



■دکتر حامد محمدی کنگرانی روان‌پزشک، عضو کمیته‌های روان‌درمانی، رسانه و پیشگیری از خودکشی انجمن روان‌پزشکان

**سوءاستفاده از دیگران** و **مورد سوءاستفاده** قرار گرفتن در جامعه ابعاد گسترده‌ای دارد. سوءاستفاده به این معناست که حقی از فرد ضایع شود. در واقع، در یک ارتباط دو طرفه یک طرف نفع می‌برد و طرف مقابل مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرد. اغلب افرادی که از ما سوءاستفاده می‌کنند برای رسیدن به مقصود سعی می‌کنند محترمانه این کار را انجام دهند، در حالی‌که تصور ذهنی ما چنین نیست، ولی ما مجبور نیستیم تا ابد مورد سوءاستفاده دیگران قرار بگیریم. اگر کمی به شخصیت خود توجه کنیم، متوجه می‌شویم که در بسیاری از موارد خود ما هستیم که چنین اجاز‌ه‌ای را به فرد سوءاستفاده‌گر می‌دهیم.

سوءاستفاده همیشه مشهود نیست و فردی که تحت سوءاستفاده قرار می‌گیرد شاید اصلا از این موضوع مطلع نباشد و دیگران متوجه این سوءاستفاده علل مختلفی دارد.

ممکن است فرد توان «نه» گفتن یا مخالفت نداشته باشد یا اصلا متوجه سوءاستفاده دیگری نشود، مثلا کودکان و افراد کندذهن متوجه سوءاستفاده نمی‌شوند.

سوءاستفاده همیشه به معنای انجام کاری برای دیگران نیست، بلکه انجام ندادن کار نیز سوءاستفاده است که اتفاقا شایع‌ترین نوع سوءاستفاده هم هست. مثلا حقوق کارمند را که باید هر ماه پرداخت شود با تاخیر پرداخت کنیم یا حمایتی را که باید از یک فرد معلول انجام دهیم، نادیده بگیریم.

سوءاستفاده ممکن است روانی، عاطفی، مالی، جنسی، جسمانی و… باشد که هر یک از آنها نیز ابعاد گوناگونی دارند. سوءاستفاده در هر محیطی اعم از خانواده، محیط کار، خیابان و… ممکن

۱

سوءاستفاده کنندگان و سوءاستفاده‌شوندگان چه شخصیتی دارند؟

# نیمه پنهان سوءاستفاده



است دیده شود. افرادی که مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند از هر سن، قشر، جنس و… هستند و ممکن است از سوی دولت‌ها، کارفرماها و… مورد سوءاستفاده قرار گیرند.

### تفاوت‌های جنسیتی

در بسیاری از کشورها حتی کشورهای پیشرفته خانم‌ها همواره مورد انواع سوءاستفاده‌های جنسی، جنسیتی،مالی،حقوقی و…قرارمی‌گیرند. در خیرهای اخیر بی‌بی‌سی اعلام شد که مدیران ارشد زن در خبرگزاری بی‌بی‌سی دست به اعتصاب زده‌اند، به این دلیل که حقوق آنها با مردان برابر نبود.

این نوع سوءاستفاده در بیشتر کشورهای دنیا باوجود شعار دموکراسی دیده می‌شود. در بسیاری از کشورهای غربی و پیشرفته از اقوام ضعیف و مهاجران برای کارهای سخت استفاده می‌کنند، مثلا کشور قطر متهم به سوءاستفاده از کارگران مهاجر با حقوق پایین است.

### سوءاستفاده‌گران وسوءاستفاده‌شوندگان چه شخصیتی دارند؟

مورد سوءاستفاده قرار گرفتن در طول زندگی هر انسانی، ممکن است اتفاق بیفتد، ولی افرادی هم هستند که بیشتر از بقیه مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند. این افراد عمدتاً شخصیت‌های خاصی دارند، مثلا قادر نیستند نظر خود را بیان کنند یا

قدرت «نه» گفتن ندارند.اگر کاری از آنها بخواهند ممکن است نتوانند در مقابل این درخواست مقاومت کنند یا برخلاف میل باطنی شان، شیء یا هر فرد دیگری را به راحتی از دست بدهند. اگر از مسائل اجتماعی بگذریم باید به ویژگی‌های افرادی که سوءاستفاده می‌کنند یا مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند نیز اشاره کنیم.

