



خبرنامه

انجمن علمی روانپزشکان ایران

بهار و تابستان ۱۳۹۲ - شماره ۳۰

Newsletter

Iranian Psychiatric Association

زیر نظر هیات مدیره انجمن

علمی روانپزشکی ایران

سر دبیر و مسئول کمیته انتشارات:

دکتر مجید صادقی

با همکاری آقای فرشید تقی‌زاده

صفحه آرایی:

صالح عزیزی

تایپيست:

زهرا خلفی

چاپ:

محمد لایقی

تیراژ:

۱۵۰۰ نسخه که به‌طور رایگان

برای جامعه روان‌پزشکی ایران

ارسال می‌گردد

صفحه	عنوان	فهرست مطالب
۲	سخن اول	
۳	نکوداشت مقام استاد دکتر غلامرضا میرسپاسی (استاد پیشکسوت روانپزشکی)	
۶	مصاحبه با پیشکسوتان روانپزشکی استاد دکتر اکبر پویانفر	
۸	درگذشتگان: شادروان دکتر ضیاء قائم مقام فراهانی	
۹	تازه‌های روانپزشکی	
۱۰	اختلالات جنسی (ترانس سکسوالیسم)	
۱۲	اسطوره‌ها در روانپزشکی	
۱۴	معرفی کتاب	
۱۶	صورتجلسه مجمع عمومی فوق‌العاده	
۱۷	گزارش کمیته‌ها	
۲۰	گزارش شاخه‌ها	
۲۲	گزارش فعالیت‌های هیات مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران	
۲۳	روانپزشکی ایران و ICD-11	
۲۶	سایت‌های مرتبط با روانپزشکی	

آدرس سایت انجمن روانپزشکی ایران:

www.psychiatrist.ir

ایمیل:

info@psychiatrist.ir



سخن اول

موارد مشابه و مبتلا به انجمن، همکاران گرامی در جلسات مختلف به حق انتقاداتی به هیات مدیره وارد کرده و گاهی از عدم توجه به خواست و مطالبات صنفی خود گله دارند. یکی از راه حل های این معضل ارتباط بیشتر با انجمن است؛ اما آنچه در واقعیت اتفاق می افتد همان ماجرای است که در مورد سایت و بخش «تماس با ما» روی داده است. به همین ترتیب در مجمع عمومی فوق العاده اخیر انجمن که مباحث مهمی همچون افزایش حق عضویت و تغییر در تعداد اعضاء هیأت مدیره مطرح بود تنها ۱۸ نفر! شرکت کردند. بنظر می رسد در سازمان ها و نظام های صنفی دیگر که اغلب تعارض منافع جدی با روانپزشکان دارند انسجام و ارتباط بیشتری بین اعضا وجود دارد که ممکن است به آنها پیش برد اهدافشان کمک کند و این در حالی است که ارتباط بین ما روانپزشکان ناکافی و ناکارآمد است.

علت این پدیده چیست؟

آیا نوعی **Learned Hopelessness** است؟ یا سازوکارهای دیگری در کار هستند.

عزیزان روانپزشک:

مجدداً از شما درخواست می کنیم (و ناامید هم نمی شویم) تا حداقل پاسخ این سوال را از شما بگیریم. شماره بعدی خبرنامه در زمان برگزاری کنگره به دست شما خواهد رسید.

منتظر قدم شما در کنگره سالانه هستیم. به امید حضوری فعال و پر بار در کنگره امسال.

دکتر مجید صادقی

نایب رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران

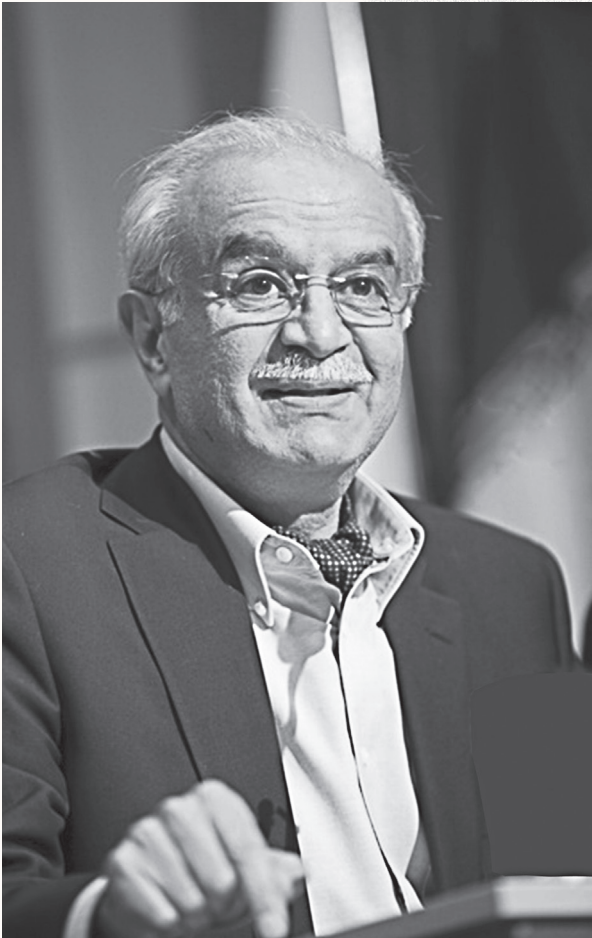
چندی پیش سری به سایت انجمن به نشانی www.psychiatrist.ir زدم تا ببینم وضعیت دابلود خبرنامه در سایت چگونه است تا شاید من بعد بتوانیم تنها با انتشار الکترونیکی خبرنامه در مصرف کاغذ، چاپ، ارسال پستی و سایر هزینه های مربوط به نشر خبرنامه تا حدی صرفه جویی کنیم. خوشبختانه دیدم که خبرنامه از سال ۱۳۸۸ تاکنون بصورت **on-line** در سایت انجمن وجود دارد. در عین حال چشمم به لینک دیگری در صفحه اصلی سایت با عنوان «تماس با ما» خورد. با رفتن به این لینک می بینم که کادری باز میشود که همه روانپزشکان (و اصولاً همه افراد، می توانند نظرها و پیشنهادهای خود را مطرح کنند. از منشی انجمن سوال کردم آیا کسی تا به حال «تماس با ما» داشته و نکته ای را عنوان کرده که پاسخ منفی بود یعنی از بدو ایجاد سایت انجمن چنین اتفاقی نیفتاده است.

با شنیدن این خبر، از انتشار الکترونیکی خبرنامه، منصرف شدیم، اینطور بنظر می رسد که همکاران حداقل شکل چاپی و کاغذی خبرنامه را توفیقی می کنند.

در شماره پیشین خبرنامه مطلبی تحت عنوان «نظر شما چیست؟» به چاپ رسید که مضمون آن تعیین تعداد روانپزشک لازم و کافی برای کشور بود. در پایان این مطلب آمده بود. «هیات مدیره انجمن از تک تک اعضاء (چه روانپزشکان پیشکسوت و قدیمی و چه جوانترها) درخواست می کند نظرات خود را با ذکر دلایل مستند به دفتر انجمن ارسال نمایند.»

نحوه ارسال نظرات هم ذکر شده بود.

علت طرح این مطلب در خبرنامه این بود که هم در جلسات هیأت مدیره و هم در جلسات مختلفی که انجمن برگزار می کند (اعم از کنگره سالیانه، مجامع عمومی و غیره ...) موضوع فوق بحث داغی است که بر سر آن اختلاف نظر وجود دارد و در این مورد و



نکو داشت مقام استاد

دکتر غلامرضا میرسپاسی استاد پیشگسوت روانپزشکی

در تاریخ دوشنبه ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۲ یازدهمین همایش نکو داشت مقام استاد به همت معاونت جهاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در تالار ابن سینای دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار گردید. برای جامعه پزشکی و روانپزشکی ایران مایه بسی افتخار بود که در این مراسم از استاد دکتر غلامرضا میرسپاسی رئیس انجمن روانپزشکی ایران به عنوان یکی از اساتید پیشگسوت تقدیر به عمل آمد.

فرازهایی از شرح حال و خاطرات استاد را با هم میخوانیم:

دکتر میرسپاسی در سال ۱۳۲۵ در تهران متولد شدند. پدر ایشان، مرحوم دکتر عبدالحسین میرسپاسی، استاد پیشگسوت روانپزشکی دانشگاه تهران و از پایه گذاران بیمارستان روزبه و مادر ایشان، مرحوم مهین تاج حسایی بودند که هم مادر و هم پدر اصالتاً اهل تفرش بوده اند.

وی دوران تحصیل خود را در دبستان های نخستین و بهشت و دوران متوسطه را در دبیرستان البرز تهران گذراندند و بعد از گرفتن مدرک دیپلم برای ادامه تحصیل در دوره Pre-medicine به آمریکا رفتند، بعد از ۲ سال به ایران بازگشتند، وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شدند و در سال ۱۳۵۲ نیز از آنجا فارغ التحصیل شدند.

دکتر میرسپاسی، پس از گذراندن دوران سربازی، برای تحصیل در رشته روانپزشکی، رهسپار کشور انگلستان شدند و پس از چهار سال تحصیل در بیمارستان مودزلی شهر لندن، موفق به

اخذ درجه DPM از انستیتو روانپزشکی انگلستان و سپس MRC Psych شدند. وی بعد از بازگشت به کشور در سال ۱۳۵۸، در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، به عنوان استادیار روانپزشکی در بیمارستان روزبه استخدام شدند. دکتر میرسپاسی از همان ابتدای بازگشت به ایران، عضو هیئت مدیره بورد روانپزشکی وزارت بهداشت بوده اند، و مدتی هم دبیر آن هیئت بوده اند، و خدمات شایانی را در عرصه ارزیابی دستیاران روانپزشکی، عرضه داشته اند. ایشان مدتی مسئولیت بخش روانپزشکی دفتر آموزش مداوم پزشکی وزارت بهداشت را نیز عهده دار بوده اند، و همزمان عضو هیئت تحریریه چند مجله داخلی بوده و در تدوین چندین پایان نامه و تألیف ده ها مقاله، و ترجمه و تألیف کتاب نقش پررنگی در کنار سایر استادان و دستیاران داشته اند.

ایشان در حال حاضر مشاور ویراستار Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral sciences دانشگاه علوم پزشکی مازندران و عضو هیئت تحریریه مجله



همچنان چشمگیر است. دکتر میرسپاسی در مورد خانواده خود ذکر می کنند که همسرشان فارغ التحصیل رشته اقتصاد دانشگاه ملی سابق، با درجه فوق لیسانس هستند که در سال پنجم پزشکی با وی ازدواج کردند و ایشان در رسیدن به موفقیت هایشان بسیار تاثیر گذار بوده و همواره گفته اند که مدیون ایشان هستند، چرا که با فداکاری هایشان، دو روانپزشک را، یکی خودشان و دیگری فرزند دخترشان را تحویل این جامعه دادند. استاد صاحب دو فرزند دختر میباشند، که اولی دستیار سال آخر روانپزشکی و فرزند دوم نیز دارای مدرک فوق لیسانس معماری هستند.

استاد فعالیت پدر در رشته روانپزشکی را از مهمترین دلایل علاقمندی خود به این رشته می داند و بیان می کند: «پدرم بسیار تاثیر گذار بود و همیشه پشت سر ایشان راه می رفتم. ایشان بسیار دلسوز نسبت به بیماران، و فعال و دارای ضوابط ویژه ای بودند و تمام فکر و ذکرشان خدمت به پیشرفت رشته روانپزشکی بود.» وی همچنین از حمایت های بی دریغ مادرشان در بدو تأسیس

بیمارستان میمنت توسط پدرشان به نیکی یاد می کنند. همچنین از استاد پیشکسوت دکتر طریقتی، که از اقوام ایشان نیز هستند، بسیار یاد می کنند. در پرسش از علائق فرهنگی هنری در کنار فعالیتهای علمی، ایشان نواختن پیانو و مطالعه تاریخ معاصر کشورمان را ذکر



Iranian Journal of Psychiatry دانشگاه علوم پزشکی تهران، و International Psychiatry (ضمیمه The British Journal of Psychiatry) می باشند. از جمله کتب مهمی که ایشان ترجمه کرده اند، کتاب معاینه روانپزشکی Leff and Isaacs با همکاری جهاد دانشگاهی و دستنامه روانپزشکی مودزلی با همکاری دکتر شریف تبریزی و سایکوفارماکولوژی Levi با همکاری دکتر شاهسون بوده است.

استاد در سال ۱۳۷۰ به درجه دانشیاری ارتقاء یافته و در این مدت، به غیر از فعالیت آموزشی، پژوهشی و درمانی در بیمارستان روزبه، مسئولیت بیمارستان روانپزشکی میمنت را نیز که پدر ایشان پایه گذار آن بودند، به عهده داشتند. ایشان، به دلیل امکان خدمت رسانی بیشتر به بیماران، به درخواست خود، در سال ۱۳۸۲ با درجه دانشیاری از دانشگاه علوم پزشکی تهران بازنشسته شدند، اما هیچ گاه از خدمت به بیماران، تحقیق و پژوهش و آموزش به سایر همکاران جوان دست برنداشتند.

ایشان مدتی سمت نایب رئیس انجمن روانپزشکان ایران را به عهده داشتند و هم اکنون رئیس این انجمن هستند. همچنین ایشان عضو شاخه سلامت روان کرسی سلامت یونسکو می باشند، و حضور فعال ایشان در کنگره های داخلی و خارجی



است. آنها گرفتار هستند و دغدغه فکری دارند و باید به آنها کمک کرد، نه اینکه زیر سوالشان ببریم.»
 دکتر میرسپاسی، استاد دکتر یلدا، استاد دکتر آذر، استاد دکتر عزیزی، استاد دکتر داویدیان و استاد دکتر بطحائی را اساتیدی دانستند که در دانشکده پزشکی، به لحاظ علمی و اخلاقی، بسیار تاثیرگذار بوده اند و می گویند: «این اساتید انسانهای بزرگ و والایی بودند که شیوه زندگی را به من و تمامی دانشجویان آموزش دادند.»

دکتر میرسپاسی ارادت ویژه ای به شادروان پرفسور قدس از اساتید مسلم روانپزشکی اعتیاد در انگلستان دارند و همواره از ایشان به عنوان دوستی ارزشمند یاد می کنند. استاد ضمن قدردانی از دانشگاهیان برای برگزاری مراسمی این چنین که جهت گرامیدشت مقام معلم است، این دو بیت شعر را نیز ذکر کردند و برای همه دانشجویان و اساتید و پزشکان جوان آرزوی موفقیت کردند.

مولانا می فرماید:

چون خواهی خاک گورم بوسه دادن

رخم را بوسه ده، اکنون همانیم

و به قول حضرت حافظ:

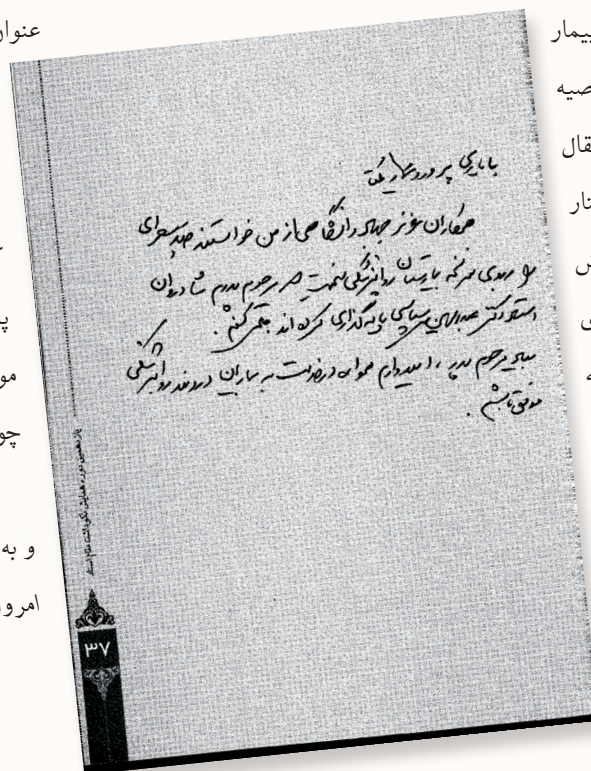
امروز که در دست توام مرحمتی کن

فردا که شوم خاک چه سود اشک ندامت

کردند و گفتند تألیفات جلال آل احمد را بسیار دوست دارم، چرا که با نحوه نگارش این نویسنده به راحتی ارتباط برقرار می کنم. وی همچنین در دوران دانشجویی به فعالیت های ورزشی چون بسکتبال، تنیس و مدت کوتاهی هم بوکس می پرداختند. این استاد پیشکسوت روانپزشکی ادامه دادند: «اگر به گذشته برگردم، دوباره رشته روانپزشکی را انتخاب خواهم کرد، چرا که در ذهن من، پدرم به عنوان الگو هست و نه هیچ کس دیگری و هیچ چیزی از خودم را نمی توانم جدا از پدرم بپذیرم.»

دکتر میرسپاسی می گوید: «تمامی شاگردانم را همیشه دوست داشته ام و به آنها افتخار می کنم، و بسیاری از آنان از همکاران

بسیار خوب من هستند. احترام به بیمار و بستگان بیماران را به آنها توصیه می کنم. استاد بودن فقط انتقال اطلاعات علمی نیست، بلکه رفتار و منش یک معلم باید بر شاگردش تاثیر گذار باشد و اگر استادی رفتاری خشن با دانشجو داشته باشد این نگران کننده است. وی در مقایسه دانشجویان زمان خود و شاگردان امروز معتقد اند: «دانشجوی امروز تحت فشار رقابت زیاد وارد دانشگاه شده





مصاحبه با پیشکسوتان روانپزشکی

استاد

دکتر اکبر پویانفر

دانشگاههای تهران و شیراز شرکت کردم. در دانشگاه شیراز پذیرفته شدم و همزمان با آن در کنکور دانشگاههای خارج کشور نیز قبول شدم. با نظر پدرم تصمیم گرفتم به فرانسه بروم و همانجا طب را شروع کردم. من وقتی درد و رنج انسانها را می دیدم، با اساتیدم در این باره مشورت می کردم. این شد که برای شناختن منبع درد و رنج و درمان آن، به رشته روانپزشکی روی آوردم. لازم است ذکر کنم که در آن زمان هر دو رشته روانپزشکی و نورولوژی با هم ادغام بود و یک رشته واحد بود (نوروپسیکیاتری). ما جزو آخرین دانشجویانی بودیم که روانپزشکی و نورولوژی را به صورت واحد خواندیم. پس از فارغ التحصیلی ما، این دو رشته منفک شدند.

تز من در مورد **Syringomyelia** بود. یک مورد جالب به بخش آمده بود و اساتیدم گفتند «همه چی آماده است» و بی درنگ پذیرفتم و تز دوره عمومی خود را شروع کردم؛ و اما تز دوره تخصصی ام در باب فشارهای دیکتاتور روی مردم بود.

• استاد در حال حاضر در کدام بیمارستان ها و دانشگاهها مشغول طبابت هستید؟

- در هیچ جایی! حدود ۱۰ سال هست که خودم را بازنشسته کرده ام. چون حرفه روانپزشکی از جمله مشاغل سخت هست، از این رو که دائماً با درد و رنج افراد سروکار داریم و این بسیار سنگین است. از طرفی چون متد درمانی که من بیشتر استفاده می کردم، رواندرمانی و روانکاوی بود. فکر می کنم این روش بسیار مفید است.

حدود یک و نیم بعدازظهر یکی از روزهای زیبای اردیبهشت ماه بود که جناب استاد دکتر میرسپاسی با بنده تماس گرفتند و خبر تشریف فرمائی استاد دکتر پویانفر را از فرانسه به ایران دادند و سپس دستور فرمودند تا جهت مصاحبه و تهیه بیوگرافی - که از قضا برای کتاب در دست تالیف نیز لازم بود- به خدمت استاد پویانفر مشرف شوم. بعد از تماس با استاد پویانفر و تعیین زمان رهسپار دیدار ایشان شدم..

