

۲۰۰۵

دستنامه جیبی روانپزشکی بالینی

کاپلان و سادوک

ترجمه

دکتر محسن ارجمند

متخصص روانپزشکی

مركز مطالعات علمی شناخت، رفتار و فرهنگ

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با مقدمه

دکتر احمد جلیلی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران



انتشارات ارجمند

۱۳۸۵

Sadock, Benjamin James.

سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م
دستنامه جیبی روانپزشکی بالینی کاپلان و سادوک ۲۰۰۵ / [بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا سادوک
ترجمه محسن ارجمند. -- تهران: ارجمند، ۱۳۸۵
۶۱۲ ص.

SBN-964-496-044-0

۷۹۰۰۰ ریال

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

عنوان اصلی Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry, 4th ed 2005.

در ویرایش دوم هرولد کاپلان به عنوان نویسنده اول ذکر گردیده است.

۱. روانپزشکی -- دستنامه ها. ۲. بیمارهای روانی -- دستنامه ها. الف. کاپلان، هرولد، ۱۹۹۸-۱۹۲۷.

Kaplan, Harold I. ب. سادوک، ویرجینیا، Sadock, Virginia A. ج. ارجمند، محسن، مترجم.

عنوان: چکیده روانپزشکی بالینی.

۶۱۱/۸۹

۸ج ۲ک/RC۴۵۶

۸۴-۳۵۵۹۶

کتابخانه ملی ایران



انتشارات ارجمند

دستنامه جیبی روانپزشکی بالینی کاپلان و سادوک ۲۰۰۵

ترجمه: دکتر محسن ارجمند

ناشر: انتشارات ارجمند

مدیر تولید: دکتر مهرداد مظفر

چاپ اول، ۱۶۵۰ نسخه، ۱۳۸۵

صفحه آرایشی: آریانا، طرح جلد: احسان ارجمند

چاپ: افرنک

بها: ۷۹۰۰۰ تومان

شابک: ۹۶۴-۴۹۶-۰۴۴-۰

پست الکترونیک: ARJ/MANDBOOK@YAHOO.COM

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است. این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می باشد. هیچ بخشی از کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی، بازنویسی مطالب در هرگونه رسانه ای من جمله کتاب، لوح فشرده، مجلات، بدون اجازه کتبی ناشر قابل استفاده نیست و موجب پیگرد قانونی می شود.

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۳۲۰، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲
- شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴
- شعبه آباد: خیابان امام خمینی، روبروی اورژانس، تلفن ۰۷۵۱-۳۳۳۱۱۱۵
- شعبه یابل: خیابان گنج افروز، پاساژ گنج افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴
- شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۲۳۲۸۷۶

مقدمه

این کتاب در شرایطی منتشر می‌شود که شناخت مردم ما و حتی دست‌اندرکاران گروه‌های مختلف پزشکی در مورد اینکه روانپزشکی چیست و بیمار روانی کیست دچار اشتباه و تحریف است. آنچه با شنیدن «بیمار روانی» در ذهن تداعی می‌شود تصویری کلیشه‌ای از بیماری روانپزش و بیخاندان است که با سر و وضع ژولیده خیابان‌ها سرگردان است. بنابراین باورهای مردم دربارهٔ مشکل روانی به شدت تحت تأثیر کلیشه‌های اجتماعی و فرهنگی است، و این مسأله باعث سرگردانی بیماران می‌شود. طیف علایم اختلالات روانی بسیار گسترده و چه بسا فراوان‌تر و متنوع‌تر از اختلالات جسمی است. بسیاری از این علایم به شکل شکایت‌های جسمی هستند بنابراین در صد بالایی از بیماران مبتلا به اختلال روانی به پزشکان عمومی و سایر متخصصان پزشکی مراجعه می‌کند و اغلب پس از تحمل رفت و آمدهای فراوان و صرف هزینه‌های غیر ضروری، گران‌بیه نتیجه، دردمند و بلا تکلیف از مطب پزشک باز می‌گردند و به آنها گفته می‌شود که سالم هستند و حداکثر اینکه «اعصابتان ناراحت است». پس مفهوم سلامت و بیماری در گروه‌های مختلف جامعه، در روند بیماری تأثیر می‌گذارد.