### بیشتر سوءاستفاده‌گران شخصیت ضداجتماعی دارند

بعضی از افراد بیشتر پتانسیل سوءاستفاده کردن از دیگران دارند. شایع‌ترین نوع شخصیتی که

دیگری می‌دهد، در باطن از این موضوع راضی است، صرفا به این دلیل که فقط بتواند حمایت فردسوءاستفاده‌گرراحفظ کند.شخصیت‌وابسته یک اختلال محسوب می‌شود که نیاز به درمان دارد. در چنین رابط‌های به نظر می‌رسد که دو طرف راضی هستند، ولی واقعیت این است که فردی که مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد، عملا توان مقابله ندارد و نمی‌تواند یا نمی‌داند که چه کار باید بکند. اغلب اوقات درمان چنین فردی به این ارتباط اشتباه پایان می‌دهد.

**۲) اختلال شخصیت وسواسی اجباری:** گروه دیگری از افراد هم هستند که به دلیل ویژگی شخصیتی شان، خیلی در معرض سوءاستفاده هستند. این افراد شخصیت وسواسی اجباری دارند. آنها سعی دارند رضایت همگان را جلب کنند و از آنجا که معمولا کمالگرا هم هستند دوست دارند هر کاری را به نحو احسن انجام دهند، مثلا در محیط کار وقتی می‌بینند همکاری کارش رادرست‌انجام‌نمی‌دهد،ناراحت‌می‌شوند وخودشان مسوولیت کار را می‌پذیرند. طبیعی است، همکاری که بی‌دقت‌است وعلاقه‌ای به کار ندارد،بعد از مدتی از این وضعیت احساس رضایت می‌کند و کار را گردن چنین فردی می‌اندازد. این فرد نمی‌خواهد دل کسی را بشکند و عملا ناراحت‌است ولی جسارت بیان کردن ناراحتی و شکایت کردن را ندارد و از درون دچار اضطراب و سرزنش خود می‌شود. در واقع، چنین افرادی مورد سوءاستفاده محترمانه واقع می‌شوند.

به بیان دیگر، چنین افرادی معمولا خودشان مقدمات سوءاستفاده را فراهم می‌کنند، بدون اینکه واقعا چنین مساله‌ای را بخواهند. بعد از مدتی هم دیگران به سوءاستفاده از این فرود عادت می‌کنند و به همین دلیل است که باید به چنین افرادی آموزش داد که اگر کاری را دوست ندارند آن را انجام ندهند و مسوولیت کارهای دیگران را برعهده نگیرند و حتما اعتراض خود را بیان کنند. اگر فرد نسبت به کارهایی که به او سپرده می‌شود اعتراض نکند، دیگران به‌طور ناخواسته از این قضیه سوءاستفاده می‌کنند. این

علل، علایم و علاج یک اختلال نسبتا شایع اعصاب و روان

# از اختلال وسواسی –جبری چه می‌دانید؟

**اختلال وسواسی –جبری (OCD) به‌صورت گروه مختلفی از علائم ظهور می‌کند که شامل افکار**

**مزاحم، آداب وسواسی، اشتغالات ذهنی و وسواس‌های عملی هستند. این وسواس‌های فکری و عملی راجعه، ناراحتی شدیدی برای فرد ایجادمی‌کنند وسبب اتلاف وقت می‌شوند و اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و روابط فرد ایجاد می‌کنند. بیمار دچار اختلال وسواسی –جبری ممکن است فقط وسواس فکری یا فقط وسواس عملی یا هر دوی آنها را با هم داشته باشد.**

وسواس فکری عبارت است از فکر، احساس، اندیشه یا حسی عودکننده و مزاحم. به عبارت دیگر، وسواس فکری یعنی افکار، تمایلات و تصورات راجعه و پایداری که به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه در بیشتر افراد موجب اضطراب یا ناراحتی عمده شوند. فرد دچار وسواس فکری تلاش می‌کند این افکار، تمایلات یا تصورات را ندیده بگیرد یا سرکوب کند یا با پرداختن به افکار یا فعالیت‌های دیگر مثل انجام یک وسواس عملی خنثی کند.

