

۱۴۷۵۴۷۱

روانپزشکی روان‌پویا برای متخصصان بالینی (گابارد)

بر اساس DSM-5

تألیف:

نیلن - گابارد

مترجمان:

دکتر فرهاد شاملو

استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دکتر فرهاد فریدحاجیان

دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید

دکتر ندا فرزانه

متخصص روانپزشکی

دکتر محیا مجاهدی

رزیدنت روانپزشکی

دکتر گل‌مهر شاملو رضایی

متخصص روانپزشکی

با مقدمه: دکتر محمد صنعتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان روزبه

شابک : ۵۰۰۰۰۰ ربال 9-78-7939-600-978:

شماره کتابشناسی ملی : ۴۵۹۲۰۵۹

عنوان و نام پدیدآور : روانپزشکی روان پویا برای متخصصان بالینی (گابارد) بر اساس DSM-5/تالیف گلن - گابارد ؛ مترجمان فرهاد شاملو... (و دیگران) ؛ زیر نظر محمد صنعتی.

مشخصات نشر : تهران : انتشارات ابن سینا، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری : ۶۴۶ ص: مصور، جدول، نمودار.

یادداشت : عنوان اصلی: Psychodynamic psychiatry in clinical practice 5th ed., [2014].

یادداشت : مترجمان فرهاد شاملو، فرهاد فریدحسینی، ندا فرزانه، محیا مجاهدی، گل مهر شاملورضایی.

موضوع : روان درمانی روان پویایی Psychodynamic psychotherapy

موضوع : بیماری های روانی - درمان Mental illness -- Treatment

موضوع : روان پزشکی زیستی Biological psychiatry

رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱

رده بندی کنگره : RC ۴۸۹ ۱۳۹۵ ۱/۹

سرشناسه : گابارد، گلن او.، ۱۹۴۹ - م. Gabbard, Glen O.

شماره افزوده : شاملو، فرهاد، ۱۳۲۲ - مترجم صنعتی، محمد، ۱۳۲۴ -

نام کتاب : روان پزشکی روان پویا برای متخصصان بالینی (گابارد) بر اساس DSM-5

تالیف : گلن گابارد

مترجمان: * دکتر فرهاد شاملو - دکتر فرهاد فرید حسینی - دکتر ندا فرزانه

دکتر محمد مهدی - گل مهر شاملو رضایی

با مقدمه: دکتر محمد صنعتی

ناشر: انتشارات ابن سینا

حروفچین و صفحه آرا: مونا محمدی

نوبت چاپ: چاپ اول - اردیبهشت ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

لیتوگرافی: ندای دانش

چاپ: سامان

صحافی: افسین

شابک: ۹۷۸ ۶۰۰۰ ۹۱ ۰۸ - ۹

بها: ۵۰۰۰ تومان



تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است.
لذا هر گونه تکثیر و بازتولیدی مطالب به هر نحو ممکن در هر
گونه رسانه، کتاب، مجله، جزوه و لوح فشرده بدون اجازه کتبی
ناشر شرعاً حرام است و موجب پیگرد قانونی می شود.



به انتشارات ابن سینا بپیوندید
<https://telegram.me/EntesharatEbnEsinA>



دفتر مرکزی و فروشگاه شماره ۱: تهران - خیابان انقلاب - خیابان منیری جاوید (اردیبهشت) - خیابان وحید نظری غربی -

پلاک ۱۵۰ - واحد ۵، تلفن: ۶۶۴۱۸۳۱۹، فکس: ۶۶۴۱۸۳۰۹

سایت: www.ebnesinapress.com ایمیل: press.ebnesina@gmail.com

فروشگاه شماره ۲: اهواز - بلوار گلستان - دانشگاه جندی شاپور - کتابفروشی دانشگاه - انتشارات ابن سینا، تلفن: ۳۳۶۲۸۲۶۷ - ۰۶۱

نمایندگی های فروش:

- | | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------------------|----------------|
| تهریز: کتابفروشی بسیج دانشجویی | ۰۴۱-۳۳۴۶۶۱۰ | مشهد: انتشارات مجد دانش | ۰۵۱-۲۸۴۴۱۰۱۶ |
| تهریز: کتابفروشی بابک | ۰۴۱-۳۳۴۶۰۹۸۳ | اصفهان: کتابفروشی کیا | ۰۳۱-۳۶۶۹۹۱۱۲ |
| ارومیه: شهر کتاب | ۰۴۴-۳۲۲۵۲۸۱۹ | کرماتشاه: جهان کتاب | ۰۸۳-۳۲۲۸۴۸۲۷-۸ |
| یاسوج: خانه کتاب | ۰۷۴-۳۲۲۲۳۵۱۲ | شاهرود: کتابسرای معین | ۰۲۳-۳۲۲۲۱۴۱۰ |
| شیراز: کتابفروشی جمالی | ۰۷۱-۳۳۳۱۸۳۸۸ | قزوین: کتابفروشی ابن سینا | ۰۲۸۰-۳۳۳۴۹۲۰۸ |

روانپزشکی پویا (dynamic psychiatry) در زمانه ما

گمان نمی‌کنم نام گلن گابارد برای اهالی روانپزشکی و روانشناسی بالینی در کشور ما، نامی ناآشنا باشد، ولی تا آنجا که می‌دانم تاکنون شاید، کتابی به قلم او به فارسی برگردانده و انتشار نیافته است.

گابارد از دهه ۶۰ میلادی تلاشی پیگیر داشته تا روانپزشکی را از حالت «فرقه‌ای» و جنگ فرسایشی بین رویکرد «زیست‌شناختی» با رویکرد «تحلیلی» بیرون کشد، جنگی که با رشد چشمگیر «علم عصب» از یکسو و پشتیبانی نگاه‌های تولید دارو و نیز «مراقبت مدیریت شده» (managed care) در آمریکای دهه ۸۰ توانست با غلبه «روانپزشکی-زیست‌شناختی-توصیفی»، «روانپزشکی پویا» را از جایگاه پیشین خود برکند و بار دیگر نگاه «دوگانه‌مدار» (dualistic) دکارتی- یا جدائی‌گرای ذهن- را بر روانپزشکی رایج سازد. نگاهی که بیش از آن در روانپزشکی انگلیس و شاید برخی دیگر از کشورهای اروپایی جاری بود. بنابراین روانپزشکی مبتنی بر روانشناسی توصیفی، درمان یا دارو و الکترو شوک، جریان اصلی روانپزشکی شد. به همان مختار و قدرتی که در «بیمارستان‌های بزرگ روانی» بیرون از شهر در دهه‌های ۶۰-۷۰ وجود داشت.

دهه‌های ۶۰-۷۰ میلادی، زمانه‌ی راهی‌گشایی‌ها، تحولات ساختارشکنانه تندی به فلسفه بیماری‌های روانی، رابطه روانپزشک و بیمار، انگ بیماری روانی، جایگاه روانپزشک، «بیمارستان‌های بزرگ روانی» به مثابه «زندانی» به گونه‌ای دیگر بود. «میشل فوکو» با کتاب «جنون و تمدن» و جنبش‌های ضد روانپزشکی «Anti-psychiatry» در انگلیس، آمریکا و فرانسه با پیشگامی روانپزشکان و روانکاوان «انسان‌مدار-هستی‌مدار»، «humanist-existentials» چون «آر-دی-لنگ»، «تامس‌ساز»، «دیوید کوپر»، «جورجیو آنتونوچی» و حتی «سلوا ریتی» و «ژک لکان»، جریان‌های اصلی روانپزشکی و روانکاوی را به‌طور جدی به پرسش و چالش گرفته بودند. از نظر برخی از آنها، روانپزشکی، جزئی از «قهوه قهربه» و سرکوب قلمداد می‌شد و ابزاری در دست جامعه‌ای که قرن‌ها «دیگری متفاوت» را طرد می‌کرد. «بیمارستان‌های بزرگ مجوس» و از حقوق شهروندی خود محروم می‌کرد. بعضی دیگر نه تنها روانپزشکی که روانکاوی را نیز در «واپس‌زنی» (Repression) و «مهارگری» (Controlling) می‌شناختند.

فرانکو بازالیا، در ایتالیا، توانست، با تغییرات قانونی، «بیمارستان‌های بزرگ روانی» را میان بردارد و در انگلستان دهه هفتاد به شیوه‌ای دیگر، بیمارستان‌های روانی، یکی پس از دیگری بسته شدند و بیماران بازتوانبخشی شده (Rehabilitated) به محله‌های خود بازگشتند و انقلاب چهارم در روانپزشکی که «روانپزشکی جامعه‌گستر» (Community psychiatry) بود با نگاهی جامعه‌نگر، رخ داد. گرچه بستری‌کردن‌های اجباری محدود شد و تغییراتی در قانون در جهت حفظ حقوق بیماران روانپزشکی صورت گرفت، ولی هنوز هم رابطه پزشک و بیمار مورد انتقاد است. رابطه‌ای که با رشد بسیار امکانات و ابزارهای آزمایشگاهی و تصویربرداری، در دیگر رشته‌های پزشکی، بیش از روانپزشکی محدود و خدشه‌دار شده است و پزشکان معاینه و تماس و گفتگو با بیمار را به سبب این امکانات فن‌آوری، بسیار کمتر ضروری می‌دانند. در روانپزشکی نیز گرچه شرح حالی از نزدیکان بیمار، درباره بیمار گرفته می‌شود، ولی معاینه خود بیمار گویی تنها برای یافتن چند «علامت» یا «معیار