شاید بتوان گفت روانپزشکی یگانه تخصص پزشکی است که در تقاطع پزشکی، روانشناسی جامعه‌شناسی و فرهنگ قرار دارد. بنابراین ۴ مدل اصلی می‌توان برای رویکرد روانپزشکی به بیماری‌های روانی در نظر گرفت:

۱- مدل بیماری: این مدل معتقد است تغییرات فیزیولوژیک اساس علایم روانی را تشکیل می‌دهند. این مدل که با معرفی داروهای ضد روانپزشی از نیمه دوم قرن بیستم به تدریج با گرفت با پژوهشهای نورولوژی و بخصوص تصویربرداری و آسیب‌شناسی مغز جای خود را محکم کرد و هرچند از دهه ۷۰ با معرفی دیدگاه زیستی روانی - اجتماعی توسط جورج اینگل، نقاط ضعف آن آشکار شد اما شاید هنوز هم مسلط‌ترین رویکرد در روانپزشکی امروز باشد. در هر حال پژوهشهای زیست‌شناختی در دهه‌های اخیر روز به روز به این نتیجه نزدیک‌تر شده که بیماری‌های روانی با اختلالاتی ظریف در زیرساخت‌های مغزی ارتباط دارد و برخی معتقداند در نامگذاری این رشته تخصصی و این بیماری‌ها باید تجدیدنظر کرد. پیشینیان ما اختلالاتی روانی را با عنوان «بیماری‌های دماغی» خطاب می‌کردند که به تفهیم ماهیت این اختلالات بیشتر کمک می‌کند (لغت روان در ادبیات ما معادل روح هم به کار رفته که مقوله‌ای کاملاً جدا از پزشکی و روانپزشکی است).

۲- مدل سایکودینامیک (روانپویشی): که اساساً با آموزه‌های فروید و پس از آن یونگ و ادلر آغاز شد و در نیمه‌ی اول قرن بیستم نگرش مسلط در روانپزشکی بود. در این مدل خاستگاه علایم بالینی در ناخودآگاه و تجارب کودکی بیمار جستجو می‌شود و علایم به صورت نوک کوه یخی در نظر گرفته می‌شود که تمامی قسمت

زیر آب آن همان ناخودآگاه است. این رویکرد هرچند جایگاه نخست خود را از دست داد اما همگام با پژوهشهای علمی جدید متحول شد و ضمن برقراری ارتباط با زیست‌شناسی، و علوم اجتماعی، در کار بالینی هم روشهای جدیدی را متناسب با نیازهای امروزین معرفی کرد.

۳- مدل شناختی - رفتاری: به گفته‌ی ایزنک، علایم بالینی ناشی از عللی در ناخودآگاه نیستند بلکه براساس نظریه‌ی یادگیری، علایم روان‌نژدانه (نوروتیک)، عادتهایی هستند که آموخته می‌شوند. این مدل نخست با معرفی کارهای پاولوف و سپس اسکینر و واتسون در قالب رفتارگرایی شکل گرفت و در سالهای بعد با کارهای یک و جنبش شناختی به صورت شناختی - رفتاری درآمد. امروزه این رویکرد، کاربرد وسیعی در درمان انواع اختلالهای روان‌نژدانه مثل اضطراب، وسواس، افسردگی، مشکلات جنسی، زناشویی و غیره پیدا کرده است.