در بعدازظهر پانزدهم اردیبهشت ماه حدود ۲/۳۰ به منزل استاد پویانفر رسیدم و با خوش آمدگویی گرم و مهمان نوازی خاص ایرانی روبرو شدم. بعد از صرف قهوه صحبت های استاد از دوران کودکی تا کنون و شرح مبسوطی از فعالیت های ایشان در مقام یک روانپزشک، به ترتیب و توالی منحصر بفرد و زیبایی بیان شد. سخن کوتاه میکنم و بیوگرافی استاد را به نظرتان می رسانم.

• استاد لطفاً از هر جایی که مایل هستید فتح سخن بفرمائید:

- ما جزو نسل دوم روانپزشکان ایران هستیم. پایه روانپزشکی ایران را اساتیدی چون استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی و دکتر حسین رضاعی بنیان گذاشتند.

من دبیرستان را در ایران- تهران و در دبیرستان مروی (که مقابل شمس العماره بود) گذراندم و دیپلم طبیعی گرفتم. چون قصد داشتم در کنکور شرکت و ادامه تحصیل دهم، ثبت نام کردم و در کنکور

بخش‌های بیمارستانی همکاری نزدیکی داشتم تا اینکه همانطور که ابتدا گفتم، ۱۰ سال زودتر خودم را بازنشسته کردم.

• این دوران را چطور گذرانید استاد؟

- من از اول به قلم و کاغذ علاقمند بودم و هستم، بعد از بازنشستگی قلم در دست گرفتم و شروع به تالیف و ترجمه کتاب و مقاله کردم.

از کتب Jaque Lacan شروع کردم و نیز کتابی در باب معرفی نوابغ جهان تالیف کردم. چون آن زمان به منابع و Bibliographie

ایرانی دسترسی نداشتیم، لذا فقط چند نفر ایرانی در این کتاب معرفی شدند. در حال حاضر دو کتاب ترجمه فارسی دارم که قرار است در ایران به چاپ برسد. یک کتاب در مورد نویسنده ایرلندی که در فرانسه زندگی میکرد نوشتم و نقدهای مفصلی کردم، این نویسنده توانا Samuel Beckett نام دارد. مقالات متعددی نوشتم مثلاً یکی از مقالات در مورد میثیما هست. در کل چندین و چند سال است که کارم نویسندگی شده و از این کار لذت می‌برم.

• استاد کمی در مورد علائق خودتان بفرمائید:

- در همه سالهای زندگی از منابع لذت بردن من، هنر و نقاشی و موسیقی است. به طبع نویسندگی از علائق ویژه من است. به مکاتب هنری آشنایی دارم و با هنرمندان در ارتباط هستم.

معتقدم یک هنر جاودان برخاسته از یک رنج اصیل در ذات هنرمند است و هنرمند در مواجهه و مبارزه با رنج خودش، اثری ماندگار می‌آفریند و خود نیز ماندگار می‌شود همچون میکلائو، سارتر، وانگوگ و ...

• استاد برای اهل علم چه توصیه‌ای دارید؟

- «دنیا از نداشتن فیلسوف رنج می‌برد». این جمله افلاطون است و این مصیبت دوره زمانه ما است. ما به صرف اینکه هر شغل و تحصیلاتی داریم نباید فقط در آن فیلد غرق شویم. باید اندیشیدن و تفکر در مورد زندگی را جزو عادت‌هایمان کنیم. به سادگی از کنار هر چیزی رد نشویم. به ذات مسائل پی ببریم و جلسات بحث و تبادل نظر برپا کنیم.

مصاحبه از: فرشید تقی زاده

• زمانی که تحصیلاتتان تمام شد در فرانسه ماندید؟

- نه، علیرغم وجود امکانات فراوان و فراهم بودن کار و منزل و سایر ملزومات زندگی، و با توجه به اینکه در آن زمان در فرانسه فقط ۱۰۰۰ (هزار) روانپزشک بود و نیاز مبرمی به ما بود، خودم را مسئول دیدم که به وطن خودم برگردم و در آنجا خدمت کنم، تقریباً حدود سال ۱۹۷۰ بود.

به محض ورود به ایران-تهران، به خدمت سربازی رفتم و ۴ ماه رفتیم آموزش و بعد هم رفتم بهداری (در بیمه‌های اجتماعی) و سربازی را گذراندم. سپس به بیمارستان طرفه (که از بیمارستان‌های وزارت راه بود) دعوت شدم. بیمارستان عمومی خوبی بود و من اولین بخش اعصاب و روان را در آنجا تاسیس کردم و به این صورت خدمت در وطن را رسماً شروع کردم و کارمند رسمی آنجا شدم.

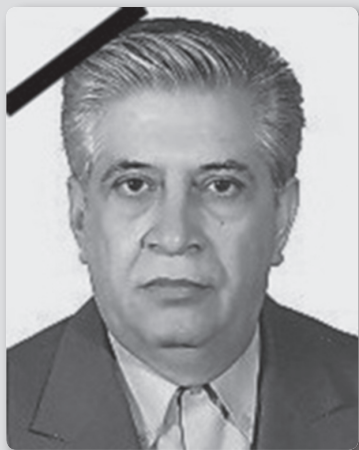
بعدها از سوی دانشگاه ملی دعوت به همکاری شدم و در آنجا نیز بخش اعصاب و روان را افتتاح کردم و مشغول درمان و آموزش شدم. سپس رفتم مدرسه دختران (که بعد به دانشگاه فرح تغییر نام داد و اینک هم بنام دانشگاه الزهرا میباشد) و تدریس را با دروس روانشناسی و جامعه‌شناسی و نیز امور تربیتی آغاز کردم.

حدود سال ۵۹ بود که بعثت تعطیلی دانشگاهها تدریس نداشتیم. در همان زمان‌هایی که در دانشگاه ملی بودم، در بیمارستان‌های لقمان الدوله و فوزیه (امام حسین فعلی) و نیز بیمارستان اوین (طالقانی فعلی) فعالیت داشتم. به تدریج آماده برگشتن به فرانسه شدم و در اواخر سال ۵۹ برگشتم.

• استاد کمی درباره زندگی شخصی خودتان بفرمائید:

- من در اواخر دوره عمومی با دختری فرانسوی که هم دانشگاهی بودیم ازدواج کردم. ایشان متخصص در بیهوشی بود. در طی سالهای تخصصی من خیلی زحمت کشیدند و فداکاریهای زیادی کردند. وقتی من قصد برگشت به ایران داشتم (بعد اخذ تخصص) ایشان موافق نبودند ولی من قانع کردم که باید به میهن خودم برگردم و خدمت کنم و ایشان هم پذیرفت.

بعد از اینکه در اواخر سال ۵۹ برگشتم فرانسه، من مطب داشتم و با



درگذشتگان

شادروان دکتر ضیاء قائم مقام فراهانی

این قافله را سر ایستادن نیست

سال گذشته، جامعه روانپزشکی ایران داغ دار بود، داغ دار از دست دادن بزرگانی همچون دکتر ضرابی، دکتر سهامی، دکتر الهی و پروفسور قدس. اما اندوه زمانی به اوج رسید که در روزهای پایانی سال «دکتر ضیاء قائم مقام فراهانی» را هم از دست دادیم. روانپزشکی حاذق، انسانی والا و دانشمندی بی ادعا.

هیات مدیره انجمن روانپزشکان ایران در گذشت این روانپزشک فرهیخته را به جامعه روانپزشکی به ویژه همسر گرامی ایشان سرکار خانم مهشید فروغان تسلیت گفته و برای روح آن عزیز طلب آمرزش دارد.

تازه‌های روانپزشکی تغییرات DSM



شده‌اند و هر کار گروه یک پروژه تحقیقاتی را طراحی و اجرا کردند. هر پروژه شامل مرور وسیع مقالات و آنالیز مجدد داده‌ها و همچنین درخواست فیدبک از متخصصین متعدد دانشگاه‌ها بود. نهایتاً در پاییز ۲۰۱۰ در یازده مرکز پزشکی دانشگاهی کشور، معیارهای پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت به طوری که هر یک از لحاظ پایایی (Reliability) و اعتبار-روایی (Validity) و همچنین امکان پذیر بودن (Feasibility) و کارایی بالینی (clinical utility) مورد سنجش و ارزیابی دقیق قرار گرفت.

در نهایت مورد متولی پروژه تدوین پس از مرحله چند بعدی و جامع، در دسامبر ۲۰۱۲ معیارهای نهایی DSM-5 را تایید نمود. و اما عناوینی که مورد تغییرات واقع شده‌اند، عبارتند از:

همانطور که مشاهده می‌فرمایید، در ۱۹ کلاس تشخیصی تغییراتی اعمال

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. ADHD | 11. Palaphilic disorder |
| 2. Autism spectrum disorder | 12. Personality disorder |
| 3. Beravement exclusion | 13. post traumatic stress disorder |
| 4. Conduct disorder | 14. Schizophrenia |
| 5. Eating disorder | 15. sleep wake disorders |
| 6. Gende dysphoria | 16. Social (pragmatic) communication disorder |
| 7. Intellectual disability | 17. Somatic symptom disorder |
| 8. Mild neuro Cognitive disorder | 18. Specific learning disorder |
| 9. Mixed features specifier | 19. substance use disorder |
| 10. Obsossive Compulsive disorder | |

شده است.

همکاران گرامی در صورت نیاز می‌توانند فایل‌های PDF موارد مذکور را از سایت انجمن علمی روانپزشکان ایران دانلود نمایند.

در شماره آتی در مورد برخی موارد که تغییرات عمده ای داشته‌اند، بطور اخص بحث خواهیم کرد.

همکاران ارجمند میتوانند نقطه نظرات خود را در مورد DSM-5 به دفتر مجله ارسال نمایند تا در شماره‌های بعدی با نام ایشان، نظرات علمی شان منعکس شود.

کتابچه راهنمای تشخیص و آماری اختلالات

روانی یا همان DSM از جمله کتبی است که در قفسه کتاب و روی میز کار متخصصان حوزه روانپزشکی و سایر فعالان علوم روان از همان سالهای دستگیری تا سالهای بعد... (!) وجود دارد.

