

کاپلان و سادوک

بر اساس DSM-5

ویرایش یازدهم

جلد ۱

دکتر بنجامین سادوک، دکتر ریمونا سادوک، دکتر پدرو روئیز

مترجم:

مهدی گنجی

ویراستار:

دکتر حمزه گنجی



نشر ساوالان

سرشناسه	سادوک، بنجامین. Sadock, Benjamin. م. ۱۹۳۳
عنوان و نام پدیدآور	خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5: جلد اول / ترجمه مهدی گنجی؛ ویراستار دکتر حمزه گنجی.
مشخصات نشر	تهران: ساوالان، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	۵۲۰ ص، مصور، جدول؛ قطع رحلی: ۲۹ X ۲۲ س.م.
شابک	شابک دوره: 978-600-7432-15-0، شابک جلد اول: 978-600-7432-18-1
وضعیت فهرست‌نویسی	فیفا
یادداشت	عنوان انگلیسی: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry; Updated with DSM-5; 11 th edition; copyright 2015
موضوع	روان‌شناسی؛ روان‌پزشکی، اختلالات روانی: DSM-5
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا، Sadock, Virginia. م. 1938
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، Ruiz, Pedro. م. 1936
شناسه افزوده	گنجی، مهدی، مترجم
شناسه افزوده	گنجی، حمزه، ویراستار
شناسه افزوده	جمشیدیان، پروین، مصحح
رده‌بندی کنگره	۳: ۱۲: ۸ چ ۲ س / RC ۴۵۴
رده‌بندی دیویی	۶۱۶/۸۹
شماره کتاب‌شناسی ملی	۲۰۲۷۳۰



نشر ساوالان

خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5 / جلد اول

مترجم: مهدی گنجی

ترجمه بر اساس نظریه communicative translation پیتر نیومارک و functional equivalence یوجین نایدا

ویراستار، دکتر حمزه گنجی

ناشر: نشر ساوالان

قطع: رحلی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۴۳۲-۱۸-۱

تعداد صفحات: ۵۲۰

آدرس: تهران، روبروی دانشگاه تهران، مجتمع فروزنده، واحد ۲۱۴، نشر ساوالان؛

ایمیل مهدی گنجی: ganjimehdi@yahoo.com

تلفن: ۶۶۹۵۱۹۴۳

چاپ و صحافی: طیف نگار

نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۴

ISBN: 978-600-7432-18-1

قیمت: ۵۶۰۰۰ تومان

کدپستی: ۱۳۱۴۷۴۳۹۸۹

www.savalane.com

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل ۱: نوروسایکولوژی

- 1.1 مقدمه
- 1.2 نورواناتومی عملکردی
- 1.3 رشد عصبی و نورونز
- 1.4 نوروفیزیولوژی و نوروشیمی
- 1.5 پسیکونورواندوکرینورژی
- 1.6 تعاملات دستگاه ایمنی و دستگاه عصبی مرکزی
- 1.7 نورونتنکیز
- 1.8 الکتروفیزیولوژی کاربردی
- 1.9 کرونیوبیولوژی

فصل ۲: سهم علوم روانی - اجتماعی در روان پزشکی

- 2.1 ژان پیازه و رشد شناختی
- 2.2 نظریه دلبستگی
- 2.3 نظریه یادگیری
- 2.4 مبانی بیولوژیک حافظه
- 2.5 نرمال بودن و سلامت روانی

فصل ۳: سهم علوم اجتماعی - فرهنگی در روان پزشکی

- 3.1 سوسیوبیولوژی و اتولوژی
- 3.2 روان پزشکی میان فرهنگی
- 3.3 سندروم مختص فرهنگ

فصل ۴: نظریه‌های شخصیت و اختلالات روانی

- 4.1 زیگموند فروید: بنیان گذار روان تحلیلی
- 4.2 اریک اریکسون
- 4.3 سایر مکاتب روان تحلیلی
- 4.4 روان شناسی مثبت

فصل ۵: معاینه و تشخیص در روان پزشکی

- 5.1 مصاحبه، معاینه وضعیت روانی
- 5.2 گزارش روان پزشکی و پرونده پزشکی
- 5.3 مقیاس‌های رتبه‌بندی در روان پزشکی
- 5.4 نوروسایکولوژی بالینی و سنجش هوش بزرگسالان
- 5.5 سنجش شخصیت: کودکان و بزرگسالان
- 5.6 سنجش نوروسایکولوژیک و شناختی کودکان

۴۵۵	5.7	سنجش پزشکی و تست‌های آزمایشگاهی در روان‌پزشکی
۴۶۹	5.8	تصویربرداری مغزی
۴۸۱	5.9	معاینه فیزیکی بیماران روانی
۴۹۱	صل ۶:	طبقه‌بندی در روان‌پزشکی
۴۹۲		طبقه‌بندی DSM-5
۴۹۳		اختلالات عصبی-رشدی
۴۹۴		طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک
۴۹۶		اختلالات دوقطبی و اختلالات مرتبط با آنها
۴۹۷		اختلالات افسردگی
۴۹۸		اختلالات اضطرابی
۴۹۹		اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط
۵۰۰		اختلالات مرتبط با تروما یا استرس
۵۰۱		اختلالات گسستگی
۵۰۲		اختلال سوماتیک سمیتوم و اختلالات مرتبط با آن
۵۰۳		اختلالات خورد و خوراک
۵۰۳		اختلالات دفعی
۵۰۴		اختلالات خواب-بیداری
۵۰۵		مشکلات جنسی
۵۰۶		دیسفوریای جنسیتی
۵۰۶		اختلالات اخلاص گرانه، کنترل-تکانه، و سرک
۵۰۶		اختلالات مرتبط با مواد
۵۰۷		اختلالات نوروکوگنیو
۵۰۸		اختلالات شخصیت
۵۱۰		اختلالات پارافیلیک و پارافیلیاها
۵۱۰		سایر اختلالات روانی
۵۱۱		اختلالات حرکت ناشی از دارو و سایر عوارض جانبی داروها

پیشگفتار

در ترجمه این کتاب تعداد زیادی از اشتباهات نویسندگان کتاب تصحیح شده‌اند. برخلاف تصویری که از نویسندگان آمریکایی داشتیم، شتابزدگی و بی‌دقتی آنها در این کتاب بارها و بارها مشخصاً در رابطه با اختلالات روانی DSM-5 مشاهده شد. بعضی نمونه‌ها عبارتند از:

◀ نسخه کنونی کتاب کاپلان در سال ۲۰۱۶ چاپ شده است اما در فصل ۲۰ چنین نوشته شده است: "The second medication of interest, acamprosate (Campral), has been tested in more than 5,000 alcohol-dependent patients in Europe. This drug is not yet available in the United States."

مطلب بالا می‌گوید که داروی acamprosate هنوز در آمریکا در دسترس نیست در حالی که در سال ۲۰۰۴ سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) به این دارو مجوز استفاده در آمریکا داده است. (یکی از انبوه منابع صفحه ۵۷ کتاب: Physical Abusers and Sexual Offenders: Forensic and Clinical Strategies By Scott Allen Johnson)، چاپ ۲۰۰۶. یعنی نویسندگان کاپلان این مطلب را از سال حداقل ۲۰۰۴ به این طرف آپدیت نکرده‌اند.

◀ فصل ۱۶. با این که اختلال Primary hypersomnia از DSM-5 حذف شده است، نویسندگان کاپلان جدید بر اساس DSM-5 این اختلال را معرفی می‌کنند و توضیحی که برای آن ارائه می‌دهند، copy و paste همان پاراگرافی است که در ویراست قدیمی تر کاپلان ارائه داده‌اند: کاپلان جدید: "Primary hypersomnia is diagnosed when no other cause can be found for excessive somnolence occurring for at least 1 month. Some persons are long sleepers who, as with short sleepers, show a normal variation. Their sleep, although long, is normal in architecture and physiology. Sleep efficiency and the sleep-wake schedule are normal. This pattern is without complaints about the quality of sleep, daytime sleepiness, or difficulties with the awake mood, motivation, and performance. Long sleep may be a lifetime pattern, and it appears to have a familial incidence. Many persons are variable sleepers and may become long sleepers at certain times in their lives."

کاپلان قدیمی:

"Primary hypersomnia is diagnosed when no other cause can be found for excessive somnolence occurring for at least 1 month. Some persons are long sleepers who, as with short sleepers, show a normal variation. Their sleep, although long, is normal in architecture and physiology. Sleep efficiency and the sleep-wake schedule are normal. This pattern is without complaints about the quality of sleep, daytime sleepiness, or difficulties with the awake mood, motivation, and performance. Long sleep may be a lifetime pattern, and it appears to have a familial incidence. Many persons are variable sleepers and may become long sleepers at certain times in their lives."

◀ فصل ۱۳. در جایی، نویسندگان کاپلان می‌نویسند: طبقه Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder به اختلالاتی تعلق دارد که کمتر از ۶ ماه طول می‌کشند، و در جایی دیگر می‌نویسند که طبقه فوق‌الذکر به سمپتوم‌های فیزیکی بدون توجیهی تعلق دارد که حداقل ۶ ماه طول می‌کشند ولی پایین‌تر از آستانه لازم برای برآورده شدن معیارهای اختلال سوماتیک سمپتوم هستند. بالاخره معلوم نمی‌شود که اختلالات مندرج در طبقه Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder کمتر از ۶ ماه طول می‌کشند یا بیشتر از ۶ ماه.

◀ DSM-5 صراحتاً اعلام کرده است که هیپوکندریا برای همیشه حذف شده است و به تاریخ پیوسته است. اختلال سوماتیک سمپتوم نیز از ترکیب اختلال قدیمی (سوماتیزیشن، اختلال درد، و هیپوکندریا) ساخته شده است. به این ترتیب، چنین نیست که بگوییم اختلال سوماتیک سمپتوم نام جدید هیپوکندریا است، چون ماهیتاً با آن تفاوت دارد. با این حال، اولین جمله نویسندگان کاپلان در فصل ۱۳، قسمت 13.2، اختلال سوماتیک سمپتوم، این گونه

شروع می‌شود: مشخصه اصلی اختلال سوماتیک سمپتوم، که هیپوکندریا نیز نامیده می‌شود،

Somatic symptom disorder, also known as hypochondriasis, is characterized by 6 or more months of a general and nondelusional preoccupation with fears of having, or the idea that one has, a serious disease based on the person's misinterpretation of bodily symptoms.

◀ در کاپلان ۲۰۰۷، در ابتدای فصل Psychosomatic medicine چنین نوشته شده است:

Psychosomatic (psychophysiological) medicine has been a specific area of study within the field of psychiatry for more than 75 years.

اما در ویراست ۲۰۱۵، سادوک‌ها چنین نوشته‌اند:

Psychosomatic medicine has been a specific area of concern within the field of psychiatry for more than 50 years.

یعنی، به جای این که ۷۵ سال (فاصله کتاب قبلی، ۲۰۰۷، به کتاب جدید، ۲۰۱۵) به ۷۵ سال اضافه کنند، از آن ۲۵ سال کم کرده‌اند.

◀ در حالی که محورهای پنجگانه مطرح شده در دی اس ام فور در DSM-5 حذف شده‌اند، کاپلان به استفاده از سیستم محوری ادامه می‌دهد. برای مثال، اختلال وسواسی- اجباری را اختلالی مطرح شده در محور ۱ معرفی می‌کند (صفحه ۴۲۰ کتاب کاپلان بر اساس DSM-5).

◀ در صفحه ۳۶۴ کتاب جدید کاپلان، به روز شده DSM-5، مطلب زیر نوشته شده است:

Coexisting Disorders Anxiety In the anxiety disorders, DSM-5 notes the existence of mixed anxiety-depressive disorder. Significant symptoms of anxiety can and often do coexist with significant symptoms of depression. Whether patients who exhibit significant symptoms of both anxiety and depression are affected by two distinct disease processes or by a single disease process that produces both sets of symptoms is not yet resolved. Patients of both types may constitute the group of patients with mixed anxiety-depressive disorder.

ترجمه خط اول: در اختلالات اضطرابی، DSM-5، حضور اختلال اضطراب- افسردگی میکس (یا به قول بعضی مترجمان، اختلال مختلط اضطراب- افسردگی) اشاره می‌کند. در کتاب کاپلان قدیمی، بر اساس DSM-IV، صفحه ۵۴۴، (کتاب انگلیسی، نه ترجمه) عین همین مطلب درج شده است:

Coexisting Disorders Anxiety In the anxiety disorders, DSM-IV-TR notes the existence of mixed anxiety-depressive disorder. Significant symptoms of anxiety can and often do coexist with significant symptoms of depression. Whether patients who exhibit significant symptoms of both anxiety and depression are affected by two distinct disease processes or by a single disease process that produces both sets of symptoms is not yet resolved. Patients of both types may constitute the group of patients with mixed anxiety-depressive disorder.

تنها تفاوت این دو؟ هیچی. نویسندگان کاپلان صرفاً در خط اول، به جای DSM-IV-TR، نوشته‌اند DSM-5، و با این کار، کتاب را، به قول خودشان، با DSM-5 آپدیت کرده‌اند. خوب، تا اینجا کار هیچ اشکالی ندارد. عمق فاجعه زمانی مشخص می‌شود که کاشف به عمل می‌آید اختلال mixed anxiety-depressive disorder از DSM-5 حذف شده است!

◀ همانطور که در بالا اشاره شد، نویسندگان کاپلان، طبق آنچه روی جلد کتاب مشاهده می‌شود، با DSM-5 آپدیت کرده‌اند، اما بعضی جاها با DSM-5 آپدیت نشده‌اند. برای مثال، دو اختلال به نام‌های minor depressive disorder (اختلال افسردگی خفیف فرعی، طبق ترجمه بعضی مترجمان) و recurrent brief depressive disorder (اختلال افسردگی عود کننده گذرا) در DSM-5 حذف شده‌اند، اما کاپلان جدید در جدول شماره ۱-۸.1، (صفحه 348 کتاب)، برای این دو اختلال نرخ شیوع (متعلق به ۱۰ سال پیش، یعنی، ۲۰۰۴) اعلام می‌کند ولی توضیح نمی‌دهد که این دو اختلال چیستند یا نمی‌گویند که در DSM-5 حذف شده‌اند. یا مثال دیگر، با این که اختلال دیستیمیک و اختلال افسردگی عمده مزمن از DSM-5 حذف شده‌اند، و یک اختلال جدید به اسم اختلال افسردگی دایمی، جای آنها را گرفته است، نویسندگان کاپلان هنوز به معرفی اختلال دیستیمیک می‌پردازند. همچنین، به رغم حذف شدن اختلال سوءمصرف ماده و اختلال وابستگی به ماده از DSM-5، نویسندگان کاپلان در سراسر کتاب از سوءمصرف ماده یا وابستگی به ماده به عنوان دو اختلال روانی مستقل و معتبر یاد می‌کنند.

این اشتباهات به هیچ عنوان دلیل بر بی‌ارزش بودن کتاب کاپلان نیستند، با این حال برای آرایه یک کار کامل به خوانندگان، همه آنها را رفع کرده‌ایم. در بعضی جاها مستقیماً به اشتباه بودن مطلب اشاره کرده‌ایم اما در اکثر موارد اشتباهات را بدون اشاره کردن به آنها، صرفاً تصحیح کرده‌ایم تا در جریان روان مطلب وقفه به وجود نیاید.

در سراسر کتاب، بخش‌هایی که با "توضیح" یا "نکته" آغاز می‌شوند توضیحات مترجم برای درک بهتر کتاب یا اشاره به اشتباهات نویسندگان کاپلان هستند.

مهدی گنجی