۴- مدل اجتماعی: در این دیدگاه فرض بر این است که علل بیماری روانی ریشه در درون ذهن فرد ندارند که بلکه واکنشی طبیعی در برابر رویدادهای زندگی، مشکلات و فشارهای اجتماعی هستند، بنابراین درمان نباید فقط در قالب فردی انجام گیرد بلکه باید معطوف به ایجاد سازگاری با اجتماع، محیط و فضای فرهنگی باشد. شاید بتوان گفت روانپزشکی اجتماعی با کارهای امیل دورکیم روی عمل اجتماعی خودکشی آغاز شده است. این دیدگاه خیلی دیر خود را وارد روانپزشکی کرد. زیرا اکثر روانپزشکان پیرو آموزه‌های کرپلین (مدل بیماری) یا فروید (مدل روانپزشکی) بودند. اما از دهه‌ی ۷۰ به بعد، نقش عوامل اجتماعی در ایجاد یا تداوم علایم روانی مورد تأکید قرار گرفت و اهمیت بسزایی بخصوص در روانپزشکی کودکان، عود بیماریهای روانپزشانه، و ایجاد و تداوم بیماریهای روان‌نژدانه (نوروتیک) پیدا کرد. جالب است که با آموزش خانواده‌ی بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی و کاهش هیجان ابراز شده (expressed emotion) میزان عود اسکیزوفرنی ۴۰٪ کمتر می‌شود.

مسلماً هر روانپزشکی بسته به علاقه‌مندی‌ها و آموزه‌هایی که دیده به یکی از این مدلها بیشتر گرایش داشته و در تشخیص و درمان بیماران بیشتر بر آن تأکید می‌کند. اما داشتن نگاه چندسطحی به حل مسائل بیماران بهتر کمک می‌کند. مثلاً خانمی که دچار جمع‌هراسی (social phobia) است در چهار سطح قابل تحلیل است. رفتار اجتماعی وی قطعاً دچار مشکل است، مشکلاتی در سطح روانی به صورت اضطراب انتظار یا اندیشناکی دارد، تغییرات بیولوژیک مثل دوره قبل از قاعدگی سبب تشدید علایم وی می‌شوند، و بالاخره تجارب دوران کودکی و دفاعهای روانی ناکارآمد در ناخودآگاه وی می‌توانند در ایجاد و تداوم علایم نقش داشته باشند.

در کتاب روانپزشکی کاپلان سعی شده به هر چهار رویکرد فوق اشاره شود، هرچند حرکت اصلی کتاب روی مدل بیماری است و رویکردهای دیگر را نیز در قالب طبقه‌بندی بیماریها شرح داده است. به یاد داشته باشیم که طبقه‌بندی بیماریها یک پدیده‌ی عینی نیست و صرفاً زائیده‌ی تفکر روانپزشکان برای درک بهتر بیمار است.

ترجمه‌ی کتاب و مبحث‌های علمی و ادبی یکی از قدیمی‌ترین و بهترین راه‌های انتقال دانش و فرهنگ و نزدیکی ساکنان این کره خاکی بوده است.

در تاریخ خوانده‌ایم که کتاب کليلة و دمنه که یکی از متون درسی دبیرستانی هم‌سالان اینجانب بوده که به دستور برزویه‌ی حکیم، وزیر اتوشیروان از زبان هندی به پهلوی ترجمه شد و شاید این اولین ترجمه‌ی یک کتاب خارجی در ایران باشد. بعدها ابن مقفع این کتاب را به عربی ترجمه کرد و در قرن چهارم هجری این کتاب به نثری شیرین که امروز در اختیار ما است به فارسی ترجمه شد.

از قرن پنجم میلادی که نسطوریان از روم به ایران آمدند و مدارس پزشکی را تأسیس کردند و به تدریس طب یونانی پرداختند ترجمه‌ی کتاب‌های پزشکی شروع شد. پس از اسلام در زمان خلافت امویان آثار پزشکی از یونانی و سریانی و هندی به عربی که در آن زمان زبان علمی ایران نیز بود ترجمه شد و به همین دلیل قانون ابن سینا هم به عربی نوشته شد. بعدها نگارش و ترجمه‌ی کتاب به زبان فارسی متداول شد و جرجانی ذخیره‌ی خوارزمشاهی را به زبان فارسی نوشت.

با تأسیس دارالفنون ترجمه‌ی کتابهای پزشکی از زبانهای غربی و بیشتر از فرانسه شروع شد و از دهه‌ی چهل به بعد ترجمه‌ها بیشتر از زبان انگلیسی بود و در زمینه روانپزشکی باید از ترجمه‌های دکتر پورافکاری استاد روانپزشکی دانشگاه تبریز یاد کرد که تلاشی عظیم بوده و هست.

آقای دکتر ارجمند از دوران آموزش تخصصی خود که از آن زمان افتخار آشنایی با ایشان دست داد، پزشکی تلاشگر، خوش فکر و اهل کتاب و اندیشه بودند و با آنکه راهاندازی مؤسسه انتشاراتی وقت زیادی از ایشان گرفته است خود نیز دست از مطالعه و تألیف و ترجمه برنداشتند.

این موفقیت را به ایشان تبریک می‌گوییم و مطالعه این کتاب را به همکاران توصیه می‌کنم.

دکتر احمد جلیلی

رئیس انجمن روانپزشکی ایران

فهرست مطالب

۹	فصل ۱: شرح حال روانپزشکی، معاینه وضعیت روانی، و گزارش روانپزشکی
۲۸	فصل ۲: مصاحبه بالینی
۳۴	فصل ۳: علایم و نشانه‌ها در روانپزشکی
۵۱	فصل ۴: طبقه‌بندی در روانپزشکی
	فصل ۵: دلیریوم، دمانس، اختلالات نسیانی، و سایر اختلالات شناختی
۶۴	و اختلالات روانی ناشی از بیماریهای طبی
۹۱	فصل ۶: جنبه‌های عصبی روانپزشکی HIV و ایدز
۱۰۵	فصل ۷: اختلالات مربوط به الکل، مواد افیونی، و سایر مواد
۱۵۰	فصل ۸: اسکیزوفرنی (روان‌گسیختگی)
۱۶۹	فصل ۹: اختلالات اسکیزوفرنی فرم، اسکیزوافکتیو، هذیانی، و سایر اختلالات روان‌پریشانه
۱۸۵	فصل ۱۰: اختلالات خلق
۲۱۶	فصل ۱۱: اختلالات اضطرابی
۲۳۵	فصل ۱۲: اختلالات شبه جسمی، اختلالات ساختگی، و تمارض
۲۵۳	فصل ۱۳: اختلالهای تجزیه‌ای
۲۶۴	فصل ۱۴: اختلالهای عملکرد جنسی، انحرافهای جنسی و اختلالهای هویت جنسی
۲۸۲	فصل ۱۵: اختلالات غذا خوردن و چاقی
۳۹۴	فصل ۱۶: اختلالهای خواب
۳۰۹	فصل ۱۷: اختلالهای کنترل تکانه و سازگاری
۳۱۶	فصل ۱۸: طب روان-تنی
۳۳۴	فصل ۱۹: اختلالات شخصیت
۳۵۹	فصل ۲۰: خودکشی، خشونت، و سایر فوریت‌های روانپزشکی
۳۷۷	فصل ۲۱: اختلالات دوران نوزادی، کودکی، و نوجوانی
۳۳۶	فصل ۲۲: روانپزشکی سالمندان
۴۴۹	فصل ۲۳: مراقبتهای پایان زندگی، مرگ، احتضار، و داغ‌دگی

فصل ۲۴: روان‌درمانی	۴۵۷
فصل ۲۵: داروشناسی روانی و سایر درمانهای زیست‌شناختی	۴۷۲
فصل ۲۶: کاربرد بررسیهای آزمایشگاهی و روشهای تصویربرداری مغز در روانپزشکی	۵۳۸
فصل ۲۷: اختلالات حرکتی ناشی از داروها	۵۵۵
فصل ۲۸: مسائل قانونی و اخلاقی	۵۶۶
طبقه‌بندی DSM-IV-TR	۵۷۹
نمایه	۶۰۰

www.ketab.ir