می‌دانیم اولین بار این کتاب حجم اندکی داشت ولی امروز علاوه بر مفصل شدن آن، کتابهای مرتبط دیگر نیز به جهت تکمیل DSM تالیف و تدوین شده است و توسط انتشارات روانپزشکی آمریکا به طبع رسیده است. بعد از سالها انتظار (!) بالاخره ویرایش پنجم آن از راه رسیده و تغییرات متعددی بران وارد شده است. بنابراین تصمیم بر آن شد که، آن تغییرات را به طور خلاصه و جامع در مجله انجمن درج نمائیم. آنچه پیش روی شما همکار گرامی است، عنوانین اضافه شده به کتاب قبلی است.

در سال ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ طی سه کنفرانس برای برنامه ریزی و تصمیم گیری که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) و انیستیتو ملی بهداشت روان (NIMH) برگزار گردید، کار تدوین DSM-5 بطور رسمی آغاز شد. در جلسات مذکور نه تنها روانپزشکان، بلکه روانشناسان، متخصصان بهداشت روان و کارشناسان پژوهشی حضور داشته و عرصه را برای توسعه و تشکیل گروه‌های ملی و بین‌المللی پژوهشی جهت تدوین DSM-5 مهیا کردند (که نتیجه و اخبار آن در سال ۲۰۰۲ به چاپ رسید).

گروه پژوهشی مسئول ثبت و بررسی حوزه‌های مختلفی مثل جنسیت، فرهنگ و تغییرات در طول عمر و نیز پیشرفتهای جاری در حیطه‌های نوروساینس و بیولوژی سلولی مولکولی و ژنتیک بود. این مراحل با سرمایه گذاری و حمایت مالی بالغ بر ۱۰۱ میلیون دلار توسط انیستیتو ملی بهداشت روان، انیستیتو ملی سوء مصرف مواد و انیستیتو ملی الکلیسم و سوء مصرف الکل به انیستیتو روانپزشکی آمریکا برای آموزش و پژوهش، همراه بود. در نهایت ۱۳ کار گروه تشخیصی که هر یک شامل ۸ تا ۱۵ عضو بود، تعیین

اختلالات جنسی

ترانس سکسوالیسم



از لحاظ تاریخی، این اختلال اولین بار در سال ۱۸۳۸ توسط روانپزشک نامدار فرانسوی طی مقاله‌ای معرفی شد و چهار و هشت سال بعد (یعنی در سال ۱۸۸۶) سکسولوگ شهیر، kraft Ebing این

اختلال را بطور کاملتری بیان نمود. این مورد هم جالب است که بدانیم اولین فرد مبتلا به ترانس سکسوالیسم، مردی بود بنام Eon de Beaumont که شوالیه نیز بود. اولین بیمار مبتلا، از گروه بیماران (M t F) Male to Female بود، و این اشاره به توجه

زیاد به رفتارهای زنانه یک مرد دارد، چه بسا شاید قبل وی زنی مبتلا بوده ولی چون رفتارهای مردانه زنان بسیار کمتر جلب توجه می‌کند، لذا مورد توجه و مطالعه قرار نگرفته؛ این مطلب خود مبحثی از Psychosexual Philosophy است که شرح آن در این مقاله نمی‌گنجد.

دانشمند معروف، هاری بنجامین بسال ۱۹۶۶ در کتاب خود به شرحی مفصل و جامع در این باب پرداخته و نتایج حاصل از بررسی بیش از ۳۰۰ بیمار مبتلا به TS را ارائه نموده و نیز درمان جراحی را برای اولین بار بعنوان بهترین گزینه درمانی عنوان کرده است.

بعد از سالها مطالعه و بررسی های تخصصی و علمی، نهایتا در دستنامه آماری و تشخیصی اختلالات روانی- ویرایش III برای اولین بار تشخیص اختلال هویت جنسی (GID) وارد لیست اختلالات روانی شده، آنها در گروه اختلالات عملکرد جنسی و انحرافات جنسی (Paraphilia) و با عنوان «Psychosexual Disorders» در ویرایش بعدی- یعنی متن تجدید نظر شده چاپ سوم (DSM-III-TR) اختلال هویت جنسی در زمره اختلالاتی که اول بار در دوره نوزادی و کودکی بروز کرده، تغییر گروه داد.

آنچه امروزه می‌بینیم (که حاصل سالها مطالعه و پژوهش بوده) در DSM-IV اختلال هویت جنسی بطور مستقل و در یک گروه تشخیصی جداگانه ارائه شده است؛ دست آخر در کتابچه DSM-IV عنوان Disorder حذف و بجای آن، Dysphoric قرار گرفته. علت را اینگونه بیان کرده اند که چون برجسب (Lable) «Disorder» تداعی گر ناخوشی‌ها و امراض شدید است و این آسیب روانی دو چندانی به فرد مبتلا وارد می‌کند و همچنین با تغییر آن به Dysphoric تمهیدات

درمانی و مراقبتی (care) بیشتری می‌طلبد.

در سال ۱۹۵۲ اولین فردی که تغییر جنسیت داد، آقای بنام George Jongensen بود و سپس نامش را به Christine تغییر داد. در همین خلال بود که واژه Transsexual ابداع شد. در متون پارسی معادل‌های چندی برای واژه ترانس سکسواژن عنوان شده است و هنوز بطور قطعی انتخابی صورت نگرفته، این واژه‌ها شامل: دگرجنس خواهی، دگرجنس باوری، تراجنسیتی، دگرجنس پنداری، روان تنی دگرجنسی که بیش از همه در مقالات و ترجمه‌ها به چشم می‌خورد.

مقالات متعددی در این مقوله نگاشته شده و سطوح اختلال هویت جنسی- ترانس سکسوالیسم متنوع است و لذا با توجه به این مهم گزارش‌هایی من جمله تاثیر روان‌درمانی‌ها به چشم می‌خورند. اما آنچه می‌بینیم عده کثیری از این بیماران تن به اعمال جراحی تغییر جنسیت می‌دهند و برای همیشه خود را از شر جنسیت ناپجای (ناهماهنگ) آناتومیک خود رها می‌سازند. در این موارد مجوز جراحی می‌بایست توسط بخش روانپزشکی قانونی صادر شود.

اما آنچه در اذهان عمومی در مورد این بیماری وجود دارد، باور منحرف بودن این افراد است، ولی خوشبختانه طی دهه اخیر گام‌هایی اساسی در باب شفاف سازی موضوع و آموزش به کادرهای تشخیصی درمانی و نیز خانواده‌ها برداشته شده و کماکان ادامه دارد.

گفتنی است مراجع قانونی و دینی کشور- سیستم قضایی، و مراجع دینی- طی جلسات و کنفرانس‌های متعددی بر سر بحث با متخصصین روانپزشکی و روانشناسی و ژنتیک نشسته اند و این اختلال را بعنوان یک بیماری پذیرفته اند و حتی روحانیون مکتوباتی در همین باب تنظیم نموده و وجوه فقهی و دینی این بیماران را مورد بحث قرار دادند.

در ایران اولین بیمار مبتلا به ترانس سکسوالیسم که مورد عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفت آقای ۴۸ ساله بودند، ایشان با مراجعه به امام خمینی، جواز شرعی و دینی را اخذ و سپس در خارج از کشور عمل جراحی شدند و اولین NGO دفاع و

حمایت از مبتلایان به ترانس سکسوالیسم را بنیان نهادند؛ در این بین برخی همکاران روانپزشک سهم عمده‌ای داشتند و با سعی و تلاش این عزیزان، مسئولین وقت مجوز تاسیس این نهاد را مصوب نمودند.

اما اولین عمل جراحی در ایران به سال ۱۳۶۹ صورت پذیرفت و کاندید عمل آقای (حدود ۴۷-۴۶ ساله) بودند. آنچه مسلم است درمان این بیماران، یک درمان گروهی است و نیازمند حضور و همکاری یک تیم مشتمل بر روانپزشک، روانشناس، اندوکرینولوگ، منخصص ژنتیک، مددکار اجتماعی و حتی حضور جامعه شناسان با

گرایش جامعه شناسی روانی جنسی می‌باشد.

و اما در مورد اتیولوژی این اختلال، آنچه بسیار دیده می‌شود تئوری‌ها و فرضیات روانشناختی است و سپس با پیشرفت علوم، متخصصین ژنتیک وارد بحث شدند، پیشگام این حیطه، دکتر Levine هستند که با بررسی‌ها بسیاری توانستند سرنخ‌های جالبی پیدا کنند، گفتنی است ایشان ابتدا در مورد پایه ژنتیک هوموسکسوالیته (همجنس گرایی) پژوهش می‌کردند و سپس در مورد ترانس سکسواژن‌ها آغاز بکار نمودند. ولیکن تا به امروز هیچ سند محکمی کشف نشده است ولی دور از دسترس نیست.

متخصصین غدد نظریاتی در مورد نقایص کارکرد گنادها ارائه نمودند و بعد بحث در مورد رسپتور هورمون‌ها متمرکز شد، اما با مشاهده بیمارانی که از لحاظ اندوکراین هیچ مشکلی نداشتند و واجد یک عملکرد نرمال گناد بودند، این معما پیچیده‌تر شد.

با ابداع روش‌های تصویربرداری مغز (Neuroimaging) و به دنبال آن اتوپسی بیماران مبتلا به TS مشخص گردید که برخی هسته‌های هیپوتالاموس این افراد در قیاس با افراد نرمال، اندازه (Size) کوچکتری دارند.

در مورد چگونگی و نتایج حاصله از پژوهش‌های مذکور در شماره‌های آتی بطور مفصل بحث خواهد شد.

همکاران ارجمند می‌توانند در صورت تمایل تجربیات خود را بصورت مکتوب به دفتر نشریه ارسال نمایند تا با درج آن، بر غنای این سلسله مقاله بیافزایم.

بر ما است که این معماهای پیچیده علمی را کشف کنیم.

