

فیثولوژی

و نوروسایک ادرژی اعتیاد

نویسندگان:

احسان شریفی

فاطمه ابوطالبی

علی اصغر اسدالهی شهیر

محمد سعید محمدی

عنوان و نام پدیدآور: فیزیولوژی و نوروسایکولوژی اعتیاد/نویسندگان احسان

شریفی...[و دیگران].

اصفهان: فرهوت، ۱۳۹۷.

۱۳۰ص.: مصور، جدول، نمودار.

۹۷۸-۶۰۰-۹۷۵۱۲-۳-۵

فیفا

نویسندگان احسان شریفی، فاطمه ابوطالبی، علی اصغر

اسداله‌ی شهیر، محمدسعید محمدی.

اعتیاد -- جنبه‌های فیزیولوژیکی

Drug addiction -- Physiological aspects

شریفی، احسان، ۱۳۶۲ -

۹۷/۸۵۴/۴۵۶۴

۸۶/۸۶/۶۰۰

۹۶/۴۴۹

مشخصات نشر:

مشخصات ظاهری:

شابک:

وضعیت فهرست نویسی:

یادداشت:

موضوع:

موضوع:

شناسه افزوده:

رده بندی کنگره:

رده بندی دیویی:

شماره کتابشناسی ملی:



عنوان: فیزیولوژی و نوروسایکولوژی اعتیاد

نویسندگان: احسان شریفی، فاطمه ابوطالبی

علی اصغر اسداله‌ی شهیر، محمدسعید محمدی

مدیر تولید: ایرج ایران خواه تمینی

مدیریت هنری، طراحی جلد و صفحه آرای: علی توکلی

لیتوگرافی و چاپ: زمان

نوبت چاپ: نخست

شمارگان: ۱۰۰۰

تاریخ انتشار: تابستان ۹۷

قیمت: ۲۰۰۰۰ تومان

طبق قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان تمامی حقوق این اثر برای ناشر محفوظ است و متخلفان مشمول ماده ۲۳ این قانون می‌شوند.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۵۱۲-۳-۵

۱۶.....	۲.....	مقدمه
۱۶.....	۵.....	فصل اول - سیستم - صبی
۱۶.....	۷.....	ریخت شناسی خارجی مغز
۱۷.....	۸.....	نمای خارجی نیمکره‌های مغز
۱۸.....	۹.....	نمای داخلی نیمکره‌های مغز
۱۹.....	۱۰.....	تارهای رابط بین نیمکره‌ای
۲۰.....	۱۱.....	جسم پینه‌ای
۲۳.....	۱۲.....	فورنیکس
۲۳.....	۱۳.....	رابط سفید قدامی
۲۳.....	۱۴.....	رابط سفید خلفی
۲۴.....	۱۵.....	ریخت شناسی داخلی مغز
۲۵.....	۱۶.....	قشر مغز (ماده خاکستری محیطی)
۲۷.....	۱۷.....	ماده سفید مرکزی
۲۹.....	۱۸.....	هسته‌های خاکستری مرکزی
۲۹.....	۱۹.....	جسم مخطط
۲۹.....	۲۰.....	تالاموس
۳۱.....	۲۱.....	هیپوتالاموس
۳۱.....	۲۲.....	نواحی زیر تالاموس
۳۱.....	۲۳.....	بطن‌های مغزی
۳۱.....	۲۴.....	فصل دوم - سیستم لیمبیک، بادامه، قشر کمر بندی و قشر پیشین
۳۱.....	۲۵.....	حلقه‌ای
۳۱.....	۲۶.....	سازمان بندی زیر مجموعه‌های لیمبیک
۳۱.....	۲۷.....	سیستم قشر دیرینه مخ
۳۱.....	۲۸.....	سیستم لیمبیک
۳۱.....	۲۹.....	ساختار و نقش بادامه
۳۱.....	۳۰.....	نقش کنش بادامه و داده‌های تجربی
۳۱.....	۳۱.....	نقش کنشی بادامه در انسان
۳۱.....	۳۲.....	قشر کمر بندی
۳۱.....	۳۳.....	قشر کمر بندی قدامی
۳۱.....	۳۴.....	قشر کمر بندی قدامی
۳۱.....	۳۵.....	کنش‌های اجرایی شناختی
۳۱.....	۳۶.....	تخصیص منابع توجه
۳۱.....	۳۷.....	بازداری پاسخ‌های پرآموزی
۳۱.....	۳۸.....	یادگیری وظایف جدید
۳۱.....	۳۹.....	کنترل کنش‌های اجرایی شناختی