برخلاف وسواس فکری که یک فرایند ذهنی است، وسواس عملی نوعی رفتار است. وسواس عملی، رفتاری آگاهانه، استاندارد و عودکننده است مانند شمارش واریسی یا اجتناب. به عبارت دیگر، وسواس عملی یعنی رفتارهای تکراری مانند شستن دست، رعایت نظم و ترتیب واریسی کردن یا فعالیت‌های ذهنی مانند دعا کردن، شمردن و تکرار آهسته کلمات در سکوت که فردا حساس می‌کند مجبور به اجرای آنها در پاسخ به یک وسواس فکری یا طبق قوانینی که باید دقیقا انجام شوند، است. وسواس عملی با فعالیت‌های ذهنی، با هدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی یا جلوگیری از بعضی رویدادها و وضعیت‌های هراس آور انجام می‌پذیرند. با این وجود، اعمال و فعالیت‌های ذهنی مذکور رابطه واقع‌گرایانه‌ای با آنکه قرار بوده خنثی یا جلوگیری شود ندارند یا به وضوح افراطی اند.

هرچند عمل وسواسی ممکن است در تلاش برای کاستن از اضطراب همراه با وسواس فکری انجام شود، همیشه به کم شدن این اضطراب منجر نمی‌شود. ممکن است پس از کامل شدن انجام عمل وسواسی، اضطراب تفاوتی نکرده یا حتی بیشتر شده باشد. وقتی فرد در مقابل انجام وسواس عملی مقاومت به خرج می‌دهد نیز اضطراب افزایش می‌یابد.

بیمار مبتلا به اختلال وسواسی –جبری از غیرمنطقی بودن وسواس هایش آگاهی دارد و وسواس فکری یا عملی هر قدر هم عمیق باشد، فرد معمولا آن را غیرعاقاته می‌داند. حدود ۸۰ درصد از بیماران معتقدند وسواس های عملی شان غیرعاقاله‌اند. فرد دچار وسواس فکری یا عملی معمولا تمایل عمیقی در خود برای مقاومت در برابر آنها می‌یابد. با این حال حدودنیمی از بیماران مقاومت چندانی در برابر وسواس عملی از خود نشان نمی‌دهند. گاهی اوقات وسواس فکری و عملی نزد بیمار اهمیت می‌یابد، مثلا بیمار حتی اگر شغش را هم به‌خاطر وقتی که صرف شستشو می‌کند از دست بدهد، بر این اعتقاد خود که شستشوی اجبار گونه‌اش اخلاقا درست است، پافشاری می‌کند. به زبان دیگر، بیماران دارای اختلال وسواسی –جبری را می‌توان از نظر بیشن به ۳ گروه تقسیم کرد:الف) بیمار دارای بیشش خوب یا کافی: بیمار می‌داند که باورهای اختلال وسواسی –جبری‌اش قطعاً درست هستند (واقعیت دارند).

میزان شیوع مادام‌العمر اختلال وسواسی –جبری در جمعیت عمومی نسبتا ثابت و حدود ۲ تا ۳ درصد است. اختلال وسواسی –جبری، چهارمین بیماری روان‌پزشکی است. میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است ولی میان نوجوانان، پسرها بیشتر از دخترها دچار اختلال وسواسی –جبری می‌شوند. میانگین سن شروع این اختلال حدود ۲۰ سالگی است. اختلال وسواسی –جبری می‌تواند در نوجوانی،

کودکی و حتی در برخی موارد در ۲ سالگی شروع شود. افراد مجرد بیشتر از متاهل ها دچار این اختلال می‌شوند. این اختلال در سیاهان کمتر از سفیدپوست‌ها دیده می‌شود.

علائم بیش از نیمی از بیماران دچار اختلال وسواسی –جبری به‌طور ناگهانی شروع می‌شود. تقریبا در ۵۰ تا ۷۰ درصد از آنها علائم پس از واقعه پر فشاری مانند بارداری، مشکل جنسی یا مرگ یکی از بستگان شروع می‌شود. از آنجا که خیلی از این بیماران می‌کشند علائم خود را از دیگران پنهان نگه دارند، در اغلب موارد بیمار حدود ۵ تا ۱۰ سال تاخیر به روان‌پزشک مراجعه می‌کند. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی – جبری اغلب به‌پزشکان غیرروان‌پزشک مراجعه می‌کند.

اختلال وسواسی –جبری معمولا سیری بلندمدت اما متغیر دارد، به‌طوری که در برخی بیماران به‌صورت نوسانی است و در برخی دیگر به‌صورت ثابت.

حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به این اختلال بهبود چشمگیر و ۴۰ تا ۵۰ درصد بهبود متوسط در علائم خود پیدا می‌کنند. ۲۰ تا ۴۰ درصد یا به همان صورت بدحال می‌ماند یا علائمشان بدتر می‌شود.

تسلیم‌شدن در برابر وسواس عملی، شروع اختلال درکودکی، وجود وسواس های عملی غریب، لزوم بستری شدن بیمار، ابتلای همزمان به افسردگی اسامی، وجود عقاید هذیانی و افکار بیش بها داده (یعنی به نوعی پذیرش وسواس فکری و عملی) و وجود اختلال شخصیت (به‌ویژه اختلال شخصیت اسکیزوتایپای) بر بد بودن پیش‌آگهی دلالت دارند. سازگاری خوب بیمار از نظر شغلی واجتماعی وجود واقعه‌ای تسریع‌کننده دور، وجود بودن علائم دل‌برپیش‌آگهی خوب هستند. به‌نظر نمی‌رسد محتوای وسواس ربطی به پیش‌آگهی داشته باشد.

### علائم اختلال وسواسی –جبری،

**۴ الگوی عمده دارد**

**•الودگی:** شایع‌ترین الگو آن است که وسواس الودگی و به دنبالش شستشو یا اجتناب اجبار گونه از شیئی که فرد گمان می‌کند آلوده است، وجود داشته باشد. فرد اغلب از شیء اجتناب‌ناپذیر مثل

مدفوع‌بادراز، گردوغبار و میکروب می‌ترسد. بیمار ممکن است دست‌هایش را به افراط بشوید و در واقع بساید و بخراشد یا از ترس میکروب قادر به ترک‌خانه‌اش نباشد. اضطراب، شایع‌ترین واکنش هیجانی در برابر شیئی است که فرد از آن می‌ترسد، اما شرم و نفرت و وسواس گونه هم احساسات شایعی هستند. بیمارانیکه وسواس الودگی دارند، معمولا معتقدند الودگی با کوچک‌ترین تماس از شیئی به شیء دیگر و از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود.

**• تردید مرضی:** دومین الگوی شایع وسواس تردیداست که به دنبالش وسواس عملی به‌صورت واریسی روی می‌دهد. این وسواس اغلب متضمن نوعی احساس خطر از انجام عملی خشنوت‌بار است، مثلا فرد می‌ترسد مبدا اجاق را خاموش یا در را قفل نکرده باشد. بررسی اغلب به این صورت است که بیمار چند بار به‌خانه برمی‌گردد تا مثلا ببیند اجاق را خاموش کرده یا نه. این بیماران تردید وسواس گونه‌ای درباره خود دارند، به‌طوری که همیشه به خاطر فراموش کردن شیء یا انجام کاری احساس گناه می‌کنند.

**• افکار مزاحم:** سومین الگوی شایع اختلال وسواسی –جبری آن است که فرد صرفا افکار وسواسی (بدون وسواس عملی) داشته باشد. این گونه وسواس ها، افکاری تکراری درباره عمل جنسی یا عمل پر خاشگرانه هستند که به نظر خود فرد، شنیع و شرم‌آورند. بیماراتی که دارای وسواس های فکری مربوط به اعمال پر خاشگرانه یا جنسی هستند، ممکن است خودشان را به پلیس معرفی یا نزد کشیش اعتراف کنند.

**• تقارن:** چهارمین الگوی شایع این اختلال، لزوم رعایت تقارن یا دقت است، به‌طوری که ممکن است موجب شود فرد دچار وسواس عملی کندی شود. بیمار ساعت‌ها وقت لازم دارد تا یک وعده غذا بخورد یا صورتش را اصلاح کند. علائم دیگر اختلال وسواسی جبری شامل این موارد است؛ وسواس‌های مذهبی، صرفه‌جویی اجبار گونه وسواس کنند مو (تریکو تیلومانیا)، ناخن جویدن، افسردگی، وجود اختلالات زناشویی و خودکشی. بیشتر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری علائم اختلال شخصیت وسواسی –جبری ندارند و به عبارت دیگر، ۱۵

تا ۳۵ درصد از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری، اختلال شخصیت وسواسی –جبری دارند. حدود یک‌سوم از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری دچار افسردگی اساسی هستند. خطر خودکشی در مورد تمام بیماران دچار اختلال وسواسی –جبری مطرح است. عوامل ایجادکننده اختلال وسواسی –جبری شامل این موارد هستند:

الف) عوامل زیستی: ۱– نوروترانسمیترها (مانند سروتونین) ۲– دستگاه نورآدرنرژیک ۳– نورواپوئولوژی ۴– تغییر فعالیت مغز ۵– ژنتیک ۶– سایر داده‌های زیستی

ب) عوامل رفتاری
ج) عوامل روانی –اجتماعی: ۱– عوامل شخصیتی (اختلال شخصیت وسواسی –جبری) ۲– عوامل روان‌پویشی: بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری ممکن است از مشارکت در درمان سرباز بزنند. مطالعات نشان داده‌اند بستگان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری از طریق مشارکت فعال در آداب و مراسم وسواسی یا ایجاد تغییرات قابل ملاحظه در روش‌های معمول زندگی روزمره خود با بیمار سازگاری و انطباق پیدامی‌کنند. مشکلات بین‌فردی در اغلب اوقات اضطراب‌آور در نتیجه علائم بیمار از افزایش می‌دهند. تحقیقات نشان داده‌اند برخی عوامل محیطی مولد استرس و به‌ویژه استرس‌های مرتبط با بارداری، بچه‌دار شدن یا مراقبت از فرزندان به عنوان پدر و مادر می‌توانند سبب تسریع و تشدید اختلال وسواسی – جبری شوند. شناخت عوامل مولد استرس می‌تواند در طرح کلی نقشه درمان به بالینگر کمک کند و در نتیجه از میزان رویدادهای مولد استرس کم کند یا معنای استرس‌زایی را که برای بیمار دارند، کاهش دهد.

### درمان اختلال وسواسی –جبری

**• دارودرمانی**
**• رفتاردرمانی:** رویکردهای رفتاری اصلی در اختلال وسواسی – جبری عبارت است از مواجه‌سازی وممانعت‌از پاسخ حساسیت‌زدایی، ایستادن فکر، غرق‌سازی، انفجاردرمانی («درمان با غرق‌سازی تجسمی») و شرطی‌سازی بیزار گرانه‌ا هم در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری

شماره ششدهوشصت |شنبه نوزده اسفند نودوشش *سلامت*

۱

اتفاق‌ها در مورد شخصیت‌های وسواسی اجباری به آرامی رخ می‌دهد، مثلا مادری به این موضوع که چند سال است در خانه کارش شستن، جارو کردن و… است، اعتراض می‌کند و از اینکه اعضای خانواده همه کارهای شخصی خود را به او محول می‌کنند، ناراحت است. مادر به دلیل عاطفی بودن و داشتن شخصیت وسواسی اجباری خود دست به انجام هر کاری می‌زند تا همه شاد باشند و دیگران هم فکر می‌کنند که این وظیفه او است، در حالی‌که چنین فردی از درون ناراضی و مضطرب است و از زندگی لذت نمی‌برد.