اسطوره‌ها در روانپزشکی



همانطور که از نام اسطوره و معانی و مضامین نسی آن بر می آید، بر گرفته از نام‌ها و نشان‌ها و شخصیت‌های نمادین ریشه دار در فرهنگ‌ها و ملل است. چه بسا بسیاری از اینان افسانه هستند؛ پس به حکم افسانه بودنشان می‌توانند به صورت گوناگونی نقل قول شوند. همکاران عزیز به یاد دارند که در ویژه نامه نوروزی انجمن علمی روانپزشکان ایران، در صفحات ۵ تا ۷ به ذکر مواردی در این باب پرداختیم. با عنایت به این مقدمه قصد داریم تا مشروحی دیگر از چند نماد را به نظر تان تقدیم نمائیم.

«Pan»

بسیار زیباست بدانیم که وقتی برای بیماری تشخیص Panic disorder می‌گذاریم، این واژه پانیک از کجا ریشه یافته و چگونه به علوم راه یافته است..

«پان» یکی از خدایان یونان باستان است و در کتاب فلسفه غرب در وصفش چنین آمده، «پان خدایی از خدایگان یونان باستان، که مهربان و خوش سیرت بوده؛ برخلاف ذات مهربانش، تصور بر آن بود که صورتی کریه منظر و زشتی از آن وی بود.»

صورت پان اینگونه وصف شده که یک بینی بزرگ و عقب رفته که تا بالای دهان گشاد و فراخ پایین آمده، لب‌هایی زمخت با گوش‌های بزرگ و پهن و نوک باریک، موهای نارنجی و نیمه بلند با فرهای ریز و زیاد. چونانکه از منابع بر می آید، پان در مسیر انسان‌ها و جانوران قرار می‌گرفته و باعث ترس وحشت بی‌همتایی می‌شده که حتی خیلی‌ها در همان لحظه دیدن او، جان می‌باختند. منقول است پان برای ازدواج با هر دختری مراجعه می‌کرده، دختر از وحشت فرار کرده، اما در یکی از همین لحظات، دختری پا به فرار می‌گذارد و پان به دنبال وی

جهت اثبات خوش قلبی اش می‌دوید، نهایتاً دختر به دریاچه‌ای می‌رسد و در آن شیرجه می‌زند؛ پان نیز به دنبال آن وارد آب دریاچه می‌شود و دست دختر را می‌گیرد، ولی چون تقلایی نمی‌یابد، متوجه می‌شود که به نی‌هایی که از عمق دریاچه روئیده، دست یا زیده است. پس از این ماجرا، پان نی‌هایی که در دست داشته را رها نکرده و با آن سازه‌ای را ساخته و تا ابد به نواختن نی مشغولیت پیدا کرده.

مختصری در باب «ادیپ» و «الکترا».

طبق تئوری فروید، این عقده‌ها (Complex) در سن ۳ تا ۵ سالگی کودک با پدرش همانندسازی (Identifications) می‌کند؛ تا بطور غیرمستقیم از ترس طرد شدن از جانب پدرش (و در دخترها، از جانب مادرش) رهایی یابد.

نکته دیگر در باب عقده اودیپ اینکه، این نام یعنی اودیپ یا اودیپیوس را ملکه‌ای که خود فرزندی نداشت به آن نهاد و به

با ناریسیس به گفتگو بنشینند، لذا مورد رشک Hera (همسر زئوس، خدای خدایگان یونان باستان) واقع شد. هرا چون فکر می‌کرد که اکو می‌تواند روزی زئوس (شوهرش را) از راه به در کند! لذا قدرت تکلم را از اکو گرفت.

اکو بعد از این فقط می‌توانست بخش‌های پایانی یک جمله را بگوید. او همچنان بی‌تابانه انتظار ناریسیس را می‌کشید اما همان روزی که ناریسیس را می‌بیند، طبق معمول جواب رد می‌شوند و ناریسیس در راه فرار از دست اکو، به سمت نهری می‌رود و ناگاه سیمای خود را در آب می‌بیند و بی‌اختیار محو تماشا و عاشق خودش می‌شود.

هر بار که دست در آب می‌کند تا تصویر خودش را در آغوش بگیرد، تصویر با تکان آب محو می‌شود. سپس آن چنان در زیبایی خودش غرق می‌شود که خود را به نهر می‌اندازد تا خود را (تصویر خود را) در آغوش بگیرد؛ در همین لحظه در آن نهر بعثت بلد نبودن شنا غرق می‌شود. پس مدت‌ها گلی در محلی که ناریسیس در لب نهر نشسته بود روئید و آنرا ناریسیس (نرگس) نام نهادند. ناریسیس بخاطر عشق به خود (خودشیفتگی) جان داد و وجه تسمیه آنرا امروزه بدین سان می‌بینیم.

معنی «کسی که پایش ورم کرده» می‌باشد. (نقل است که اودیپ را چوپانی بر سر درختی یافت که وی را در کیسه‌ای نهاده بودند و چون پاها تحت فشار بوده، دچار «ادم» شده بود!

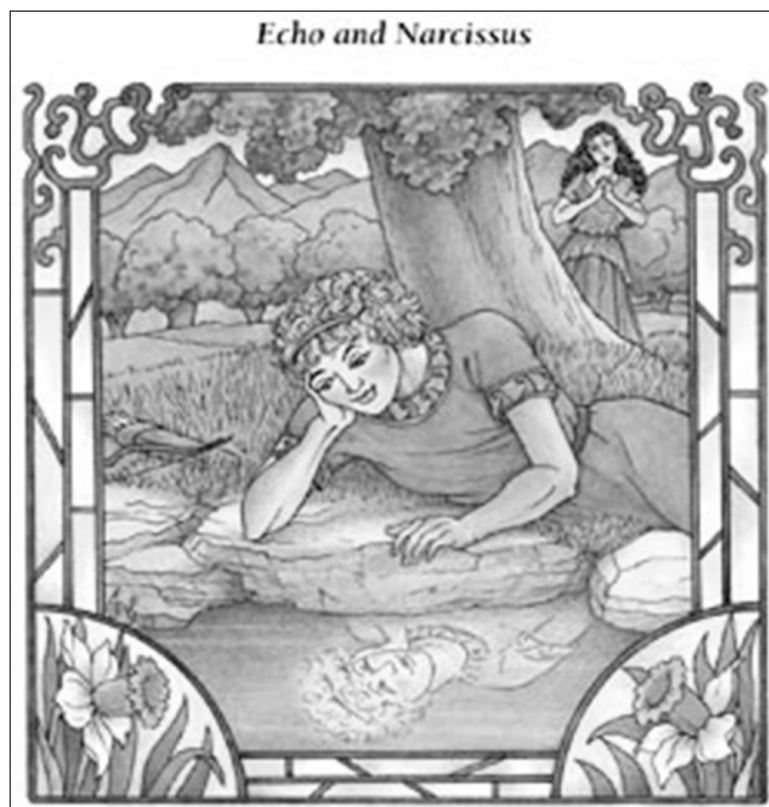
«Echo و Narciss»

ناریسیس که بن‌مایه لغت Narcissistic میباشد، نام یک پسر جوان زیبا رو بود که در یونان باستان مورد توجه همگان قرار گرفت. گفته شده هر دختری که وی را می‌دید بی‌اختیار مجذوب وی شده و به ابراز علاقه نسبت به او می‌پرداخته، ولی قلب سنگی ناریسیس (!) متوجه هیچ‌کدام نمی‌شد.

و اما در مورد Echo؛ اکو نام دختری است که معاصر با ناریسیس می‌زیسته و یکی از اصلی‌ترین عشاق ناریسیس بوده، آنچه در روانپزشکی و روانشناسی بنام «اکولالیا» و یا «پژواک کلام» می‌شناسیم، برگرفته از نام «اکو» می‌باشد.

اما این دو (ناریسیس و اکو) چه ارتباطی با یکدیگر دارند؟!

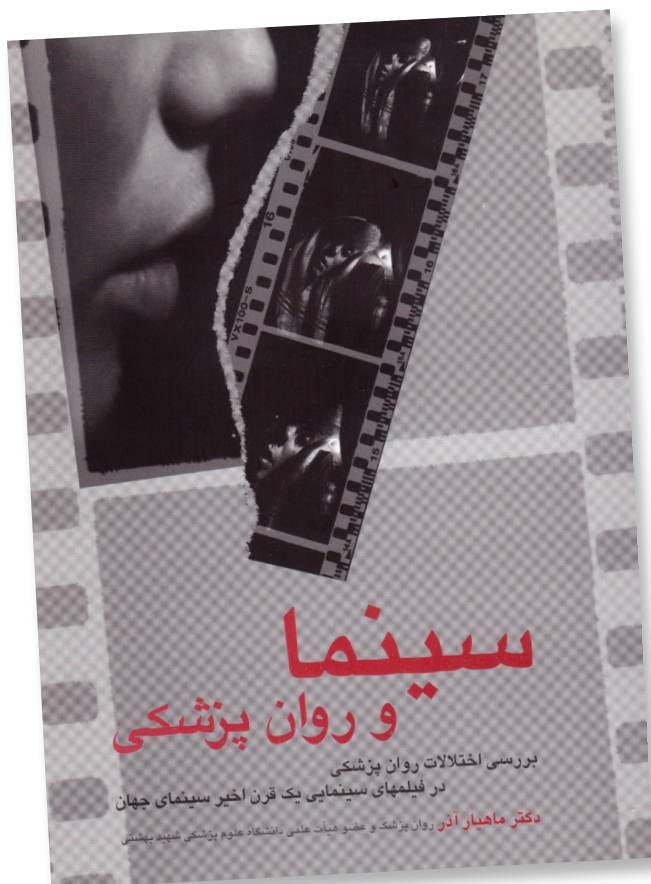
اکو یکی از عشاق ناریسیس بود که بارها از وی جواب منفی شنیده بود ولی همچنان درخواست‌های مکرر ازدواج می‌نمود. اکو چون نسبت به سایر دختران می‌توانست زمان بیشتری را



معرفی کتاب



سینما و روانپزشکی



سینما یکی از هنرهای دیرینه است که از دیرباز اذهان هنرمندان را جهت خلق اندیشه‌ها و تصورات و تعالی ذوق هنری بشر، به خود مشغول ساخته است.

به گفته یکی از کارگردانان شهیر سینما «ساختن فیلم یعنی بیان افکار و احساسات و هیجانات فیلمساز» و شاید بهتر است بگوئیم که خلق هنر یعنی هدایت افکار و جریانات ناخودآگاه به ورطه خودآگاهی و عرضه آن به جامعه بشری می‌باشد.

حوزه‌های فیلم‌سازی به چند قسم هستند، من جمله طنز- که بیان واقعیات تلخ و بعضاً ناهنجار اجتماعی، به زبان مضحک و خنده‌دار است حوزه (یا به قول اهل سینما «ژانر») دیگر سینمای معناگرا نام دارد- که هدف آن معرفی و تعریف مفاهیم و مضامین اجتماعی است- اگر در این مقال می‌گنجید که سبک‌های سینمایی را بطور کامل ذکر و بدنبال آن بحث هر یک می‌آمد، بسیار مغتنم می‌بود.

کتاب حاضر که در نوع خود کم‌نظیر است، اثر استاد محترم گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جناب آقای دکتر ماهیار آذر میباشد.

این کتاب در ۴۳۹ صفحه توسط انتشارات ارجمند به طبع رسیده است. شامل چهارده فصل است و در هر فصل که تحت عناوین اختلالات روانپزشکی نامگذاری شده‌اند، به معرفی و نقد فیلم‌هایی که در آن باره ساخته شده‌اند می‌پردازد.

عنوان فصول عبارتند از:

جنون و سینما- اختلالات خلقی و سینما- اختلالات اضطرابی در سینما- PTSD- اختلالات تجزیه‌ای و سینما- اختلالات شبه جسمی در سینما- اختلالات روانی جنسی در سینما- الکل، مواد مخدر و اعتیاد در سینما- اختلالات شخصیت در سینما- خودکشی در سینما- سایر اختلالات روانی در سینما- اختلالات روانی کودکان و نوجوانان در سینما- درمانهای روانپزشکی، رواندرمانی و روانکاوی در سینما- زندگی شخصی وابستگان هنر سینما و مسایل روانی.

و در انتهای کتاب سه پیوست مفید وجود دارد؛ فهرست مراجع- فهرست فیلم‌ها- فهرست کارگردانان و هنرپیشگان.

این اثر وزین در سال ۱۳۸۸ به چاپ رسیده است.

معرفی کتاب



آموزش روان پزشکی با نمونه های بالینی

دکتر امیر شعبانی

دکتر سید وحید شریعت

دکتر امیر حسین جلالی



اندیشه ابتدایی نگارش کتاب حاضر، از استقبال دانشجویان پزشکی از شنیدن نمونه های بالینی در کلاس های درس روان پزشکی شکل گرفت و هدف آن ارائه مکملی بر کتاب های مرجع است تا مخاطب (نخست دانشجوی پزشکی و سپس پزشک عمومی، دستیار روان پزشکی، روانشناس بالینی، روانپرستار، کاردرمانگر و مددکار اجتماعی) با تابلوی بالینی اختلالات بهتر آشنا شود و بتواند تصویر ملموستری از فضای کار روان پزشکی بیابد. هم اکنون کتاب های مفیدی برای آموزش روان پزشکی به زبان فارسی در بازار ایران موجود است؛ حتی کتاب هایی که بتواند نیاز دانشجویان پزشکی را در دوره یک ماهه چرخشی روان پزشکی (که هدف اصلی کتاب حاضر است) تا اندازه ای برطرف کند. با این حال، این کتاب ویژگی هایی دارد که آن را از بسیاری متمایز می کند: ۱- تأکید بر تشخیص و درمان؛ ۲- تقدم ذکر مثال بالینی بر شرح بیماری؛ ۳- رعایت اختصار

صور تجلسه مجمع عمومی فوق العاده

نوبت دوم در مورخه ۹۲/۳/۲

اعضای هیئت رئیسه: آقای دکتر رحیم آصفی: رئیس؛ دکتر یداله فرهادی: ناظر؛

آقای دکتر رئیسی: ناظر؛ آقای دکتر گل میرزایی: منشی.

۱۸ نفر در جلسه شرکت داشتند که ۱۷ نفر عضو پیوسته و یک نفر عضو وابسته بودند رای گیری در مورد موارد زیر انجام شد:

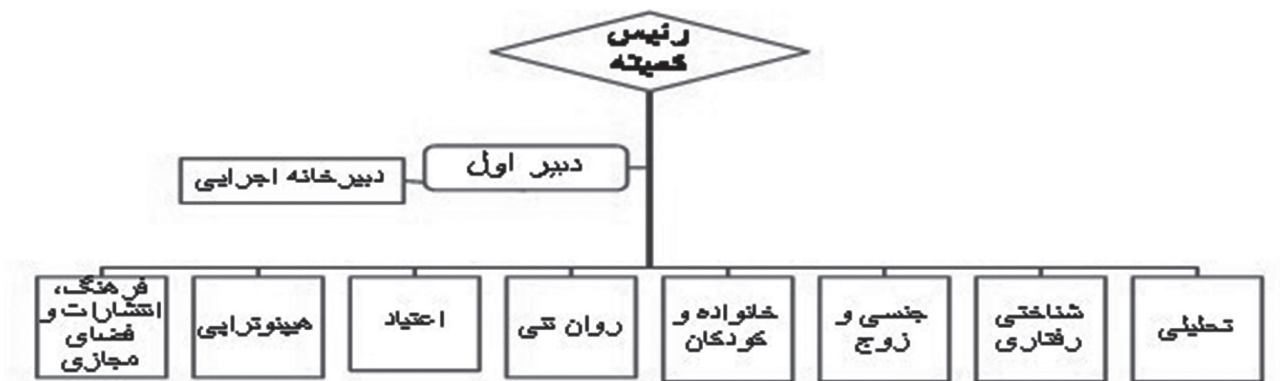
۱. افرادی که حائز شرایط زیر باشند می توانند به عضویت انجمن در آیند: کلیه افراد دارای درجه دکترای یکی از رشته های گروه پزشکی بویژه دستیاران روانپزشکی و دارندگان درجه دکترا در رشته های پیراپزشکی از قبیل روان شناسی بالینی، روانپرستاری، کار درمانگر، مددکار اجتماعی روانپزشکی و سایر دارندگان دکتری که با تیم درمان روانپزشکی همکاری دارند.
با ۱۲ رای موافق تصویب شد.

۲. با افزایش اعضای هیئت مدیره مخالفت شد (۸ نفر مخالف و ۹ نفر موافق بودند).

۳. با افزایش حق عضویت به ۵۰۰۰۰۰ ریال (پنجاه هزار تومان) موافقت شد (۱۵ رای موافق).

گزارش کمیته
روان‌درمانی

ساختار کمیته روان‌درمانی



گروه یک دبیر دارد که همه این دبیران با هماهنگی دبیر اول و زیر نظر ریاست کمیته فعالیت می‌نمایند (شکل زیر).

وظایف دبیر اول و دبیرخانه اجرایی شامل: تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های کلی و درازمدت در زمینه آموزشی و پژوهشی، هماهنگی بین گروه‌ها، امور صنفی، تعرفه‌ها و حسابداری، تدوین آئین‌نامه‌های داخلی، سرپرستی بخش رزیدنتی و برگزاری جلسات دوره‌ای با هسته مرکزی کمیته خواهد بود.

وظایف دبیران گروه‌ها: تدوین کوریکولوم برای دوره‌های آموزشی، برنامه‌ریزی در مورد برگزاری دوره‌های آموزشی و پژوهشی، برگزاری جلسات منظم دوره‌ای داخلی برای گروه، جذب نیروهای فعال و علاقمند، شرکت در جلسات هسته

با توجه به اهمیت روان‌درمانی در حرفه روان‌پزشکی و نیز خلاء نسبی که در مورد آموزش این رشته در کشور وجود دارد، در حاشیه کنگره سالیانه انجمن روان‌پزشکان در سال ۱۳۹۱ جلسه هم‌اندیشی با حضور جناب آقای دکتر صنعتی و جمعی از علاقمندان و مدرسان روان‌درمانی برگزار گردید و قرار شد که ساختار جدیدی برای کمیته روان‌درمانی و فعالیت‌های آن تدوین گردد. به همین منظور و طی ماه‌های بعد، چندین جلسه با حضور اعضای کمیته روان‌درمانی برگزار شد و ساختار جدید کمیته روان‌درمانی مورد تصویب قرار گرفت. بر اساس این ساختار کمیته روان‌درمانی از این پس در قالب چندین گروه اصلی که در واقع هر گروه به یک رویکردهای روان‌درمانی اختصاص دارد، فعالیت خواهد نمود. هر

مرکزی کمیته و کمک به بخش انتشارات، روابط عمومی و فضای مجازی خواهد بود.

وظایف خاص گروه فرهنگ، فضای مجازی و انتشارات: فعال سازی و روزآمد کردن سایت، انتشار کتب و مقالات آموزشی با موضوع روان درمانی، جلسات تحلیل فیلم و ادبیات و برگزاری همایش های بین رشته ای (انسان شناسی، جامعه شناسی و...) است.

برنامه های آینده کمیته روان درمانی

برگزاری سالیانه یک کنگره عمومی روان درمانی با همکاری گروه های مختلف
برگزاری حداقل یک همایش سالیانه اختصاصی مربوط به هر گروه یا رویکرد

برگزاری کارگاه ها

برگزاری دوره های آموزشی مدون همراه با سوپرویزن (مقدماتی، تکمیلی و درازمدت) با همکاری دانشگاه ها و همراه

با صدور گواهینامه

برگزاری نشست های بین رشته ای

روزآمد و فعال کردن سایت کمیته

کنگره سالیانه روان درمانی

کنگره سالیانه روان درمانی در سال ۱۳۹۲ از تاریخ ۲۰ تا ۲۲ آذر ماه برگزار خواهد شد. در این کنگره هریک از رویکردهای روان درمانی یک سمپوزیوم خواهند داشت و همزمان با سمینار، کارگاه های آموزشی نیز برگزار خواهد شد.

آدرس سایت انجمن روانپزشکی ایران:

www.psychiatrist.ir

ایمیل:

info@psychiatrist.ir

گزارش کمیته بهداشت و سلامت جنسی

کمیته بهداشت و سلامت جنسی در سال ۱۳۹۱ اقدامات ذیل را بعمل آورده است:

تشکیل جلسات کمیته جهت رسیدگی به نامه‌های وارده و اعلام آمادگی و تعیین موضوع مورد نظر برای ارائه در سمپوزیوم‌های سالانه.

۲- پایان جمع‌آوری ترجمه همکاران از کتاب **Psychiatry and Sexual Health** (آماده ویراستاری نهایی).

۳- ارائه دو سخنرانی در محل کمیته با عناوین «رابطه جنسی در بارداری و شیردهی» در تاریخ ۹۱/۹/۲۳ و «پوزیشن‌های جنسی در بارداری» به تاریخ ۹۱/۱۲/۱۰.

امید است با فعالیت افزون‌تر اعضاء امکان پیشرفت بیشتر در فعالیتهای سال ۹۲ مقدور گردد.

دبیر کمیته

دکتر محمد عبهری

گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران

شاخه استان خراسان

با عرض سلام و احترام

در بهار ۹۲

-حضور همکاران روانپزشک در جلسه دید و بازدید انجمن روانپزشکان ایران در انستیتو روانپزشکی.

-دید و بازدید با همکاران روانپزشک عضو انجمن خراسان در فروردین ماه.

-همکاری در برگزاری کارگاه دو روزه طب روان تنی و روانپزشک رابط مشاور در بیمارستان ابن سینای مشهد.

-برگزاری سمینار سایکوفارماکولوژی با همکاری گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات در ۹۲/۳/۳۰ با امتیاز بازآموزی.

-برگزاری بازآموزی اختلالات خلقی در تیر ۹۲ با همکاری گروه و مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

دکتر شعله بهمن نخجوان

رئیس انجمن روانپزشکان شاخه خراسان

گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران

شاخه استان اصفهان

بدینوسیله به استحضار میرسانیم که اولین جلسه هیئت مدیره انجمن روانپزشکان اصفهان در تاریخ ۹۲/۱/۲۲ برگزار گردید و انتخابات داخلی انجام شد که نتیجه آن به شرح زیر می‌باشد:

آقای دکتر سیدمرتضی واعظی، رئیس

خانم دکتر صفا مقصدلو، نائب رئیس

آقای دکتر علی عباسعلی زاده، دبیر انجمن و مسئول خبرنامه

آقای دکتر غلامرضا بارانی، خزانه دار

خانم دکتر آزاده ملکیان، عضو هیئت مدیره

خانم دکتر فرزانه رجایی، بازرس

آقای دکتر حمید محمدیگی، عضو علی البدل و مسئول بازآموزی

آقای دکتر فریدون یداله مقدم، عضو علی البدل

آقای دکتر مرتضی امامی پارسا، بازرس علی البدل

ضمناً دکتر سیدمحمد مسعود ازهر بعنوان مسئول سایت انجمن روانپزشکان اصفهان قبول زحمت فرمودند.

اخبار آن شاخه

۱- بدنبال تشکیل اولین جلسه هیئت مدیره انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان جهت بهبود کیفیت وضعیت بازآموزیها و خبرنامه انجمن، ۲ کمیته تشکیل گردید:

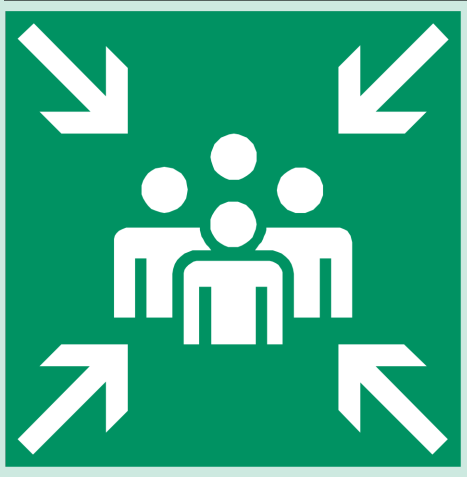
کمیته بازآموزی: که هدف از تشکیل آن، برنامه ریزی بر جلسات مدون بازآموزی براساس تازه‌های علوم روانپزشکی و نیاز همکاران می‌باشد. اعضای این کمیته آقایان دکتر حمید محمدیگی، دکتر حمید افشار، دکتر عباس عطاری، دکتر غلامحسین احمدزاده، دکتر سیدغفور موسوی، دکتر مجید برکتین و خانمها دکتر صفا مقصدلو و دکتر آزاده ملکیان می‌باشند.

کمیته خبرنامه: هدف از تشکیل این کمیته ارتباط وسیع تر با اعضای انجمن روانپزشکان اصفهان، تهران و سایر شاخه‌ها جهت تنوع و ابتکار مطالب خبرنامه می‌باشد. اعضای این کمیته خانمها دکتر صفا مقصدلو، دکتر آزاده ملکیان، دکتر مریم رضایی و آقایان دکتر علی عباسعلی زاده، دکتر آرش ناهید، دکتر محمدرضا شیدایی و دکتر مسعود ازهر می‌باشند.

۲- تا پایان سال ۹۲، ۴ برنامه مدون برای روانپزشکان خواهیم داشت که یکی در تیرماه و ۳ تای دیگر در نیمه دوم سال خواهد بود. همچنین ۲ برنامه مدون نیز برای پزشکان عمومی خواهیم داشت.

۳- قرار است در اولین پنجشنبه ماه مبارک رمضان ضیافت افطار برگزار گردد.

انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان



گزارش فعالیت‌های هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران ۹۱/۱۱/۱ لغایت ۹۲/۲/۱۵

درمانهای حمایتی اجتماعی به مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ریاست جمهوری.

۷- پاسخ هیأت مدیره انجمن در خصوص پیش نویس برنامه آموزش روانشناسی بالینی در حوزه اعتیاد به آقای دکتر محمدباقر زفرقندی مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۸- بررسی نامه آقای دکتر زالی قائم مقام وقت نظام پزشکی در خصوص منع تحویل دارو با نسخه روانشناسان. مقرر شد نامه دیگری به ایشان و معاونت درمان وزارت بهداشت نوشته شود تا تجویز نسخه توسط روانشناسان پیگیری قانونی شود.

۹- ارسال نظرات پیشنهادی و اصلاحی در خصوص پیش نویس اولیه گواهی مهارت حرفه‌ای درمانی سوء مصرف مواد مخدر.

۱۰- نامه آقای دکتر نوربالا، آقای دکتر نجاتی صفا و آقای دکتر اربابی در خصوص تأسیس انجمن روان تنی.

۱۱- بررسی استعفای آقای دکتر محیط بدلیل مشغله فراوان که هیأت مدیره علیرغم توانایی‌ها و نیاز هیأت مدیره به حضور ایشان با موضوع فوق موافقت نمودند و از آقای دکتر احمدی ابهری استاد محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران که عضو علی‌البدل اول بودند جهت شرکت در هیأت مدیره دعوت بعمل آمد.

۱۲- انتخاب آقای دکتر مجید صادقی به عنوان نایب رییس انجمن.

دکتر سیدسعید صدر

دبیرانجمن علمی روانپزشکان ایران

۱- شرکت دبیر انجمن (دکتر صدر) در جلسه مشترک انجمن‌های تخصصی با دکتر زالی قائم مقام وقت نظام پزشکی جهت اقدام جمعی برای جلوگیری از تصویب قانون منع دو شغله بودن برای پزشکان شاغل در مراکز دولتی و فعالیت خصوصی به صورت مطب که مقرر شد نامه‌ای به شورای نگهبان نوشته شود که این مهم توسط رئیس محترم انجمن انجام شد.

۲- پاسخ نامه آقای دکتر اخوان بهبهانی مدیر دفتر مطالعات اجتماعی مجلس در خصوص نقطه نظرات انجمن در بررسی مجدد قانون نظام پزشکی که در جلسه هیأت مدیره طرح و پس از مطالعه و نقطه نظرات طی نامه‌ای به ایشان اعلام شد.

۳- ارسال نامه به آقای دکتر مردندی رئیس فرهنگستان، آقای دکتر صدر، رئیس نظام پزشکی و آقای دکتر لاریجانی رئیس مرکز اخلاق پزشکی تهران در خصوص منشور اخلاق حرفه‌ای روانپزشکان ایران.

۴- ارسال نامه به آقای دکتر فرقانی دبیر کمیسیون هماهنگی ادارات رفاه کارکنان بانکها در خصوص موارد کار rTMS و نوروفیدبک.

۵- نامه به آقای دکتر ممتازمنش رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در خصوص مخالفت هیأت مدیره انجمن با تشکیل انجمن خانواده درمانی به صورت جداگانه از انجمن علمی روانپزشکان ایران و توصیه جدی در مورد تشکیل کمیته خانواده درمانی در انجمن علمی روانپزشکان ایران.

۶- اعلام نظر همکاران در خصوص پیشگیری اولیه اعتیاد و

روانپزشکی ایران و ICD-11

بدینوسیله مطلبی که از طرف همکار ما دکتر فرید فدائی عضو گروه مشورتی طبقه‌بندی نابسامانی‌های روانی و رفتاری در سالمندان جهت ICD-11 وابسته به سازمان جهانی بهداشت جهت بیان دیدگاهها در این باره به کمیته مذکور ارسال شده است برای اطلاع همکاران تقدیم می‌گردد.
خبرنامه انجمن علمی روانپزشکان ایران



دکتر فرید فدائی ■

Dear Dr. Kukreja, Dear Dr. Von Gunten, and All Dear Colleagues

I feel privileged to be a member of this esteemed consultation group. I especially thank you for considering a multinational, multilingual, and multicultural group. I'm certain that you agree with me that some attributes of human beings such as nation, language, and culture are not contradictory, but are complementary elements which no psychiatrist can ignore. They are common heritages of human species.

Although psychiatric patients all around the world have similar sufferings, but they manifest and present these sufferings in different ways in different cultures.

Languages, which are the vehicles of our thoughts (and sometimes our feelings), are

distinct in conveying the meanings. Every language has capacities which are different from other language. Besides, we human beings can think only about the subjects that we can name, so our modes of thinking have differences in various languages and cultures. That is, some experiences in a certain culture have no name in other cultures. As a conclusion, it is a very good idea to supplement and complement various modes of thinking and experiences.

I wish as a representative of my country Iran (or Persia, that reminds you of rose gardens of Shiraz, nightingales, tales of one thousand and one night, Hafiz, one of our great poets whom Johanne Wolfgang von Goethe admired, Cyrus

the great: founder of first Persian Empire, Zaratostra: whom Nietzsche so admired, the land of Rhazes, Avicenna, Khayam and his Robaieat, the country of many mathematicians and also home of many respectful religious and spiritual figures of Islam), be of value to this consultation group.

Back to our task I like to mention a principle that all you distinguished colleagues are familiar with: There is an element of neurological (or more precisely, a neurocognitive) impairment in the psychiatric disorders of the elderly.

We can not be certain about the cause of this neurological condition. May be it is due to the decreasing number of neurons, decreased sensitivity of the receptors of neurotransmitters, decreased supply of blood to CNS, or sense organs. However this impairment is present and affects the tableaux of psychiatric disorders in the elderly. I think this should be considered as a short note in descriptions of ICD psychiatric disorders.

The above – mentioned problem is more evident in major mood disorders in the elderly, that their tableaux is easily tinted by psychotic manifestations which are sometimes elaborated by the neurocognitive impairments.

Even the sensory impairments in the elderly (hearing, vision, olfactory, gustatory, ...) soon are translated to impaired perceptions that lead to psychotic symptoms.

Another point to mention is the unavoidable losses that the elderly have to face. Some of these losses are internal (lack of sensory sharpness, muscular weakness, decreased cognitive function, changing appearance with wrinkles and white or sparse scalp hair). Some other losses are external (losing relatives and friends, retirement, ...). So a depressive hue in the manifestations of psychiatric disorders in the old people is present, and it can change the overall picture of the main psychiatric disorder in favor of depression.

Depression, masked by somatic complaints, is prevalent in the elderly in our culture. However genuine somatic pathology and complaints are fairly high in the elderly. So the diagnosis of a somatization disorder in older people should be made cautiously.

Behavioural regression in the older adults should arise the suspicion of a major depression, and then dementia should be considered.

Some physical manifestation of anxiety which are prevalent in young and middle-aged adult, should be regarded cautiously in the older people, because they may be symptoms with genuine somatic origins (respiratory, cardiac, alimentary, urogenital,...)

Anorexia or refusal to eat not only can be a symptom of depression, but also a manifestation of bereavement, and more than

that, it might be a decision indicative of a hidden suicide.

There are special features of manic and hypomanic episodes in the elderly in my country, such as a childish, overexpectant behaviour in some bipolar patients. I think that this matter worth to be included in ICD revision. Commencement of schizophrenia and related disorders after age 60 is rare. So, psychotic signs and symptoms for the first time in the elderly should direct our attention to dementia or a major mood disorder with psychotic features. It should be noted that the first documented case of Alzheimer's disease was hospitalized due to the psychotic symptom and it was Doctor Alzheimer's genius that helped him identifying a new disease in that woman.

Again I would like to emphasize that some delusions in the elderly are secondary to sensory impairments (especially hearing loss) and diagnosis depends on thorough neurological and paraclinic examinations and tests.

Of course there are many other points to ponder and to mention in the realm of geriatric psychiatry, but I think we have enough time to discuss them later. At the end I should add OCD and sleep disorders in the list of the conditions that deserve special concerns in the elderly in the forthcoming edition of ICD.

All areas of psychiatry seem interesting and

important to me, so you can assign me to any task that you prefer.

One comment to Dr. Armin von Gunter: in your letter (wed. August 15, 2012 at 10 PM) in the paragraph that begins with: "the neurocognitive group....., you wrote: behavioral and psychological symptoms (BPS)...'. May I suggest changing "psychological" to "psychiatric"? Perhaps it seems pedantic, but psychology is involved with normal behaviours and their motivations, and it is psychiatry which deals with disorders and diseases.

With Regards

F.Fadai, MD

Head of department of psychiatry,
University of Social Welfare and Rehabilitation
Sciences, Tehran, Iran.

Member of the board of directors of the Iranian
Psychiatric Association.



در شماره پیشین نشریه، اولین قسمت از مجموعه آموزشی «روانپزشکی و اینترنت» به حضورتان تقدیم شد. برآورد شده است که در زندگی علمی امروزه، اگر هر اهل علم - از دانشجو تا استاد - در هفته کمتر از ۶ تا ۵ ساعت به مطالعه مقالات و اظهار نظرها و نیز با خبر شدن از تئوری های جدید، نپردازد بطور تخمین ۱۰ تا ۳۰ درصد از علوم جدید را فراموش کرده و حاصل این مغفول ماندن چیزی جز حرکت رو به عقب نخواهد بود.

در علوم بیومدیکال این میزان به بالای ۳۵ درصد صعود خواهد نمود. این خبر طی چندین روز پیش توسط اخبار علوم آمریکا بیان گردید. در این شماره قصد داریم چند سایت مفید را به حضور شما همکاران گرامی ارائه نمائیم. لازم به ذکر این که کمیته انتشارات انجمن علمی روانپزشکان ایران، از نظرات و پیشنهادهای همکاران ارجمند استقبال می نماید.

توجه!

کمیته انتشارات انجمن علمی روانپزشکان ایران، در صورتیکه همکاران گرامی سایت های اینترنتی مفیدی را می شناسند، آماده دریافت پیشنهادهای شما و معرفی سایت مدنظرتان میباشد.



www.neph.nhs.uk

سایت کتابخانه الکترونیکی ملی سلامت بریتانیا، با در برداشتن بیش از صدها ژورنال و هزاران کتاب در تمام حیطه های طب، همواره یکی از جذابترین و پرکارترین سایت های کتب الکترونیکی بوده و هست. یکی از ویژگی های مهم این سایت، وجود کتب قدیمی در هر رشته میباشد که برای پژوهشگران و اساتید و دانشجویان علاقمندی که قصد دارند دریابند که علوم حاضر چه خط سیری را برای ابداعات و کشف های جاری طی کرده و در گذر زمان چه تغییرات و تعبیراتی اعمال شده است. در این سایت کم نظیر، کتب و مقالات و جزوات ارزنده ای از روانپزشکی و روانشناسی موجود میباشد که مطالعه آنها نه تنها خالی از بهره نیست، بلکه افق های ترسیم شده و خط مش سیر این علم مهم را دربردارد.



www.journalsleep.org

می توان گفت اگر تعداد محدودی سایت مربوط به خواب و اختلالات آن وجود داشته باشد، این سایت بدون شک از جایگاه خاصی برخوردار است. امروزه با وسعت دایره علوم و اهمیت بالای بیماری ها و اختلالات خواب، می بایست برای شناخت مکانیسم طبیعی خواب و سپس فیزیوپاتولوژی های آن و نهایتاً تشخیص و درمان اختلالات خواب، اطلاعات جامع و دقیقی را داشته باشیم. هر چند در کتب مرجع فصولی به آن اختصاص داده شده و نیز کتب نسبتاً زیادی به خواب پرداخته؛ اما آنچه مهم ایست، اینکه کدام منابع برای یادگیری و بکارگیری یافته های آن برای ما مفید فایده قرار خواهد گرفت و بدون حاشیه پردازی و بعضاً ذکر مطالب تکراری و غیرضروری به اصل مطلب پرداخته است. این سایت برای هر متخصص که در فیلدهای مربوطه فعالیت می کنند، راهنمای جامع و کاملی خواهد بود که هم به سرعت به مطلب مورد نیازشان دست یابی نمایند و هم از آخرین یافته های پژوهشگران مطلع شوند. در این سایت از تمام شماره های پیشین مجلات و کتب، آرشیوی کامل فراهم شده تا کاربران مجبور به مراجعه به سایت های مختلف نباشند.



www.adaa.org

سایت رسمی انجمن اختلالات هیجانی آمریکا می باشد. بر ما واضح است که در پس بیشتر اختلالات روانپزشکی مسئله EE یا بیان هیجان وجود دارد.

این سایت با ارائه مطالب متنوع و دسته بندی شده برای سطوح متفاوتی از جمله روانپزشکان، روانشناسان، اطباء غیرروانپزشک، پرستاران و مددکاران اجتماعی؛ به یکی از معتبرترین سایت های مربوطه به اختلالات هیجانی تبدیل گشته است. مطالعه مطالب آن به دانشجویان و دستیاران روانپزشکی و روانشناسی قویا توصیه میشود.



www.athealth.com

بهداشت روان و اهمیت سطح یک خدمات بهداشتی درمانی سلامت روان، یکی از مهمترین و چالش برانگیزترین مباحث علوم روان قلمداد می شود. در این سایت، با کلکسیونی از مقالات و ژورنال های معتبر رو به رو خواهیم شد. از دیگر جذابیت های این سایت اینکه مطالب برای گروه های مختلف گردآوری شده تا هر مراجعه کننده ای بتواند بدون اتلاف وقت به قفسه (!) مربوط به حیطه کاری و تحصیلی خود دست بیابد.

این سایت از جمله سایت های وسیع و کاملی است که تمام شاغلین در مراکز و بخش های روانی می توانند مطالب مربوط به رشته خود را بدون زحمت بدست آورند!



www.innerself.com

روانپزشکی رشته ای است که در تلاقی علوم مختلفی شامل پزشکی، جامعه شناسی، مطالعات فرهنگی، تاریخ، حقوق، انسان شناسی (آنتروپولوژی)، علوم مذهبی و چند دیسیپلین دیگر قرار گرفته است.

سایت معرفی شده، شامل مطالب متنوع و کاربردی بسیار جذاب روانپزشکی میباشد که تمام رشته های مذکور را از ابعاد مختلفی بررسی کرده و سعی بر روتین کردن چنین دیدگاهی (as a whole) در هنگام برخورد با بیماران را دارد. معمولا چنین مجلات و سایت هایی که تمام وجوه روانپزشکی را محاط کرده باشد، کمتر پیدا میشود. بطور حتم با مراجعه به این سایت به عمق مطلب پی خواهد برد و لذت مطالعه روانپزشکی را عمیقا لمس و حس خواهید نمود.