه آثار جانبية خطيرة (٢٠٤,٢٠٥)، وهذا غالبا ما يدفعهم الى الإعتقاد إنه الملاذ الأخير فى العلاج غير أن هذا لم يكن الحال في المرضى الذين قد خضعوا بالفعل للعلاج بالجلسات الكهربائية (٢٠٨- ٢٠٦). وبالمثل، بينما أفاد معظم المرضى أن رأيه لم يكن لصالح العلاج الإلزامى، حيث إنه يحد من إستقلالهم الذاتي، معظمهم قيم تلك التجربة الفعلية مع العلاج الإلزامى كمفيدة (١٩٧، ٢٠٩- ٢١٨).

وسائل الإعلام

فى الغالب يصوير الطب النفسي بصورة سلبية في وسائل الإعلام الإخبارية والترفيهية. وفي تعليقات وسائل الإعلام، حيث يصور الطب النفسي على إنه "تخصص دون ثقافة أو أساليب علمية أو تقنيات علاج فعال" (٢١٩). وقد نقلت الصحف والأفلام غالباً صورة سلبية عن مستشفيات الأمراض النفسية (٢٢٠,٢٢١). هذه الصور تم تعميمها بسرعة وأسهمت في الصورة السلبية عن الطب النفسي (٢٢٢,٢٢٣). ونادرا ما يتم تصوير مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحديثة في وسائل الإعلام (٢٢٤).

كما يصور العلاج النفسي غالباً بطريقة سلبية، مع إعطاء صورة للجلسات الكهربائية على إنها عقابية و غير فعالة (٢٢٥)، وأن الإحتجاز

القسري أو التحليل النفسى هو السائد (٢٢٤,٢٢٦,٢٢٧). أساطير هوليوود عن الطب النفسي" (٢٢٨) تنقل أو تعبر عن فكرة أن العلاج الناجح لا يعتمد على الدواء أو أن التحسن يكون تدريجي ولكن العلاج يعتمد على جلسة تطهيرية واحدة. التقارير الصحفية بشأن الادوية النفسية كانت أكثر نقدا إلى حد كبير من التقارير المتعلقة بادوية القلب، وفى كثير من الأحيان يتم التركيز على الآثار الجانبية السلبية للعلاج مع حذف المعلومات المتعلقة بالآثار المفيدة (٢٢٩,٢٣٠). التقارير عن العلاج بالجلسات الكهربائية كثيرا ما تكون تمييزية و منحازة (٢٣١). عدة صحف انتقدت مرارا وتكرارا العلاقة بين الطب النفسي والصناعة (٢٣٢).

وصمة الأخباء النفسانيين الرأي العام

الصورة العامة للأطباء النفسيين سلبية وتستند إلى حد كبيرعلى معلومات غير كافية حول تدريبهم وخبراتهم و أهدافهم.

على سبيل المثال، غير معروف على نطاق واسع أن الأطباء النفسانيين هم أطباء، وأن مدة تدريبهم يتم التقليل من شأنها (٢٣٣- ٢٣٥ ٦,١٨٢). وهذا يعزى لتدني مركزهم بين الأطباء (٢٣٦) والأكاديميين (٢٣٥) والعاملين فى مجال الصحة النفسية (٢٣٧). دراسات عديدة قررت أن الفرق غير واضح بين مختلف تخصصات الصحة النفسية، لا سيما بين الأطباء النفسانيين والأخصائيين النفسيين (٢٣٣,٢٣٧,٢٣٨). وأفادت دراستين فقط أن المشاركين فى البحث كانوا قادرين على التفريق بين تخصصات الصحة النفسية (٦,٢٣٥). الأطباء النفسانيين متهمون أيضا بالاعتماد كثيرا على الأدوية (٢٣٩). وفي حالة وجود مشكلة من مشاكل الصحة النفسية، غالبا ما تقدم المساعدة من احد المقربين (٢٥,٢٧,٣٤) أو طبيب الأسرة (٢٤١- ٢٤٢) بدلاً من العلاج الذي أوصى به الطبيب النفسي. ومع ذلك، أقلية صغيرة فقط من عامة الناس أيدت الصورة النمطية بأن "الأطباء النفسانيين عديموا الفائدة" (٢٢,٢٣٦,٢٣٧,٢٤٣).