تشخیصی» است که طبقه‌بندی‌های رایجی چون DSM و ICD توصیه کرده‌اند! بنابراین، در این گونه معاینه و مصاحبه با بیمار نه توجهی به چند و چون مکانیسم‌های درون روانی و درک احساس‌ها و اندیشه‌های بیمار هست، آن گونه که در روانپزشکی پویا، بر آن تأکید می‌شود و نه، حتی نگاه «پدیده‌شناسانه» (Phenomenologic) کارل یاسپرس، که به معنای این علامت‌ها در رابطه با یکدیگر و نیز در رابطه با زندگی بیمار توجه دارد. از این رو، نگاه روانپزشک، غالباً نگاهی «علامت‌محور» و سطحی شده، به جای آن که «بیمار محور» باشد! و به سبب آن، همدلی یا بیمار، که درک احساس‌های درونی اوست، به جمله‌های تهی از معنا کاهش یافته که به بیمار گفته می‌شود! و در چنین ارتباطی، «فهم و درک» رنج و درد بیمار از سوی روانپزشک و «اعتماد بیمار به پزشک» ناگزیر خدشه‌دار خواهد شد، و اعتماد هر دو به داروی توصیه شده است. با همه این‌ها و اگر هایش! و نه به اعتمادی که می‌باید در «رابطه پزشک و بیمار» اصل باشد. اما، روانپزشکی پویا، تأکیدش بر این «فهم و درک»، «اعتماد در رابطه پزشک و بیمار» و در شیوه امروزی‌اش، تلاش برای تحقق یافتن مفهوم واقعی (و نه لفظی) روانپزشکی «زیست‌شناختی - روان‌شناختی - جامعه‌شناختی» (bio-psycho-social) در کار بالینی است.

... و گلچن گابارد، نزدیک به نه سال قبل تلاش پیگیر در جهت «روانپزشکی تلفیقی» (integrative psychiatry) و در بر گیرنده «روانپزشکی پویا» داشته است و نیز کمی سترگ، برای یازتعریف و تحول مفهومی روانپزشکی پویا در ارتباطش با روانپزشکی زیست‌شناختی و دیگر رویکردهای روانپزشکی و روانشناسی و روان درمانی داشته، و بیش از نیمی از تألیفاتش به آموزش و ارتقاء «روانپزشکی پویا» در دل جریانی علمی «روانپزشکی در آمریکا اختصاص یافته و در این راستا گام‌های مؤثری برداشته است.

یکی از این تألیف‌های گلچن گابارد، در زمینه «روانپزشکی پویا»، همین کتاب حاضر است که به موقع با همت همکاران و اساتید بسیار ارزشمندی چون جناب آقای دکتر شاملو و دکتر فرید حسینی عزیز به فارسی برگردانده شده تا علاقمندان به حوزه سلامت روان بتوانند با سهولت بیشتر با مفهوم روزآمد «روانپزشکی پویا» و ارتباطش با دیگر رویکردها در روانپزشکی آشنا شوند. این درست در زمانی است که طی دهه اخیر هم روان‌درمانی‌ها، از آن‌ها روان‌درمانی‌های تحلیلی به برنامه تخصصی روانپزشکی افزوده شده و هم فلوشیپ روان‌درمانی سومین دوره خود را برگزار کردند. در حال گسترش است و هم تلاش‌های سه دهه گذشته برای پدید آوردن روانپزشکی پویا در ایران و یکپارچه‌سازی آن با سایر ان‌های اصلی روانپزشکی به نتایج مطلوب می‌رسد و نه تنها نگاه درون-روانی، بلکه نگاه جامعه‌نگر و توجه به عوامل فرهنگی در روانپزشکی، یکسندی، ولی، در حال تحقق‌یابی است. بنابراین، ترجمه این کتاب، می‌تواند گام دیگری در راستای آموزش و گسترش روانپزشکی پویا، در جامعه روانپزشکی ما باشد. امیدوارم با ادامه این راه بتوانیم به زودی در ایران، روانپزشکی یکپارچه و به واقع، و در عمل، روانپزشکی جامعی داشته باشیم که همه رویکردهای مهم برای سلامت روان را در برداشته باشد.

محمد صنعتی

هفتم اردیبهشت ۹۶

چاپ جدید روانپزشکی روان‌پویا در کار بالینی ۹ سال بعد از چاپ چهارم انتشار یافته است. از آن جا که من نگارش این کتاب را ربع قرن پیش آغاز کرده‌ام، این طولانی‌ترین فاصله بین تجدید نظرهاست. انتشارات روانپزشکی آمریکا و همچنین من، احساس کردیم بهتر است چاپ آن تا نشر وسیع DSM-5 به تعویق افتد. هر چند من با همه تصمیمات گروه تنظیم کننده DSM-5 موافقت ندارم ولی سازمان‌بندی فصل‌ها را مطابق با طبقه‌بندی آن گروه نظم داده‌ام. نگرانی عمده من آن است که سیستم DSM-5 برای کارآموزان جنبه‌ای غیر نظری، دارد و قصد من آن است که بالینگران تفکر روان‌پویا را در کار با بیمار، زنده نگه دارند. اگر قصد بهترین کمک‌ها را به بیمارانتان دارید، نباید پیچیدگی‌های انسان‌ها را از یاد ببریم. همان که هر صفتی از ما، مهم‌تر آن است فرد بیمار را در نظر داشته باشیم، بیماری‌های او را که فرد دارد» از این رو، من بعد از فصول مقدماتی در بخش اول که خواننده را در مورد نظریه، ارزیابی، فرمول‌بندی و تکنیک‌های رواندرمانی در جریان آخرین اطلاعات قرار می‌دهد، فصل‌های فصول بعدی را با طبقه‌بندی‌های DSM-5 مطابقت می‌دهم. در بعضی موارد، من بحث موضوعات جدید را اضافه کرده‌ام مثل کاربرد تفکر روان‌پویا در درمان بیماران مبتلا به طیف اوتیسم در فصل ۱۳. من همچنین بعضی بحث‌ها را از متن حذف کرده‌ام و این را برای جلوگیری از طولانی شدن کتاب انجام داده‌ام چرا که کم و بیش در چاپ قبلی بدان‌ها پرداخته بودم. در فصل ۱۰ هم اختلال فشار روانی پس از حادثه و هم اختلالات تجزیه‌ای را برپایه‌سر فصل اختلالات اولیه روانپزشکی مرتبط با فشار و آسیب روانی، ضمیمه کرده‌ام. از آن‌جا که DSM-5 سیستم پنج محوری مورد حمایت DSM-IV را کنار گذاشته، من هم منابع مربوط به محورهای آن را حذف کرده‌ام به همین دلیل در روایت اخیر DSM-5، اختلالات شخصیت را مطابق با DSM-IV در نظر گرفته‌ام اما آن را در یک محور تشخیصی جدا به حساب نمی‌آورد. به نظر من، این پیشامد، دارای جنبه‌های مثبت و منفی می‌باشد. از یک طرف، اختلالات شخصیت را بی‌جهت به عنوان یک محور جداگانه محسوب نمی‌کند (همان اهمیت سایر اختلال شخصیت را برای روانپزشکان برای آن قائل می‌شوند). از طرف دیگر، بدون وجود یک محور تشخیصی برای توجه خاص به آن، سبب کاهش شناخت نقش شخصیت در روانپزشکی می‌گردد.

برای تهیه این کتاب، مطالب مربوط به آن را در طول سال‌ها بعد از چاپ چهارم در ۲۰۰۵ گردآوری کرده‌ام تا بتوانم که هر فصل آن را روزآمد نمایم. در واقع، کلیه ۱۹ فصل دارای منابع و مطالب جدیداند. مطالب قدیمی را هم حذف کرده‌ام. در این دوره تجزیه‌گرایی به شکل عام در جامعه و شکل خاص در پزشکی، من تلاش کرده‌ام در زنده ماندن حیات ذهن کمک کنم. حتی اگر تأکید ما بر عنصری چون تعارض درونی، تأثیر آسیب روانی بر تفکر فرد، تخیلات ناخودآگاه، روابط با ایذه درونی، ساختارهای Self و مکانیسم‌های دفاعی باشد، یک روانپزشک پویا باید به تفکرات زیستی-روانی-اجتماعی معتقد باشد از این رو، ما مدافع جریان نیرومندی هستیم که نقش ژنتیک و چرخه عصبی را یادآوری می‌کند. تأکید بالینگر پوشی باید بر آن باشد که هر یک از ما یگانه و منحصر به فردیم و نورویسولژی بر هر کدام تأثیر یگانه‌ای می‌گذارد و محیط چگونه بر مغز اثر خواهد داشت.

من مثل همیشه، خود را مدیون کارآموزانم در کالج پزشکی بایلور و دانشگاه ایالتی پزشکی منطقه شمال نیویورک در سیراکور که در سال‌های اخیر مفتخر به آموزش در آن‌جا بوده‌ام می‌دانم. همان‌طور که بهترین معلمان روان‌درمانگران، بیمارانشان هستند، دانشجویان هم بهترین مربیان آموزش‌دهندگان می‌باشند. چاپ این کتاب، بازتاب ادامه آموزش من از کارآموزان جوانم است، که در آینده همکارانم خواهند شد. من همچنین می‌خواهم قدردانی عمیق خود را نسبت به کارکنان انتشارات انجمن روانپزشکان آمریکا به خاطر یاری‌های بی‌نهایتی که در سال‌های سی‌ساله‌ام در انتقال افکارم به بالینگران سراسر جهان برقرار داشتند، بزرگوارانه یاد کنم. ترجمه شده و در دسترس قرار گرفته‌اند. همان به عنوان یک کتاب درسی مورد استفاده قرار می‌گیرد. و محترمانه می‌مانم را به زبانه‌ها، رابرت هالز، جان مک‌دافی، گریس و پسی جونز به خاطر کمک‌هایشان در آماده‌شدن این کتاب، تشکر می‌کنم. جیل گریچ در هوستون با دقتی موشکافانه نوشته‌های مؤلفین دیگر را برای من فراهم آورد که بسیار مورد استفاده قرار گرفت. نهایت آنکه، تشکر خود از خانواده به خصوص همسرم جویس، اعلام می‌دارم که طی فراهم آوردن پنج چاپ از این کتاب، حمایت، زمان و مکان مناسب برای تمرکز جهت تکمیل و هماهنگی اطلاعات زیاد در فرصتی کوتاه، به من یاری رسانده است.

فهرست

۱	بخش ۱: اصول اساسی و رویکردهای درمانی در روانپزشکی پویا
۳	فصل ۱: اصول روانپزشکی پویا
۳۳	فصل ۲: پایه نظری روانپزشکی پویا
۷۵	فصل ۳: ارزیابی روان‌پویایی بیمار
۹۹	فصل ۴: درمان روانپزشکی پویا Treatment Dynamic Psychiatry روان‌درمانی فردی
۱۳۷	فصل ۵: درمان در روانپزشکی پویا گروه‌درمانی، خانواده/زناتوبی درمانی و دارودرمانی
۱۶۵	فصل ۶: درمان در روانپزشکی پویا موقعیت‌های درمانی همراه با درمانگران متعدد
۱۸۷	بخش ۲: رویکردهای درمانی در اختلالات DSM-5
۱۸۹	فصل ۷: اسکیزوفرنیا
۲۲۳	فصل ۸: اختلالات عاطفی (AFFECTIVE DISORDERS)
۲۶۱	فصل ۹: اختلالات اضطرابی
۲۸۵	فصل ۱۰: اختلالات مربوط به سانحه و فشار روانی و اختلالات تجزیه‌ای
۳۱۹	فصل ۱۱: ناهنجاری‌ها و اختلالات کارکرد جنسی
۳۵۳	فصل ۱۲: اختلالات مربوط به مواد و اعتیاد و اختلالات خوردن
۳۹۱	فصل ۱۳: اختلالات عصبی-رشدی و عصبی-شناختی
۴۰۷	فصل ۱۴: اختلالات شخصیت گروه A (پارانویید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال)
۴۳۹	فصل ۱۵: اختلالات شخصیت خوشه B مرزی (Borderline)
۴۹۳	فصل ۱۶: اختلالات شخصیت گروه B (خودشیفته)
۵۲۹	فصل ۱۷: اختلالات شخصیت گروه B (ضد اجتماعی)
۵۵۹	فصل ۱۸: اختلالات شخصیت هیستریایی و نمایشی
۵۹۷	فصل ۱۹: گروه C اختلالات شخصیت وسواسی-جبری، اجتنابی و وابسته
۶۳۵	نمایه