بازداری دوسویه فعالیت دو ناحیه قشر	۵۳
کمر بندی قدامی.....	۵۴
قشر پیشین حذقه ای، رفتار و هیجانات.....	۵۹
یافته های بالینی.....	۶۰
ورد نیناس گیج.....	۶۳
الیه های جدید.....	۶۵
کالبد شناختی قشر پیشین حذقه ای.....	۶۷
ارتباطات قشر پیشین حذقه ای.....	۷۰
معداد سازای حرکت های هیجانی.....	۷۰
تصویر برداری عصب کوشی در سنان.....	۷۱
نقش قشر پیشین حذقه ای در انتخاب پاسخ های	۷۳
رفتاری و شناسائی بار هیجانی آن ها.....	۷۳
آسیب های قشر پیشین حذقه ای.....	
مشاهدات بالینی.....	
تصویر برداری در افراد هنجار.....	
فرایند پاسخ.....	
پیام های تنی.....	
تفکر تطبیق با واقعیت.....	
قشر پیشانی.....	
فصل سوم - قشرهای پیشانی و	
پیش پیشانی.....	۴۳
ناحیه حرکتی.....	۴۴
ناحیه پیش حرکتی.....	۴۵
ناحیه پیش پیشانی.....	۴۶
فصل چهارم - اعتیاد و نواحی مغزی	۵۳
اعتیاد و مدارهای مغزی.....	۵۴
نواحی مغزی و اعتیاد.....	۵۹
قشر پیشانی مغز و اعتیاد.....	۶۰
سیستم لیمبیک و اعتیاد.....	۶۳
هیپوکامپ و اعتیاد.....	۶۵
بادامه و اعتیاد.....	۶۷
اینسولا و اعتیاد.....	۷۰
هیپوتالاموس و اعتیاد.....	۷۰
نتیجه گیری و خلاصه.....	۷۱
مدل های سوء مصرف مواد.....	۷۳
الف: مدل وابستگی جسمانی.....	۷۳
فصل پنجم - مدل های سوء مصرف	
مواد.....	۷۳
مدل تقویت مثبت.....	۷۶
مدل حساس سازای به مشوق.....	۷۷
مدل فرایند مخالفت.....	۸۰
مدل بیماری.....	۸۲
مدل جامع.....	۸۳
نقش سیستم سروتونرژیک در اعتیاد.....	۸۵
فصل ششم - سیستم های ناقلین	
عصبی و اعتیاد.....	۸۵
دوپامین و اعتیاد.....	۹۰
دوپامین و حساس شدن.....	۹۰

مقدمه

در تاریخ پزشکی، شاید مهجورترین افراد، بیمارانی بوده‌اند که مجبور بوده‌اند علاوه بر تحمل رنج روانی خود، درد ناگهانی و خرافات زمانه خویش را نیز تحمل کنند. به نظر می‌رسد در این چارچوب، علم دیرینه را در طول تاریخ طی کرده‌است؛ در واقع، مسیر اول قیاسی بوده که از فلسفه به تجربه رسید (از فضیلت گرایی افلاطونی تا تجربه گرایی لاک و هیوم) و مسیر دوم گذر از تجربه به فلسفه بوده‌است (از تجربه گرایی و خردگرایی کانت تا دیدگاه‌های پست مدرنیسم در حوزه درمان).

در یک دوره تاریخی که بیماران روانی را افرادی جن‌زده می‌شماردند و با سوراخ کردن جمجمه‌شان سعی در خارج کردن ارواح خبیث از تنش‌ناهنشان داشتند، نوعی نگاه از کل به جزء بر انسان حاکم بود که به مرور زمان با رشد فلسفه و وابستگی به تجربه گرایی، این مسیر از قیاس به استقراء تغییر مسیر داد و با این تغییر دیدگاه، بیماران روانی نیز به جرگه بیمارانی پیوستند که می‌توانستند از خدمات پزشکی بهره ببرند و پزشکان، دیگر به دنبال ریشه بیماری نه در روح و روان، که در جسم بودند. در واقع، اگر این مسیر را مطالعه ذهن بنامیم، می‌توان گفت از ابتدا تا قرن نوزدهم که در قلمروی فلسفه باقی مانده بود، با ظهور روانشناسی آزمایشی توسط ویلهلم وونت، مسیر دوم را آغاز کرد.