هناك تنافس بين القوالب النمطية الخاصة بالأدوار المهنية للأطباء النفسيين (٢٤٤,٢٤٥). و من ناحية اخرى، هم غالباً ما يعتبرون "عوامل أو أدوات للقمع" هدفهم ضمان السلوك الممتثل (٢٤٤) ومع ذلك هم أيضا يمكنهم " أن يفهموا عقول الناس" (١٨). و أحياناً هناك تلميح ان الاطباء النفسيين لا يريدون حقا أن يفهموا مرضاهم و إنهم عدائيين تجاههم (٦,١٠٧). من ناحية أخرى ينظر أحيانا الى الأطباء النفسانيين على إنهم أوراكليس أو عرافين أو منقذو المحبة أو الود، مع توقعات مبالغا فيها حول قدرتهم على نجاح العلاج والشفاء (٢٤٤).

ادراك خاطئ آخر حول الأطباء النفسانيين تتعلق بدورهم في المحاكم كخبراء يدلون بشهاداتهم حول الصحة النفسية للمتهمين. و كثيرا ما يساء فهم تفسيراتهم لسلوك المدعي عليه وتوصف تفسيراتهم بإنها "تخلق ثغرات للمجرمين" (٢٤٦,٢٤٧). وفي هذا السياق، أعرب المجيبين عن انخفاض ثقتهم في قدرة الأطباء النفسيين على الكشف عن الجنون القانوني. وبالمثل، تم التلميح إلى أن شهادة الأطباء النفسانيين الشرعيين لا تستند إلى الخبرة المهنية ولكن تتم بدافع المصلحة المالية (٢١٩,٢٤٨,٢٤٩). ومع ذلك، رفض أغلبية المحامين والقضاة تلك الصورة النمطية عن الكفاءة المنخفضة (٢٥٠).

وظهر فى الادب ثلاث صور نمطية أخرى تصف الاطباء النفسيين، وأشارت إلى الجنون والغرابة والسوء. ويمكن القول أن أكثرها شيوعاً كانت عن الطبيب النفسي الذي يعاني من مشاكل فى الصحة النفسية (١٨,٢٣٣,٢٣٩,٢٥١). ومع ذلك، لم نجد دراسة واحدة تقدم أدلة تجريبية مباشرة على أن الجمهور يؤيد فعلا هذه الفكرة الشائعة. في مسح سكاني (٢٣٦) الاغلبية وصفوا الأطباء النفسانيين بأنهم مفيدون وجديرون بالثقة، إلا أقلية وصفوهم بالالتواء و عدم الشفافية.

لكن عندما أعطيت الفرصة للاختيار بين مختلف المتخصصين في مجال الصحة النفسية، أفاد المشاركون فى دراسة إستقصائية فى أستراليا

إنهم يشعرون براحة أقل حين التحدث مع الأطباء النفسانيين وتم تصنيفهم أنهم الأكثر غرابة (٢٣٧). وأخيراً، ينظر الى الأطباء النفسانيين على انهم خطرين و متلاعبين (١٠٧,٢٥٢)، و يستغلون مرضاهم ويسيئوا استعمال سلطتهم (٥١)، حتى إلى حد محاولة الحصول على خدمات جنسية.

طلاب الطب، والعاملين في مجال الصحة

يذكر طلاب الطب كثيرا سماع التصريحات السلبية، والمستخفة بالأطباء النفسانيين من المعلمين في المعاهد الطبية وخلال الكتابة (١١٢,١٢٠). وهى تقوم على فكرة أن "الأطباء النفسانيين يجب أن يكونوا مجانين لأنهم قادرين على التعامل مع الناس المجانين" (٢٤٤) أو "العمل مع الأشخاص المجانين يؤدى بك الى الجنون" (١٢٠) طلاب الطب في بعض الأحيان يتصوروا أن الأطباء النفسانيين غيرمستقرين عاطفيا أو عصابيين أكثر من سائر االتخصصات الطبية الأخرى (٦٥,٩٤,٩٧,٢٥٣). وطلاب الطب قد يروا أن الأطباء النفسانيين غرباء، وغامضون، ومشتتوا التفكير الذي عادة ما يكون معقدا ويصعب فهمه (٧٩,٩٤,٢٥٣,٢٥٤).

فى المجتمع الطبي، مكانة الأطباء النفسانيين عادة ما توصف بالمنخفضة. بعض المؤلفين يشير إلى وجود "عدم الاحترام للأطباء النفسيين فى المجتمع الطبي" (١٢٠)، الذي يتبنى الصور النمطية للأطباء النفسانيين على انة شخص "غير متأكد وغير فعال وعديم الفائدة وغير مفهوم" (٢٤٤).

هذا التصور عن الأطباء النفسيين انهم "أطباء ليسوا حقيقيون" ينعكس أيضا في طبيعة خطابات الإحالة من أطباء الأسرة للأطباء النفسانيين والتى نادراً ما تحتوي على معلومات حول الأعراض الجسدية (٢٥٥). ومع ذلك، يعترف الأطباء أن الأطباء النفسانيين يمكنهم مساعدة الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وإنهم يمتلكون الخبرة المناسبة (٢٥٦). و ذكر الأطباء أيضا أنهم يقدرواالأطباء النفسيين الإستشاريين وقد يرغبوا فى أخذ المشورة

منهم (٢٥٧- ٢٥٩)، ولكن لايرغبوا أن يكونوا خاضعين علاجيا لهم على المدى الطويل (٢٥٠,٢٦١). وعلى الرغم من هذه الاتجاهات الإيجابية، ينظر ٣٥ ٪ من الأطباء غير النفسيين للاطباء النفسانيين على انهم عاطفياً أقل استقرارا من الأطباء الآخرين، ونسبة ٥١ ٪ تراهم كالعصابيين (٢٥٦).

من ناحية أخرى، الأطباء النفسانيين قدروا أنفسهم بألاكثر استبطانا و الأقل سلطوية، و الاكثر ثقافة ونضجا من زملائهم الاطباء ونسبة ٧٧٪ منهم لا تتفق مع فكرة أنهم كانوا أكثر عصابية. غير أن الأطباء النفسانيين كانوا على علم جيد بصورتهم السلبية (٢٤٦,٢٥٦,٢٦٢).

الأطباء النفسانيين يبدو عموما أنهم يلاقون قبولا جيدا من جانب سائر مهنيي الصحة النفسية الأخرين (٢٦٣,٢٦٤). علماء النفس، والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين كان تقييمهم للأطباء النفسيين متساوى مع التخصصات المهنية الأخرى في القدرة، وأن كان دائماً تقييمهم للأطباء النفسيين إنهم أقل دفئا (٢٦٥).

المرضى وذويهم مواقف المرضى وأقاربهم، متناقضة. ورضائهم عن أداء ألاطباء النفسانيين يميل إلى أن يكون مرتفعا (١٩٦,١٩٨) و مواقفهم تصبح أكثر إيجابية خلال فترة العلاج في المستشفيات (١٦١). وكثيرا ما يعربوا عن قلقهم إزاء الفرص المتاحة ومايصاحبها من ضيق الوقت بالنسبة للمحادثات المركزة المرتبطة بها التي توجد داخل مراكز الرعاية النفسي ة (١٩٦، ٢٦٦- ٢٦٩). وقد وصف بعض المرضى،الاطباء النفسيين بالمسيطرين (٢٦٧) وبعض أقارب المرضى وصفوهم بالمتعجرفين (٢٦٨). ستريهلوو وبيسيور ستريهلوو (٢٧٠) وجدوا أن عدم المعرفة بخبرات الأطباء النفسانيين والمواقف السلبية أدت بالآباء الذين لديهم أولاد مصابين بمشاكل فى الصحة النفسية إلى أن يختاروا اللجوء للأطباء النفسيين فقط كحل أخير.

وسائل الإعلام

العديد من الصور النمطية السائدة لدى عامة الجمهور عن الأطباء النفسيين يمكن أيضا العثور عليها فى الطريقة التي تصور الأطباء النفسانيين في وسائل الإعلام. على سبيل المثال، يصور الاطباء النفسيين كغير متعاونون، وغير قادرين على توفير العلاج الفعال (١٢٨,٢٢٤)، وغير قادرين على تعليل أو التنبآ بسلوك المرضى (٢٧١). وعلاوة على ذلك، المصلحات الطبية والمهنية للأطباء النفسانيين يتم استخدمها بشكل متكرر (١٠٧). يصور الطبيب النفسى بالخبيث و المسيطر(٢٧٢)، موظف الدولة الظالم (٢٢٧)، الحالة التى كانت معتادة في النصف الأول من القرن الماضي (٢٢٨). في السنوات التي تلت ذلك، تطورت الأنواع المختلفة من الأطباء النفسانيين.

على سبيل المثال، شنايدر (٢٧٣) ميز بين الدكتور دبي والدكتور الرائع والدكتورالشرير، و تمثل الصور النمطية للطبيب النفسي المجنون والطبيب النفسى المعالج الممتاز والطبيب النفسى المستغل ، والذى ينتهك الحدود. وقد اقترح تصنيفات مماثلة على أساس من تحليل الأفلام (٢٢٦). عادة السمات الإيجابية للأطباء النفسانيين تتضمن إنه متاح دائما لمرضاه (٢٢٨). بمراجعة واستعراض الأفلام الأمريكية التى تم تحليلها (٢٧٤) وجد أن الأطباء النفسانيين كانوا يصوروا فى نصف الأفلام على إنهم متعاونين وودودين ، وفى النصف الآخر على إنهم خبيثاء و إنهم ينتهكوا الحدود .

التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي والأخباء النفسانيين

كشف استعراضنا للمقالات التى تتناول موضوع وصمة الطب النفسي ووصمة الأطباء النفسانيين ندرة البحوث المتعلقة بتطوير وتقييم التدخلات المناسبة لمكافحة الوصمة. وسوف نعرض نتائج هذه الدراسات القليلة الخاصة بالوصمة تجاه الطب النفسي، و تجاه الأطباء النفسانيين كل على حدة.

التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي

وفيما يتعلق بالوصمة نحو العلاج النفسي، هناك بعض الأدلة على أن

تحسين معرفة الناس بالاضطرابات النفسية أثناء "دورة إلاسعافات الأولية في الصحة النفسية" يحسن عموما التوافق مع العلاجات الموصى بها (٢٧٥). وهناك أيضا بعض الأدلة على أنه يمكن تحسين المواقف تجاه المراكز المجتمعية العلاجية بتوفير معلومات حول الاضطرابات النفسية وعلاجها، فضلا عن الاتصال مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النفسية (٢٧٦). بتاجاليا وأخرين (٢٧٧) وجدوا أن المحاضرات الخاصة بمواضيع الصحة النفسية و التى يلقيها الطبيب النفساني لطلاب المدارس الثانوية لا تحسن فقط المعرفة بالصحة النفسية، ولكن أيضا تحسن المواقف التى تسعى للمساعدة و التقدير للأطباء النفسانيين، ربما لوجود مزيد من الألفة.

تغيير صورة الطب النفسي في وسائل الإعلام شرط هام لتغيير الرأي العام، ولا سيما بنشر توقعات واقعية حول طرق العلاج ونجاحها (٢٣٤,٢٣٩). ستيوارت (٢٧٨) يقترح ظهور و تواجد الأطباء النفسيين و كذلك المرضى فى وسائل الإعلام لتقديم صورة أكثر دقة عن العلاجات النفسية ومستهلكيها .

التدريب الإعلامي للأطباء النفسيين والعاملين بمجال الصحة النفسية قد يزيد من مصداقية ومقبولية رسالتهم. تدخلات محددة تهدف إلى تحسين العلاقة بين الأطباء النفسانيين ووسائل الإعلام ذكرها كوتنر وبرزين (٢٧٩). تعتمد على فكرة أن الشعور بعدم الأمان فى المقابلات الإعلامية الحوارية يمكن أن يأتى عبر الغطرسة، وقد وضعا برنامج تدريبى محدد خاص بالإعلام. وفي حلقات العمل مع مجموعات من ستة من الأطباء النفسيين المقيمين ، أعطيت معلومات حول وسائل الإعلام و دورها وتم التدريب على ممارسة مهارات التواصل وتقديم العرض عن طريق تمثيل الأدوار. وقد إدعى صاحبا التجربة نتائج إيجابية بالتدريب، على الرغم من عدم وجود تقييم رسمي للتجربة.

معظم التدخلات الرامية إلى تعديل مواقف طلاب الطب حول الطب

النفسي تركز على إجراء تغيرات في طرق التدريس والمناهج الدراسية في كلية الطب. الدراسات المقارنة للأنماط المختلفة من التعليم (مثل التدريس التقليدى مقابل التدريس على أساس المشكلة) فشل في إظهار ميزة لأسلوب واحد على آخر (٥٥,٦٧,٧٢). وفقا لدراسة سينغ وأخرين (67) قرروا أن إكتساب المعرفة، . وإدراك الإمكانيات العلاجية للتدخلات النفسية والإتصال المباشر بالمريض يمكن أن يحسن المواقف ويعزز الجاذبية للطب النفسي كخيار وظيفي.

نهج واحد محدد وصفه كودين وتشيشولم (٢٨٠) يهدف إلى تصحيح التصورات الخاطئة بأن العلاج النفسي غير فعال. وهى عبارة عن ندوة دراسية مشتركة فى الطب النفسي تظهر التحسن فى الأشخاص المصابين بالفصام يقوم بالندوة الأطباء الإخصائيين النفسيين و مرضى الفصام ، أدت إلى تصورات أكثر مواتاة عن علاج الأمراض النفسية. ويقول لامبرت وأخرين (136) أن معالجة الصورة السلبية عن الطب النفسي ينبغي البدء بها في كلية الطب وأن تستمر مع تدريب صغار الأطباء ، و ذلك من أجل أن يبقى الأطباء فى تخصصهم بالطب النفسى. علاوة على ذلك، لتفادي إساءة الإختيار، ينصح بأن طلاب الطب المهتمين بالطب النفسى يجب ان تواتيهم الفرصة لكسب مزيد من الخبرة في التدريب النفسي قبل الإستمرار في الطب النفسي كمستقبل وظيفى.

التدخلات لمكافحة وصمة الأخباء النفسانيين

لم نتمكن من تحديد أي دراسات تصف التدخلات اللازمة التي تستهدف على وجه التحديد الوصمة والتمييز تجاه الأطباء النفسانيين. ومع ذلك، كانت هناك عدة توصيات بشأن كيفية تغيير صورتهم السلبية، تم التركيز فيها على تطوير علاقة إيجابية مع وسائل الإعلام. وهذا يشمل المشاركة النشطة للأطباء النفسيين في تدفق المعلومات (٢٣٣) وتوفير معارف الخبراء بشأن قضايا الصحة النفسية (٢٨١) وحالات الطب الشرعي (٢٨٢).

رابطة كويبك للطب النفسى وضعت توصيات بشأن كيفية تحسين صورة الأطباء النفسانيين وذلك بالاستعانة بشركة الاتصالات. وتشمل استراتيجياتها ظهورالأطباء النفسيين بصورة أكبر في وسائل الإعلام والإستجابة للاحتياجات العامة والأحداث الهامة وزيادة رؤية الأطباء النفسانيين في المجتمع (٢٨٣). ويقولون أيضا أن الأطباء النفسانيين ينبغي لهم الرد علنا على الانتقادات الموجهة لمهنتهم. يوصي أيضا فيليكس (٢٨٤) وديفيدسون (٢٨٥) بظهور أكثر مع التوجه للمجتمع ، وأيضا إقترحا العمل التطوعي كنهج هام وأفضل للاعتراف أو التقدير المجتمعى العام.

من أجل الحد من الوصمة داخل مهنة الطب النفسي، من المستحسن معالجة الوصمة في تعليم الطب النفسي (١٢٠)، بتقديم وإعطاء صورة أكثر دقة عن الطب النفسي كتخصص وتوفير قدوة لطلبه الطب (٩٤,١٧٦,٢٨٦). ولعمل علاقة أكثر إيجابية مع الأطباء النفسيين المدربين، يوصى بعمل تشاور وعلاقة اتصال طبى مباشر مع الطبيب النفساني (٢٨٧). وفي هذا الصدد، من المهم أن يبقى الطبيب النفسي "طبيب اولا ، وأخصائي نفسى ثانيا" ، مع أن يكون لديه المعرفة الطبية السليمة (١٧٦,٢٨٨). ويتقرح كلا من سبيسل وكوردينج (٢٨٩) بأن يكون هناك توافر لوسائل الإتصال ولخدمة التشاور الطبى بين أطباء الأسرة والأطباء النفسيين للحد من التأخير في الإحالات. وعلاوة على ذلك إقترحوا عمل حلقات دراسية لأطباء الأسرة موجهة نحو الممارسة الإكلينيكية بهدف إطلاعهم على الأمراض النفسية و أيضا عن الخدمات الطبية النفسية المتاحة، فضلا عن التعليم المستمر في سياق خدمة الإتصال والتشاور الطبى مع الطب النفسى.

التوصيات

استعراضنا الأبحاث المنشوره عن وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين ولم نجد سوى عدد قليل جداً من المقالات الخاصة بالأبحاث المتعلقة بتقييم وتطويرالتدخلات الرامية إلى الحد من هذه الوصمة. وأشارت

النتائج الرئيسية إلى أهمية التعاون الوثيق مع وسائل الإعلام.

وفي هذا الصدد، ظهر أن تحسين العلاقة بالمجتمع والرأى العام، وإدراج الأطباء النفسيين في وسائل الإعلام كخبراء في القضايا النفسية، فضلا عن تنظيم حلقات عمل للأطباء النفسانيين بشأن كيفية التعامل مع وسائل الإعلام، أثبتت فعاليتها في الحد من وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين. وعلاوة على ذلك، وسائل الإعلام تلعب دوراً هاما في توفير المعلومات وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول العلاجات النفسية ومراكز الخدمات النفسية وعمل الأطباء النفسانيين.

والنتيجة الثانية الرئيسية التى تتعلق بتحسين صورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين كانت من خلال الجمع بين المعلومات والإحتكاك و الإتصال مع الأشخاص المصابين بمرض نفسى.

فيما يتعلق بمواقف طلاب الطب ومعالجة الوصمة والمفاهيم الخاطئة عن الطب النفسي لابد من توافر مناهج محددة أثناء التدريب الطبي، وأيضا تحسين التعليم في الطب النفسي.

أيضا على أساس خبرة الجمعية العالمية للطب النفسى من برنامجها العالمى لخفض الوصمة و التميز تجاه مرض الفصام (٢٩٠- ٢٩٣)، توصي الجمعية العالمية للطب النفسى بالإجراءات التالية لمكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين.

توصيات للجمعيات الوخنية للأمراض النفسية

المنظمات الوطنية للامراض النفسية ينبغي لها تحديد أفضل الممارسات في الطب النفسي و تطبيقها بنشاط على نظام الرعاية الصحية النفسية.

بالإضافة إلى نشر مبادئ توجيهية مناسبة حول أفضل الممارسات فى الطب النفسى، كما ينبغي على مؤسسات الطب النفسي إيجاد السبل المناسبة لإدخال الطب النفسى في المناهج الطبية الدراسية وجعل التدريب

العملى على استخدام المعلومات جزء أساسي من التعليم العالي في الطب النفسي. كما ينبغي معرفة الجمهور حقيقة أن هناك مبادئ توجيهية مناسبة لأفضل الممارسات فى الطب النفسى، وإنها يجري تطبيقها.

ينبغي أن تكفل مؤسسات الطب النفسي اتخاذ إجراءات سريعة في حالات انتهاكات حقوق الإنسان في الممارسة العملية النفسية أو فى البحوث المتصلة بالطب النفسي، ووضع تقارير واضحة عما أتخذ من إجراءات.و ينبغي على مؤسسات الطب النفسي أن تركز على تطوير تقنيات تسهل مراقبة الجودة لممارسة الطب النفسي وعلى استخدام هذه التقنيات على نطاق واسع. كما ينبغى عليهم في الاتصال مع الحكومات تقديم تقاريهم بإنتظام عن الإنجازات العلمية، والنجاح في توفير الرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية. وينبغي على مؤسسات الطب النفسي أن تعمل تجاه الشفافية التامة في علاقتها بمجالات الصحة ذات الصلة.

المنظمات النفسية الوطنية، بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية ذات الصلة، ينبغي عليها تنقيح المناهج الدراسة الجامعية والدراسات العليا فى التدريب الطبي.

هناك أدلة من عدد من البلدان أظهر بها طلبة الطب أراء متدنية بخصوص الطب النفسى وفيها إختار الطب النفسى كتخصص بعد التخرج عدد قليل من الطلبة . وكما أظهر استعراضنا للأدلة فإن هذا جزئيا نتيجة لتأثير المعلمين فى التخصصات الطبية الأخرى الذين يحملون وجهة النظرهذه وفي جزء آخر إلى الطريقة التى يقدم ويدرس بها الطب النفسي لطلبة الطب في معظم البلدان. توجد هناك طرق تدريس متعددة يمكن أن تجعل من تخصص الطب النفسى أكثر جاذبية ، ولكن لا تستخدم على نطاق واسع. وهى تشمل التعليم المكثف للمهارات (تلك التي يمكن استخدامها في التعامل مع المرض النفسى، بالإضافة الى الممارسة الطبية عموما)، الاتصال مع الناس الذين عولجوامن المرض النفسي وتعافوا، مشاركة أفراد عائلات المرضى

كمدربين أو معلمين فى العلاج الروتينى للمرض النفسى والإعاقة في المجتمع، التعرض للرعاية المجتمعية الناجحة فى علاج المرض النفسى ،استخدام المدارس الصيفية وتبادل البرامج لزيادة جاذبية الطب النفسي، وتحقيق تكامل أفضل بين تدريس الطب النفسي مع طب الاعصاب والعلوم السلوكية.

مهارات العرض والاتصال، للعمل مع وسائل الإعلام والمكاتب الحكومية، له أهمية كبيرة في تطوير خدمات الصحة النفسية بالإضافة الى تغيير صورة الطب النفسي، فى الوقت الحاضر هذه المهارات لاتدرس إلا نادرا. تدريب طلبة الدراسات العليا لابد أن يحتوى على تدريس نشأة الوصمة للمرض النفسى وطرق مكافحتها.

ينبغي على الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية توثيق الصلات والتعاون مع الجمعيات المهنية الأخرى، ومع المريض والجمعيات الأسرية والمنظمات الأخرى التي يمكن أن تشارك في توفير الرعاية الصحية النفسية وإعادة تأهيل المرضى النفسيين.

صورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين تعتمد إلى حد كبير، على رأي غيرهم من الأخصائيين الطبيين، وعلى إدراك مدى انضباطهم من أولئك الذين يتلقوا خدمات الطب النفسي. غالباً ما تكون الجمعيات النفسية ذاتً صلات ضعيفة بالجمعيات المهنية الأخرى ومنظمات المرضى وذويهم، وكثيرا ما تكون العلاقة متعارضة. القيام بمشاريع مشتركة (مثلاً كالبحث عن تواجد او تزامن بين الاضطرابات النفسية والبدنية معا) والتعاون مع المريض ومنظمات الأسرة في إيجاد مبادئ توجيهية ومعايير للممارسات الطبية، قد يقلل ذلك من الفجوة الموجود حاليا كما قد يسهم في تحسين صورة الطب النفسي.

التعاون مع المريض ومنظمات الأسرة يمكن أن يسهم أيضا في الجهود

الرامية إلى جعل الخدمات النفسية أكثر كفاءة وسهلة الاستعمال. الخبرة التي لدى بعض البلدان في هذا الصدد (على سبيل المثال، الإختيار المشترك للمسؤول يمكن أن يساعد على حل المشاكل المستجدة الناشئة في خدمات الصحة النفسية والأخذ بعقد اجتماعات منتظمة لممثلي المريض والمنظمات الأسرية وقادة من برامج الصحة النفسية) قد يقلل من الصراعات ويوفر فرصاً للاتصال والتعاون.

التعاون المشترك مع المدارس و رابطة المعلمين و ايضا الجمعيات مثل نادى الروتارى من الممكن ايضا ان تسهم فى الحد من وصمة الطب النفسي.

وينبغي على الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية أن تسعى إلى إنشاء والحفاظ على علاقات عمل سليمة مع وسائل الإعلام.

دور وسائل الإعلام في تشكيل مواقف الرأى العام لة أهمية متزايدة. المعلومات التي لدي وسائل الإعلام عن ممارسة الطب النفسي غالباً ما تكون ناقصة أو قديمة. الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية ينبغى أن تدرس طرق مختلفة يمكن أن توفر معلومات حديثة وتطور علاقات العمل مع وسائل الإعلام ، بما في ذلك حلقات العمل، والنشرات الإعلامية المنتظمة، والنشرات الصحفية، ومشاركة ممثلي وسائل الإعلام في التخطيط للخدمات والطرق الأخرى المناسبة للبلد.