### چگونه «نه» بگوییم؟

مشکل اساسی چنین افرادی نداشتن قدرت «نه» گفتن است. البته فردی که یک عمر بدون چون و چرا کارهای دیگران را انجام می‌دهد نمی‌تواند یکباره «نه» بگوید. این کار باید با احتیاط و تدریجی انجام گیرد چون در چنین مواقعی اطرافیان همیشه توقع «بله» دارند و اگر یکباره «نه» بشنوند، قطعاً واکنش نشان خواهند داد. همچنین فردی که همیشه «بله» می‌گوید از ضعف خود مطلع است و احتمال طغیان او وجود دارد. طغیانی که رابطه را به هم می‌زند. چنین فردی باید جرات‌مندی از خود نشان دهد و از مسائل کوچک شروع کند. او باید «نه» گفتن‌های کوچک را بیاموزد. البته نباید از افراد اصلی خانواده مانند مادر یا همسر شروع کند زیرا برای «نه» گفتن به افراد اصلی نیاز به آمادگی بیشتری است. برای مثال «نه» گفتن کوچک به همکار این است که اگر او می‌گوید ساعت ۸ یا ۹، فرد بتواند بگوید که در آن ساعت خاص کار دارد و نمی‌تواند بیاید.

شخص وابسته قصد دارد یک نفر را راضی نگه دارد، ولی شخصیت وسواسی اجباری قصد دارد همه اطرافیان خود را راضی نگه دارد. راضی نگه داشتن همه افراد غیرممکن است و چنین افرادی باید بیشتر روی خود کار کنند تا آنچه که مصلحت است، انجام دهند. ■

۱

به‌کار برده‌اند. رفتاردرمانی راهم به‌صورت سرپایی می‌توان انجام داد و هم به‌صورت بستری. لازمه رفتاردرمانی آن است که بیمار واقعا برای بهبود یافتن متعهد شده باشد.

بدرغم آنکه مقایسه یک به یک چندانی میان رفتاردرمانی و دارودرمانی در اختلال وسواسی –جبری انجام‌نگرفته، رفتاردرمانی راهم به اندازه دارودرمانی در درمان این اختلال موثر می‌دانند و حتی طبق برخی داده‌ها، اثر مفید رفتاردرمانی دیرپاتر است و به همین دلیل خیلی از بالینگران، رفتاردرمانی را درمان انتخابی اختلال وسواسی –جبری می‌دانند. در مطالعات کاملا کنترل‌شده معلوم شده با دارودرمانی، رفتاردرمانی یا ترکیب این دو، از علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی –جبری به‌نحو موثر و چشمگیری کاسته می‌شود.

تصمیم‌گیری در این مورد که چه درمانی به‌مانر برود، باید مبتنی باشد بر قضاوت و مهارت درمانگر و نیز بر اینکه خود بیمار کدام شیوه را می‌پذیرد.
**• روان‌درمانی:** شامل روان‌درمانی حمایتی، روان‌درمانی بینشی و روان‌کاوی است. با اینکه به‌نظر می‌رسد اختلال وسواسی –جبری به‌روان‌درمانی، روان‌پویشی و روان‌کاوی مقاوم باشد باید توجه کرد در فهم اینکه چه عاملی تشدید این اختلال را تسریع می‌کند و در بر خورد با اشکال گوناگون مقاومت در برابر درمان مانند عدم رعایت دستورات دارویی، هنوز هم توجه به عوامل روان‌پویشی ممکن است فایده زیادی داشته باشد.

۴– درمان‌های دیگر مانند خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی، درمان با تشنج الکتریکی (ECT)، مغز جراحی (جراحی روانی) و تحریک عمقی مغز (DBS). درمان با ECT و روان جراحی را برای بیماران شدیدا مقاوم به درمان که به شکل مزمنی دچار ناتوانی شده‌اند باید در نظر داشت. ECT پیش از جراحی باید امتحان شود.

تحریک عمقی مغز (DBS) یعنی روش‌های جراحی غیرتخریبی با استفاده از کاشتن الکترود درهسته‌های مختلف قاعده‌ای مغز. تحریک‌عمقی مغز (DBS) برای درمان اختلال وسواسی –جبری تحت بررسی قرار دارد. ■
منبع: کاپلان و سادوک، خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی