

بافته‌های نوین روانپزشکی

تألیف:

دکتر هادی کاظمی
عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد
و رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء

دکتر سید مصطفی موسوی ارفع
متخصص روانپزشکی
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پیرحسین کولیوند
مدیر بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)
و معاون طرح و توسعه و منابع انسانی مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء



مهرماه

۱۳۹۵ شمسی





یافته‌های نوین روان‌رشدی



تألیف: دکتر سید مصطفی موسوی ارفع، دکتر هادی کاظمی، دکتر سید حسن کولیوند

ناشر: میرماه

گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم‌زاده

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: افلاک

نوبت و سال انتشار: نخست/ ۱۳۹۵

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۲۱۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۲۶۳-۸

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ع)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تخریش، دزاشیب، خیابان شهید رمضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲۲۷۲۲۹۰۱-۲ و ۲۲۷۵۹۲۰۳-۴ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

پیشگفتار

به نام حضرت دوست که هر چه داریم و هست از اوست

مجموعه نوین ماری پیش روی شما حاصل بیش از سه سال تلاش و کوشش مجدانه، شرکت در همایش‌ها و کنفرانس‌های متعدد علمی، داخلی و خارجی و همین‌طور چکیده‌ای از مطالعات و تحقیقاتی است که در این کتاب گرد هم آمده است. اختصاص می‌توان اذعان داشت که از هیچ‌گونه پیگیری و تحقیقی دریغ نشده است تا توانسته باشیم مجموعه‌ای را به دست آوریم که مورد پذیرش خاطر و طبع هر خواننده‌ای قرار گیرد که از این حیث می‌تواند به مثابه ضرب المثل «ران ملخ افاده مردم می‌کند» باشد.

بر اساس آخرین دستاوردهای آماری انجمن روانپزشکان ایران و معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بیش از ۱۸ میلیون ایرانی دارای پیش‌ماده ماری‌های روانی هستند؛ بیش از ۲۰ درصد آنها خودکشی می‌کنند که حدود ۷۰ درصد آنها را زنان جوان تشکیل می‌دهند. عمدتاً از اقشار متوسط و کم‌درآمد جامعه بوده و به علت عدم بضاعت مادی و عدم مراجعه به موقع به مراکز درمانی و کلینیک‌های تخصصی با عواقب وخیم و جبران‌ناپذیری مواجه می‌گردند. به‌طوری‌که در این مجموعه گردآوری شده سعی بر این شده است که به‌طور مفصل و تخصصی به بیماری‌های رایج در کشور پرداخته شود تا دانشجویان پزشکی و پزشکان محترم بتوانند نسبت به تشخیص صحیح به‌هنگام و پیگیری مناسب از تشدید ماری جلوگیری نموده و درمان مناسب را اعمال نمایند.

در خاتمه امید است که نظام درمانی و پزشکی کشور بتواند با ایجاد مراکز درمانی و مشاوره‌ای مناسب به حمایت از اقشار کم‌درآمد و متوسط جامعه برخاسته و شرایطی را فراهم نماید تا به‌صورت پایه و ریشه‌ای درمان‌های لازم صورت گیرد.

مؤلفین

۱۳۹۵ شمسی

فهرست

فصل ۱: تشخیص احتمال خودکشی در بیمار و راه‌های جلوگیری از آن.....	۱۵
خودکشی به وسیله اسلحه گرم.....	۱۸
تشخیص تفکر خودکشی در فرد.....	۲۰
علائم بالینی: ناامیدی.....	۲۱
علائم بالینی: اضطراب.....	۲۱
علائم بالینی: بی‌خوابی مزمن.....	۲۲
خودکشی در نوجوانان.....	۲۳
داروهای ضدافسردگی و ریسک خودکشی.....	۲۵
فصل ۲: درمان افسردگی و اضطراب به وسیله دارو.....	۳۳
نتیجه‌گیری.....	۳۴
دارو درمانی.....	۳۴
داروهای ضدافسردگی.....	۳۴
اثرات دارویی از دید بهبود یختگان.....	۳۵
خانواده داروهای سه حلقه‌ای.....	۳۶
مزایای استفاده از SSRI ها.....	۳۶
هشدارهایی در مورد استفاده از دارو برای درمان.....	۳۹
عملکرد داروهای چند اثره.....	۴۱
داروهای ضد تشنج.....	۴۴
داروهای ضد روان‌پریشی.....	۴۵
سندروم نورلپتیک بدخیم.....	۴۶
داروهای ضد روان‌پریشی غیر معمول.....	۴۶
استفاده از مکمل‌های دارویی در مرحله اول درمان.....	۵۱
فصل ۳: اختلالات روحی در دوران بارداری و پس از زایمان.....	۵۵
بازگشت بیماری افسردگی در مادران زمان بارداری.....	۵۹
فارماکوکینتیک و داروهای ضدافسردگی.....	۵۹
تفاوت‌های بین OCD و حالت جنون در بیمار.....	۶۰
تأثیرات منفی افسردگی روحی مادران بر روی کودک.....	۶۱

۶۱	شیردهی
۶۵	جنون پس از زایمان
۶۵	آمار بستری شدن مادران دچار اختلالات روحی
۶۸	داروهای ضد تشنج در دوران بارداری
۶۸	داروهای موثر در حالت‌های روان‌پریشی حاد
۷۰	بخش معنویات ذهن
۷۰	تعریف بعضی مفاهیم در مبحث روانشناسی
۷۵	فصل ۵: اختلال وسواس فکری و جسمی
۷۶	انواع اختلال وسواس
۷۶	وسواس جسم
۸۳	فصل ۵: اختلال خواب
۸۹	فصل ۶: اختلال بیش‌فعالی و نقص در توجه
۹۰	بی‌توجهی
۹۱	علائم بی‌توجهی (عدم تمرکز) بیش‌فعالی
۹۳	علائم آسیب‌های جسمی مبتلا به ADHD
۹۳	علت‌شناسی (دلیل بیماری ADHD چیست؟)
۹۴	گیرنده‌های D5+D4 دوپامین
۹۵	بیماری عدم تمرکز و بیش‌فعالی در بزرگسالان
۹۶	درمان ADHD
۹۷	درمان ADHD با تجویز دارو
۹۷	داروهای محرک
۹۷	مدل‌های چند روشی درمانی ADHD، NIMH برای سنین ۸ سال به بالا
۱۰۰	راهنمای استفاده از دارو برای بیمار
۱۰۲	مصرف داروی Atomoxetine برای درمان ADHD
۱۰۳	آزادسازی مصرف داروی Clonidine در درمان ADHD
۱۰۳	بوپروپیون در درمان ADHD
۱۰۴	داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای
۱۰۵	بیش‌فعالی و اختلالات روحی V

۱۰۶	کشف نشانه‌های جدید
۱۰۷	فصل ۷: درمان بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد الکلی و بیماری‌های روانی
۱۰۷	دلایل شیوع بیماری‌های الکلی
۱۰۸	احتمال ابتلا به SUDs در افراد با تشخیص روانشناسی
۱۰۸	نتایج سوء مصرف دارویی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی
۱۰۸	سوء مصرف دارو در بیماران روانی
۱۰۹	درمان بیماران با SVD و اختلالات روانی
۱۰۹	دارو درمانی در تشخیص‌های دو جانبه افراد الکلی
۱۰۹	تجهیز دارو، در مقابل مصرف دارو
۱۰۹	دارو درمانی SUD و افسردگی
۱۱۱	تثبیت‌کننده‌های خلق (و رفتاری)
۱۱۱	مصرف کوآپاپین (Quetiapine) در افراد الکلی و دچار اختلالات رفتاری
۱۱۴	تجویز داروهای افراد الکلی: رای‌نشان دارای SUD
۱۱۵	درمان‌های روانی
۱۱۵	بهبود بیماران PTS از SUD با بیماری‌های اختلالات روانی
۱۱۹	فصل ۸: تشخیص اختلالات روانی
۱۲۰	اختلالات ناشی از اضطراب
۱۲۲	علائم و مشخصات اختلالات خساست
۱۲۴	علائم بیماری خراشیدن پوست (آسیب رساندن به بدن)
۱۲۵	بعضی از تغییرات در OCD
۱۲۵	دیدگاه در مورد OCD
۱۲۶	تغییرات در PTSD
۱۲۶	اختلالات استرس شدید
۱۲۶	تغییرات دیگر در اختلالات ناشی از ضربه روحی
۱۲۷	افزایش حساسیت فرهنگی
۱۲۹	فصل ۹: مدیریت روانشناسی روانی (اختلالات روان‌پریشی)
۱۳۰	رئوس مطالب: داروهای ضدروان‌پریشی
۱۳۱	داروهای ضدروان‌پریشی - FGA

۱۳۱	SGAS
۱۳۱	اثرات داروهای ضد روان پریشی
۱۳۱	ترکیبات جدید داروهای ضد روان پریشی
۱۳۲	رئوس مطالب داروی ضد روان پریشی - مدیریت بالینی
۱۳۶	رئوس مطالب: داروهای ضد روان پریشی و اثرات جانبی آن
۱۳۹	رئوس مطالب: داروهای ضد روان پریشی و دستاوردهای جدید
۱۴۰	گیرنده‌های استیل کولین نیکوتین و اسکیزوفرنی
۱۴۲	چکیده
۱۴۳	فصل ۱: اختلالات دوقطبی و داروهای ثبات شخصیتی
۱۴۳	مقدمه
۱۴۶	افسردگی - جون (Kreapelin).....
۱۴۷	تشخیص‌کننده‌های تشخیصی
۱۴۷	مکانیزم عمل تثبیت کننده‌ها: سه‌حسیتی
۱۴۸	اثرات استفاده از تثبیت کننده تشخیصی لیتیم
۱۵۰	نظارت‌های مورد نیاز در هنگام درمان با پروئیک اسید Valproic Acid.....
۱۵۱	تثبیت‌کننده‌های رفتاری
۱۵۲	دستاوردهای جدید
۱۵۳	اختلالات روانی مرحله BD.....
۱۵۵	فصل ۱۱: روانپزشکی سالمندان
۱۵۵	چکیده
۱۵۵	اصول کلی داروهای روان گردان در سالمندان
۱۵۶	افسردگی سالمندان
۱۵۶	عوامل خطرزا در افسردگی‌های مداوم در زندگی
۱۵۹	عوامل مؤثر و محرک ایجاد افسردگی سالمندان
۱۶۰	موارد استفاده از الکتروشوک در بیمار
۱۶۲	بیماری آلزایمر
۱۶۴	نشانه‌ها
۱۶۵	مرحله پیش بالینی AD.....

۱۶۵	 معیارهای بالینی اصلی برای MCI
۱۶۶	 جنون به علت اختلالات آلزایمر
۱۶۸	 مسائل مربوط به سلامتی و مراقب‌های پزشکی
۱۷۰	 اختلالات شناختی خفیف
۱۷۱	 شکست درمان آمیلوئید AD
۱۷۲	 اثرات درمانی بر روی حیوانات خانگی
۱۷۳	 معیارهای ارزیابی مناسب در درمان بیماری آلزایمر
۱۷۳	 معیارهای نامناسب برای تشخیص بیماری آلزایمر
۱۷۵	 تأثیر ورزش بر کاهش بیماری آلزایمر
۱۷۵	 نشانه‌های رفتاری در تشخیص بیماری آلزایمر
۱۷۶	 مدیریت غیر رویی
۱۷۷	 استفاده از داروهای ضد تشنج پیشی قدیمی
۱۷۷	 استفاده غیرمعمول از اروه و تأثیر آنها بر روی بیماری آلزایمر
۱۷۸	 نتیجه استفاده از CA-TUE - AD
۱۷۹	 عوارض جانبی داروهای آنتی‌سایکوتیک
۱۷۹	 عوارض جانبی آنتی‌سایکوتیک‌ها بر روی تمرکز و انرژی
۱۷۹	 هشدار FDA آمریکا در مورد مرگ و میر ناشی از مصرف آنتی‌سایکوتیک‌ها
۱۸۰	 استفاده از داروهای قدیمی و هشدار مرگ و میر ناشی از مصرف
۱۸۰	 خطر مرگ و میر ناشی از مصرف خودسرانه دارو در بیماران آلزایمر
۱۸۱	 دیدگاه فعلی عملی برای درمان بیماران آلزایمر و سایر بیماری‌های روانی
۱۸۱	 متخصصین بالینی چه کاری انجام می‌دهند؟
۱۸۲	 خلاصه
۱۸۵	 فصل ۱۲: قدرت طرز فکر: پرورش انگیزه و انعطاف‌پذیری
۱۸۵	 مقدمه
۱۸۷	 اختلال شخصیتی مرزی
۲۰۵	 فصل ۱۳: سلامت روانی با ورزش
۲۰۵	 مقدمه

۲۱۳	فصل ۱۴: اختلالات تغذیه‌ای
۲۱۳	مقدمه
۲۱۴	۱- اختلال کم‌خوری عصبی
۲۱۶	۲- اختلال پرخوری عصبی
۲۲۲	BMI مناسب گروه‌های سنی مختلف
۲۲۹	فصل ۱۵: بیماری اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
۲۲۹	مقدمه
۲۳۰	علامه شناسایی PTSD براساس کتاب DSM-IV
۲۳۲	اختلال استرس پس از سانحه PTSD
۲۳۲	علامه بیماری PTSD برگرفته شده از کتاب DSM-5
۲۳۳	ضربه‌های روحی مزمن شدید
۲۳۴	آسیب‌های روانی مزمن
۲۳۵	پیچیده (چند وجهی)
۲۴۰	منابع (References)