باز دیر زمانی نیست که پزشکان با روش هایی همچون پستن بیمار به صندلی چرخان، یا با خون گیری یا با ریختن آب سرد روی بیماران روانی و یا با هر روش غیر علمی سعی در درمان بیماران روانی داشته اند، ولی روانشناسی به سرعت از مسیر تجربه گرایی و ساخت گرایی به رفتار گرایی و شناخت گرایی رسید و در این مسیر، دانشمندان چندی بود، اند که در حوزه روان شناسی تحول ایجاد کرده اند و از تحلیل صرف روانی، رو فیزیولوژی و بررسی عملکرد مغز آورده اند، تا اندازه ای که امروز بدون توصیف و تشریح دقیق، هیچ استدلالی درباره حوزه رفتار فرد، قابل پذیرش نیست.

با نگاهی سیار گرا بر تاریخ روانشناسی دیده می شود، زمانی که فردی به نام میلر بر فیزیولوژی متمرکز شد و چندی بعدتر، پژوهش های دونالد هب روی مغز و بررسی جنبه های رفتار در سیستم عصبی و مغزی، نقطه عطفی در علم روانشناسی بود و دریچه تازه ای به روی این علم بر شد که مر بایست ریشه هر رفتاری را نه فقط در فیزیولوژی به معنای عام که در مغز و سیستم عصبی انسان یافت.

در این میان، اختلافاتی همچون اسپنسر در ساختار پیچیده تری برخوردار بوده است نیز از این مسیر تاریخی متفاوت نبوده و همان مسیر تاریخی پزشکی را در باره بیماری های روانی طی کرده است. در واقع، چند صباحی است که دیگر بیماران اعتیادی را برای درمان به تخت نمی بندند، ولی هنوز این باور در بین خیلی از متخصصان رایج است که اعتیاد یک بیماری صرفاً اجتماعی یا معنوی است نه یک بیماری مغزی. به عبارت دیگر، نیازی به تشریح علم نوروسایکولوژی اعتیاد و مطالعات گسترده ای که در این زمینه صورت گرفته، نیست؛ چرا که اول می بایست به این سوال جواب داد که اعتیاد مجرم است یا معتاد. در واقع، معتادان به دیده مجرمانی نگریسته می شوند که با تنبیه و مجازات یا با نصیحت و داشتن اراده، قابل درمان هستند و در این برهه کسی به مباحث فیزیولوژی و نوروفیزیولوژی و نوروسایکولوژی و نوروایمنوسایکولوژی و... اعتیاد توجه ای نمی کند.

باوجود این، امروزه که دانشمندان با عمیق شدن در مباحث سلولی و مولکولی اعتیاد یا مباحثی همچون فنوتیپ اعتیاد سعی در شناخت بهتر آن دارند، هنوز رد پای فلسفه

قیاسی در اعتیاد دیده می‌شود. شاید می‌بایست هنوز منتظر رشد روش‌های تخصصی‌تر در درمان اعتیاد بود تا بتوان با تکیه بر آن این بیماری چند بعدی را درمان کرد.

کتاب حاضر که به طور بسیار موجز جنبه‌های مهم فیزیولوژی و نوروسایکولوژی اعتیاد را طبقه‌بندی کرده است و با نگارش و ترجمه روان آن توسط همکار و دوست گرامی جناب آقای احسان شریفی تهیه و تالیف شده است، اثر ارزنده‌ای است که جان آن در بین آثار موجود خالی بوده است. به جرات می‌توان گفت که یکی از سخنان ترین کارها، خلاصه نویسی مفاهیم علمی پیچیده به زبان ساده یا انتقال مفاهیم گسترده علمی به مقاله کوتاه است، که این کتاب به زیبایی هر چه تمام‌تر توانسته مرتب کردن مطالب از آسان به پیچیده، خواننده کاملاً ناآشنا با مبحث فیزیولوژی و روانشناسی را آگاه و آسان نسبت به نوروسایکولوژی اعتیاد آگاه کند، تا هر چند مختصر، ولی موثر برسد. گمانی از مساله اعتیاد را از منظر فیزیولوژی در ذهن خود متصور شود. به نظر اینجانب، آشنایی این اثر برای تمامی دانشجویان روانشناسی یا کسانی که به هر نحوی با اعتیاد ارتباط دارند (تمامی رشته‌های مرتبط با اعتیاد)، موثر و ضروری است. همچنین، این کتاب را در مولف می‌بینم که اثری متمرکز بر ساختارهای کاملاً مرتبط با اعتیاد را به رشته تحریر درآورد. در این صورت است که دنیای شگفت انگیز فیزیولوژی اعتیاد به آگاهی متخصصان می‌رسد.

د. جعفر انانی

رییس اداره مطالعات کتابخانه

ستاد مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری