



انجمن علمی روانپزشکان ایران

Newsletter

Iranian Psychiatric Association

خبرنامه

زمستان ۸۸ و بهار ۱۳۸۹ - شماره ۲۲

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	• سخن اول
۵	• سوگنامه استاد دکتر هاراطون داویدیان
۱۴	• گزارش نهمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکی ایران
۱۸	• نگاهی به تازه‌های «روانپزشکی ژنومیک»
۲۳	• گزارش کمیته‌ها
۲۷	• گزارش شاخه‌ها
۳۱	• اخبار گوناگون
۳۲	• فهرست مجلات مرتبط
۴۰	• رپرتاژ آگهی: Venlafaxine درمان موثر افسردگی ماژور

زیر نظر هیات مدیره انجمن

علمی روانپزشکی ایران

همکاران این شماره:

(به ترتیب حروف الفبا)

دکتر رضا شیرآلی محمدپور

دکتر سیدمحمد عراقی

صفحه‌آرایی و گرافیک:

صالح عزیزی

چاپ:

محمد لایقی

تیراژ:

۱۵۰۰ نسخه که به‌طور رایگان

برای جامعه روانپزشکی ایران

(ارسال می‌گردد)

آدرس سایت انجمن روانپزشکی ایران:

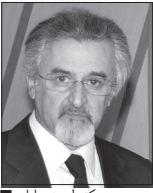
www.psychiatrist.ir

ایمیل:

info@psychiatrist.ir



تصویری از مراسم بزرگداشت
دکتر اصلان ضرابی
استاد پیشکسوت روانپزشکی



دکتر احمد جلیلی

یکانه بود و هیچ کم نداشت

جاری بود، در سکوت. استاد برومند هم رسید. دکتر مظاهری و دکتر محیط هم آمدند. چه کنیم؟ دوستان نزدیک را خبر کردیم. دکتر پورتقوا، بستری در بیمارستان خیر را شنیده بود تلفن کرد، و بعد آقای دکتر فاضل و بزرگان فرهنگستان علوم پزشکی ایران، آقایان دکتر نوبخت و دکتر کنزی محبت کردند.

دکتر فاضل در سفر بودند، پرسیدند که برگردم؟ خواهش کردم به سفر ادامه دهند، چرا که مراسم، دو سه روزی دیرتر خواهد بود تا گرامی دخت او «شاکه» از لندن برسد. تلفن‌های همکاران شروع شد، همه می‌خواستند، بیایند اما ما در کار انتقال کالبد استاد به سردخانه بیمارستان تهران بودیم.

با دریغ، بدرقه‌اش کردیم، و خراب و پاکشان باز آمدیم، آواری دیگر بر من فرود آمده بود، هنوز از رحیل «لون» دلم خون بود. بعد از چهار ماه ضربه‌ای کاری دیگر و خسران بار. آوار از پی آوار می‌آمد در زمانه‌ای تلخ.

به بیمارستان آمدم به سوی تلفن رفتم که دکتر فریدون مهرایی را خبر کنم، یکی از نازنینانی که قدر استاد را بی‌هیچ تظاهری، به درستی می‌شناخت و استاد علاقه‌ی خاص به او داشت. در مسیر یافتن تلفن جرقه‌ی زد، اول قلم برداشتم و نوشتم:

کر شده‌ام

از صدای مهیب آوار رفتن‌ها

چه بی‌وقفه

چه غمگین

آوار از پی آوار

بی‌خبر از فاجعه به کار خود بودم. «آن کسی که می‌خندد هنوز خبر فاجعه را نشنیده است.»* استاد بهروز برومند تلفن کرد. سلام و علیک آشفته‌ی کرد. بهروز سال‌هاست که از بن جان در خدمت دردانه‌ها و فرهیختگان کشور است، بی‌هیچ چشم‌داشتی، از سر اخلاص، از فریدون مشیری تا استاد شمس‌ا، از دکتر زرین کوب تا استادان حفیظی و آرمین. از دکتر محمود نجم‌آبادی تا سیمین بانوی شعر ما و سیمین بانوی قصه ما و... زحمت حفظ سلامت استاد را هم او و دکتر ناظری عزیز که او هم چنین است، به عهده داشتند.

گفت کجایی، چه نشستی خودت را برسان استاد داویدیان هم رفت! نا باورانه گفتم کجا؟! قرار نبود به سفر رود! گفت همان سفر آخر.

خبر این بود

استاد داویدیان

آن شور پر طراوت بیداری

در خواب رفته است

غمی سنگین بر من آوار شد. با عجله خودم را رسانیدم. دوستان، نزدیکان و هم‌کیشان در شورای خلیفه‌گری، بزرگان ارمنی در کنار همسر گرامی او بودند. آرام و گریان. به اتاق خواب استاد بزرگ و مرادم رفتم. پزشک جوان و صمیمی ارمنی آقای دکتر ... با علاقه بر او لباس پوشانیده و به آراستان او مشغول بود. سلامی کردم، اشکی ریختم، تسلیتی گفتم، دستم را روی دست استاد گذاشتم و بر آن بوسه زدم. چون همیشه آرام و با شکوه بود.

گرد پیکر او ایستاده بودیم، جمعی خراب و ناباور، اشک همه

* بر تولد پرشت

و رفتن از پی رفتن
خدای را

به کدامین وادی می روند این خستگان وادی تلخ
«نه

این آوار را،

سر باز ایستادن نیست»*

آواری که ما را پایان می دهد

ما را تمام می کند

ما را بر باد می دهد

کجاست قافله سالار ما امروز؟

و سپس به فریدون تلفن کردم. واکنشی آرام و پر درد داشت. دو دوست، دو انسان شریف و هم نام و هم کیش را به سرعت از دست داده بودیم. امان از این سرنوشت.

در کنار همه خصال نادر، گذشت و تحمل و مهربانی و آداب دانی او بی مثال بود. در طول حیات پر بار علمی و اجرایی اش یک بر در حق او جفایی رفت. هیچ وقت از آن نگفت، هیچ لب به شکوه نه گشود که هیچ، با همکاران کم لطف و نامهربان تا آخر رفتاری مودبانه و مهربانانه داشت. کتاب تاریخ روانپزشکی را که می نوشت به این مقطع که رسید دم فرو بست و کتاب را به سال ۱۳۵۲ ختم کرد که مجبور نباشد آن ماجرا را بنویسد و از کسی گله ای بکند، بزرگ بوده. «یگانه بود و هیچ کم نداشت». برای بسیاری زندگی به «با او» و «بعد از او» تقسیم می شود. یادش گرامی باد.



*با وامی از شاملو

یادم آمد وقتی نیمای بزرگ رفت، آل احمد نوشت «پیر مرد چشم ما بود» پر واضح است که به هیچ روی شباهتی به ال احمد ندارم، اما او نیمای روانپزشکی ما بود.

پیر مرد چشم ما بود، پیر مرد عقل ما بود

پیر مرد آبروی ما بود.

انسانی متین، آرام، عمیق، شریف و محترم، نافذ در هر جا که حضور داشت. از کلاس درس تا جلسات فرهنگستانها تا کمیته های متعدد انجمن جهانی روانپزشکی و مجلس آرا بود. در جامعه های پزشکی، حضورش احترام بر انگیز بود، شاگردان را دگرگون میکرد. شخصیتی نافذ داشت. کم می گفت اما گزیده و حساب شده و سنجیده می گفت.

شاگردن و همکاران بارها به او اعتماد کرده و گاه بر خلاف تمایل شخصی اش او را برای مسئولیتها انتخاب کرده بودند. در سطح جهانی هم، چنین بود. در هامبورگ در ساله ۱۹۹۹ در کنگره جهانی روانپزشکی به عنوان یکی از پنج تن رهبران روانپزشکی جهان مورد تجلیل قرار گرفت. پروفیسور «مزینج» که سالی بعد به عنوان رییس انجمن جهانی بر گزیده شد می گفت: «انتخاب این پنج تن کار آسانی نبود. از میان خیل رونپزشکان بزرگ جهان حرفها و حدیثها و بحثهای طولانی داشت اما آسانترین، انتخاب دکتر داویدیان بود، بی هیچ بحث و صحبتی به محض طرح در جلسه تصویب شد. برای دیگران اما چنین نبود.» داستان این پیشنهاد از سوی انجمن روانپزشکی ایران قصه ای آموختنی بود می ماند برای بعد تا روایت کنم.

در آیینی پر شکوه با پیام آقای سید محمد خاتمی و وزیر بهداشت و سخنرانی استاد فاضل و یکی از روانپزشکان، بزرگان ارامنه تشییع شد و بعد در آرامگاه ارامنه به آرامش ابدی رسید.

از سراسر جهان از روانپزشکان پیامهای تسلیتی رسید. در کنگره سالیانه انجمن آقایان دکتر مسلم بهادری، دکتر زالی، آیت الله دکتر محقق داماد، دکتر علی نوبخت، از او به نیکی یاد کردند و دوستان هم کیش او، رونپزشکان، پزشکان، اعضای فرهنگستان علوم پزشکی یاد او را گرامی داشتند.

در آیینی در بیمارستان روزبه، اسقف اعظم ارامنه، سفیر جمهوری

رئیس پیشین آن، آقای دکتر محمد رضا ریاحی نژاد تجلیل شد. استاد ریاحی با توسل به غزلی از سعدی روانپزشکان جوان را به قناعت و گذشت و برگزیدن از ورای همه مواهب ظاهر فریب فراخواند. جلسه پر بار دیگر همایش روسا و دبیران کمیته‌های بیست‌گانه انجمن بود. گزارش کار کمیته از تکاپوی علمی عظیمی که در عرصه روانپزشکی ایران صورت گرفته و می‌گیرد و خبر میداد و همه را غرق در سرور کرد. سومین همایش کمیته فعال اختلالات خلقی انجمن در جزیره کیش خبر از فعالیت وسیع جوانان و پیشکسوتان عضو این کمیته در سراسر کشور داشت، اینجانب هم تا آن روز از عمق این فعالیت اطلاع کامل نداشتم.

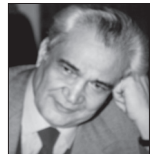
ارمنستان در ایران و آقایان دکتر لاریجانی، دکتر بیگدلی، دکتر نور بالا، دکتر تهرانی دوست، دکتر رزاقی از او تجلیل کردند.

انجمن در کنار خسران‌ها در این مدت رویدادهای شیرینی هم داشت. کنگره سالیانه با شکوه و نظم خاصی بسیار پر بار برگزار شد، همایشی با همکاری انجمن جهانی روانپزشکی پس از سالها با همکاری انجمن جهانی روانپزشکی و با بزرگداشت خدمات دو تن از بزرگان روانپزشکی، استاد دکتر حسن بطحائی و استاد دکتر اصلان ضرابی، روسای پیشین انجمن. اسفند ماه شاهد برگزاری چهارمین همایش کلوپ نشاط بود که مراسمی دلپذیر داشت و در آن از پیشکسوت دیگر روانپزشکی و



تصویری از بزرگداشت
دکتر حسن بطحائی
استاد پیشکسوت روانپزشکی

در سوگ دوست عزیز، بزرگمرد روانپزشکی ایران



■ دکتر محمدرضا ریاحی نژاد

از او سوال کردم که چرا مطب را تعطیل کرد، جواب داد که تعداد زیاد مراجعین او را از کار تحقیق و تدریس که مورد علاقه اوست باز می‌دارد و لذا با کمال بلند همتی از مال دنیا گذشت تا به کاری که مورد علاقه اش بود یعنی کار تحقیقی و تدریس پردازد. در این راه موفق شد که شاگردان بسیاری را تربیت و به جامعه ایرانی تقدیم کند. ارتباط صمیمانه استاد با این شاگردان و همکاران آتیه، سبب ایجاد دوستان زیادی گرداگرد ایشان شد و جمعی از علاقمندان و دوستداران استاد که تا پایان عمر با او بودند و حرمت شاگردی و استادی را پاس می‌داشتند به وجود آورد. نامهربانی‌های دوستان و همکاران قلیلی را که درباره او حق ناشناسی کرده بودند، باسعه صدر می‌بخشید، هیچ وقت از او نشنیدم که از کسی گله یا شکایت کند. به ادبیات فارسی بیش از عده‌ای از فارسی‌زبانان علاقه داشت و از بزرگان ادب ایران به شیخ عطار ارادت می‌ورزید هیچ نوع تعصب مذهبی و نژادی نداشت و در اکثر مساجد برای مجالس دوستان حاضر می‌شد. حتی عکسی از او دیدم که در مرقد مطهر حضرت معصومه در حال تفکر به دیوار تکیه داده بود. در مجلس مشاوره برای بعضی بیماران صعب‌العلاج که از او تقاضای کمک و راهنمایی می‌شد درست یکساعت تمام بیمار را معاینه و با او مصاحبه می‌کرد و نظر

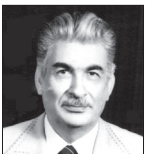
مهرماه سال ۱۳۳۶ برای گذرانیدن دوره تخصص روانپزشکی وارد لندن شدم و برای اولین بار در بیمارستان مودزلی با یک ایرانی آشنا شدم به نام دکتر داویدیان که از سال قبل در آنجا بود و با وجود داشتن تخصص روانپزشکی از ایران برای ادامه تحصیل به لندن آمده بود.

از همان ملاقات‌های اول احساس نزدیکی و علاقه دو جانبه، منجر به دوستی بی‌شایه‌ای شد که تا پایان عمر ایشان ادامه یافت. در سال ۱۳۴۱ که به ایران بازگشتم مرحوم دکتر داویدیان از بیماری صحبت به میان آورد که مبتلا به افسردگی شدید بود و به داروهای ضدافسردگی جواب کافی نداده بود و افکار خودکشی داشت و به هیچ وجه حاضر به بستری شدن در بیمارستان روانی نبود. با هم تصمیم گرفتیم که از ECT به طور سرپایی استفاده شود. با بیمارستان پارس تماس گرفتیم و یک متخصص بیهوشی حاضر شد با ما همکاری کند. دستگاه ECT را من آورده بودم. با ۶ جلسه ECT در مدت ۳ هفته بیمار بهبودی چشمگیری پیدا کرد و از آن به بعد درمان ECT به طور سرپایی عده کثیری از بیماران را از بستری شدن در بیمارستان روانی نجات داد. بعداً آقای دکتر داویدیان در اوج داشتن بیمار زیاد، شهرت بسیار خوب مطب را رها کرد و به کار تحقیق و تدریس روانپزشکی پرداخت. وقتی

ایران آمده بودم که به دیدنم آمد و یک کتاب نفیس گلستان هم به عنوان هدیه به من داد. متأسفانه این آخرین دیدار بود و در سال ۱۳۸۸ که به ایران بازگشتم او در میان ما نبود. روح اش شادا! زیبا زیست و زیبا رفت.
نام نیکو گر بماند ز آدمی
به که ازو ماند سرای زرنگار

خود را که صائب بود ابراز می داشت. خصایص والای انسانی و زحمات زیاد در کارهای تحقیقی از او چهره بین المللی به عنوان سمبل روانپزشکی ایران را ساخته بود. اینجانب که در جوانی در اغلب کنگره های جهانی شرکت کردم هر جا صحبت از ایشان به میان می آمد، اکثر روانپزشکان معروف از او تجلیل می کردند. آخرین باری که او را دیدم در سال ۱۳۷۸ بود که من از کانادا به

دکتر باراطون داویدیان بزرگمرد دانش روانپزشکی و معلم اخلاق



دکتر محمدرضا محرری

در گفته ها و نوشته هایش با سخاوتمندی تمام و گشاده رویی و حسن خلق در اختیار یاران و مشتاقان میگذاشت، در یکی دو دهه اخیر لحظه ای از گنجینه علمی و ادبی ایران غافل نبود. با ژرف نگری از متون جاودانه ایران زمین خوشه چینی میکرد و به درستی از ارزش ها و دیدگاههای متأخرین به ویژه یونگ و سایرین راهی به آرمان های عرفانی بلند آوازه ایران یافته بود، گوئی که او هم چون مولانا جلال الدین در پی سنائی و عطار همدلی با آنها را از همزبانی خوش تر یافته بود، به راستی که استاد نمونه ای از سلامت نفس و آرامش روان بود که به دیگران منتقل میکرد. گوئی همه عمرش سبکبار بود و با همان سبک باری چشم از جهان فرو بست بقول نظامی گنجوی

او نیز گذشت از این گذرگاه

وان کیست که نگذرد از این راه

راهیست عدم که هر چه هستند

از آفت قطع آن نرستند

استاد داویدیان باسعه صدر و توانمندی یادگیری که داشت، جهان بینی وسیعی از گستره روان پزشکی در همه ابعاد آن در

بزرگمرد دانش روانپزشکی و معلم اخلاق رو در نقاب خاک کشید و بازماندگان و یاران را به سوگ خود نشاند
ما کاروان آخرتیم از دیار عمر

او مرد بود پیش تر از کاروان برفت

«سعدی»

این سوگ نامه را با عرض ادب و تسلیت به خانواده و استادان و همه همکاران گرانقدر توسط دوست نازنینم استاد دکتر احمد جلیلی که او خود در مقام علمی و صفات اخلاقی کم نظیر است تقدیم میدارم، گرچه نیک میدانم که این کار درست همان کار مور است که پای ملخ نزد سلیمان بر داشت.

حیف و صدحیف که استاد دیگر در میان ما نیست، کسی که هم معلم بود و هم متخلق به اخلاق و صفات حسنه. در کلامش و در محضرش همه گوش بودند، هیچکس از حضور او دست خالی بر نمی خاست، در حقیقت راه و رسم مرحوم استاد دکتر میرسپاسی را پی گرفته بود. چهره اش همیشه متبسم و آرام و کلام او نرمی آوای پر پروانه را داشت.

آنچه در آخرین دست آوردهای جدید و متون قدیم دریافته بود

عمر چون رهگذر و خلق در او رهسپرند
 خبر از آخر این راه، نداریم هنوز
 روهروان تند گذشتند زمان نیز گذشت
 خسته ما، مانده ز ره زارونزاریم هنوز
 روزها رفت و خبر از شب دیجور نماند
 همره و هم نفس این شب داریم هنوز
 از عزیزان سفر کرده به جز یاد نماند
 به عبث در رهشان روز شماریم هنوز
 نازنین هم نفس محفل مارفت بخواب
 ما در اندیشه بیداری یاریم هنوز
 رفتی و رفتن تو سوخت دل یاران را
 غم پرواز تورا، جامه درانیم هنوز
 تو سفر کردی و رفتی بسوی شهر و دیار
 ما به شهر خود، بی شهر و دیاریم هنوز
 کاروان رفته و ره تیره و در تنهایی
 رهروان ره پر گرد و غباریم هنوز



دکتر امیری

گر آموخته بود نبود و آنگاه بود که مراد شد در حالی که چشمه زلال وجودش دست رد به سینه تشنگان نمی زد و در طی سالهایی فراوان پذیرایم شد در جلساتی خصوصی تر از آموزش علم روان و اخلاق با چاشنی ادبیات جهان و ایران. قصه از تاریخ می گفت. از «پسیشه». از میتولوژی یونان که چگونه انسانی زمینی این نام را گرفت با نشان دادن رفتار از عواطف و احساس که جایگاهی خدایی یافت و الهه جان و روان شد... و از «یونگ» که چه نیکو از او یاد می کرد و از اسطوره هایش و تاثیر

خود ذخیره کرده و حضور ذهن داشت، در همه کنگره های روانپزشکی چه در ایران و چه در خارج مورد احترام و شمع جمع یاران و صدرنشین کمیته‌هایی بود که در زمینه روانپزشکی و اخلاق و فرهنگ برگزار می شد. باری از استاد گفتنی و خاطرات خوش فراوان است و مجال گفتن کم، سعی بسیار نباید پدر پیرفلک را تا روانپزشک جامع و جامعه نگری دیگر را بوجود آورد. به همین جا بیانم را به پایان میرسانم، سوگ استاد را به خاندان محترم او تسلیت میگویم و برای همسر باوفایش که در روزگار تنهایی استاد زندگی ساکت و آرامی برای او فراهم کرده بود شکیبایی و طول عمر را آرزو میکنم. همچنین از دکتر جلیلی عزیز که همیشه با صفای دل در روزهای سخت همدل و همدرد یاران بوده و هست تشکر میکنم. سختم را با عرض تسلیت به همه همکاران عزیز به پایان می برم و سلامت و توفیق همکاران را از خداوند متعال خواستارم و غزل مرثیه گونه ای را از خودم به روح پاک استاد عزیز دکتر داویدیان تقدیم می دارم.

راه گم کرده در این راهگذاریم هنوز

مانده حیران و پریشان به چه کاریم هنوز

تقدیم به رهنمای قافله روز بهیان دکتر باراطون داویدیان

سالهای ۶۳-۶۲ بود. بخت با من یار بود و در محضر استاد داویدیان... چهره آرام و مهربان اما سنگین و با وقار که پسیکوپاتولوژی درس می داد و چه به دل می نشست این درس... و زمان بی رحم بود ولی میسر نبود دل کندن از کلام مردی از تبار عالمان آگاه که او را یافته بودم نه تنها در کسوت استاد تمام عیار که خوب معنای روان و ظرافت های آن را می دانست، بلکه در قالب اسوه ای والا مقام و معلم اخلاق که کلامش و رفتارش هم درس بود... و دریافتم آگاهی هایش محدود به دانشی که بعنوان یک بالین

بحث سخن به آموزه های کتب آسمانی از پیام آوران وحی در ادیان ابراهیمی کشیده می شد و چه بی تعصب از پیام آنان در تصحیح رفتار انسان یاد می نمود و در یکی از این جلسات که سخن به آیاتی از کلام الله کشیده شد عیناً فرمود: «چقدر خوب خداوند با بندگان خود سخن می گوید».

و عشق استاد به بهداشت روان که بر ضرورت تلاش برای ارتقاء سلامت روان جامعه تاکید داشت چنانکه در بنیان ها و تمامی بخش های مربوط به سلامت روان جامعه مقدم بود و خود را مسئول می شناخت. و آخرین درس او کمتر از سه هفته از گاه خاموشی شمع وجودش بود همان عاشق اما چهره ای پریده رنگ که به زحمت و با تکیه بر عصا آمده بود به تنهایی به روزبه، برای شرکت در جلسه شورای نویسندگان مجله انگلیسی زبان IJP، به استقبال او در آستانه اطاق شورای گروه روان پزشکی شتافتم و چه نحیف می نمود اما آمده بود. آمده بود آخرین درس ها را بدهد در آستانه ۸۶ سالگی. به اعضاء شورا تأکید داشت که خوبست این مجله به زبان غیر ایرانی و بین المللی منتشر می شود اما هشیار باشید که ما ایرانی هستیم و بیمارمان ایرانی است، از فرهنگ خود و کشور خود غافل نباشید تا بیمار خود را بفهمید با «زبان» او آشنا باشید و به «زبان» او با او حرف بزنید فرهنگ های دیگر را هم با این فرهنگ آشنا کنید و باز سخن از عشق بود که پایانی نداشت. در پایان جلسه که قریب دو ساعت به طول انجامید هنگام برخاستن از صندلی توان حفظ تعادل خود را نداشت که در خدمت استاد قرار گرفتم لحظه ای حساس بود... در دل شادمان و شاکر در گاه خداوند ... و در بازگشت که افتخار همراهی ایشان را داشتم باز از لحظه ها نوشیدم. همچنان ذهنی فعال، روشن، آگاه و آموزنده. و زمانی که به در منزل ایشان رسیدیم و در خدمت استاد بودم دریغ که توان باز کردن در منزل را نداشت...

و پایان کلام؛ یکسال قبل برای حضور در نشست سالانه مکتب روزبه که استاد بنا به علاقه شان که همواره در جمع های مربوط به آنچه نام روانپزشک و روانپزشکی است حضور می یافتند با الهام از پانوش کتاب اخیرشان در خصوص نام «روزبه» که ایرانی و مترجم منطق ارسطو بوده و نیز خاطراتی که از «بند» بر پای بیمارمان در سلول های سرد و تاریک بیان داشته بودند و تقدیر از استاد در تربیت روانپزشکان

فرهنگ بشری که تمامی نداشت و از «یاسپرس» که چگونه حس و هیجان درهم می آمیزد و شاعر عاشق که به بوته گل می نگرد و به آن می اندیشد خود را در هم آمیخته با او می بیند و حس افتراق وجود خود و بوته گل را از دست می دهد ... و از سعدی که «ای مرغ سحر عشق ز پروانه بیاموز» و از عطار و تذکره الاولیاء و منطق الطیر او و «سیمرغ» معنای ذهن است و قاف قله بصیرت که به انسان معنا می دهد و «سی مرغ» که سوائق اند و غرایز که برای «دانه» می زیند... و از بیماری از بخش مردان بیمارستان روزبه که در آستانه بخش شاهد قطع شاخه های خشک درخت ارغوان توسط باغبان بود و وجود او با وجود درخت ارغوان آنچنان یک واحد شده بود که هر بار تبر به شاخه می خورد ناله بیمار بلند می شد که این تبر نه بر شاخه که بر پیکر او فرود می آید... و اینهمه توصیف هایی از آموختن بود نسبت به مفاهیم احساس، بصیرت، غریزه، از دست دادن مرزهای «خود» و ... که چه این آموختن به جان می نشست و با عشق آموختن بیان می شد از لبان عالمی پر صلابت اما آرام و مهربان، پربار و غنی ... و باز در نشستی دیگر از نظامی که مقام او را در توصیف روان انسان به والایی می ستود، از اسکندر نامه اش و تفسیر آن و مفهوم ظلمات که همان فقدان بصیرت است و چه دهشتبار است گذر از آن برای رسیدن به آب حیات که همان بصیرت است و از لیلی و مجنون نظامی و بخش های دلنشینی از هفت پیکر و بحث هایی عالمانه از پسیکوپاتولوژی و روانشناسی انسان که همچون اقیانوسی بیکران تمامی نداشت... و ابراز تأسف از این که چرا معانی و مفاهیم پرارزش بزرگان دانش و ادب، ظاهری و غیر انتزاعی دیده می شوند و از این اسطوره های ارزشمند بشری داستان ها و فیلم ها بر اساس برداشت های ظاهری ساخته و پرداخته می شود.

اگر بخواهم از لحظه ها، ساعات و روزهایی که در محضر استاد، بخت حضور داشتم بگویم پس از جلساتی که در خدمت ایشان و برخی همکاران گرانسنگ در خصوص مفاهیم روان شناختی در ادبیات غنی ایران و فرهنگ ایرانی به بحث می نشستیم که تفسیرهای استاد بس دلنشین و شیرین بود و دل کندن سخت اما ادامه زمان جلسات نامیسر اجازه می یافتم جلسات خصوصی را ادامه دهم و گاه به مناسبت

خدمتگزار به مردم عزیز کشورمان قطعه شعر زیر را به مناسبت سروده
بودم و تقدیم استاد کردم. روانش شاد و یادش گرامی

قافله روزبه

من از یکی قافله ام

که نام آن

به قرن های دور

به مردی از تبار سرزمین پارس می رسد

در آن زمان که روزبه

سخن ز منطق و ارسطوی بزرگ

کلام از پیام عقل و فکر

سروده بود

نشانی از « کلام »

پیامی از « شناخت »

و دستهایی از فشردن دو دست ما نبود

قرن ها

رحیل کاروان صدا نداشت

که در هیاهوی زمان

به نقطه ای رسید قافله

به خستگی

پر از غبار و هیچ توشه ای

به ایستگاهی از نیاز

به جایگاهی از نماز عشق

ولی توان نداشت

توان نداشت دستهای پر نیاز را

که پرز زخم های کهنه

پر زتاول روان رنج دیده شان ،

فسرده بود و مرگ را به انتظار

دوا کند

توان آن نداشت

که قفل غم به کوله بار درد را

به مرهمی ز یک طیب

وا کند

و رهنمای قافله

چه رنج ها کشید

که چون نظر کند به بند ها ؟

نگه به آشیانه های سرد

نگه به کومه های درد ، نشسته در کویر خشک

چگونه سوز و درد را فرو خورد

نوی عشق را دمید

ندا به کاروانیان

که قامت بلند خود

چه استوار و پر توان

علم کنید

و روزبه

دوباره از فراسوی زمان

ظهور کرده بود !

کنون که رهنمای قافله

در آن کویر قیرگون شب

نشاندن بس نهال های نور

به باغ می کند نظر

به بوستان

پر از نشانه های عشق

که دستهایشان

برای التیام زخم های دل

به دست دردمند پر نیاز

چه عالمانه

بوسه می زند

و بوستان

به عشق باغبان

بنام روزبه

چه جاودانه می شود

دکتر احمدی ابهری ۸۷/۱۱/۱۰

برای روان پاک و ملکوتی استاد دکتر هاراطون داویدیان آموزگاری ویژه



نویسنده: دکتر احمد علی نوربالا
استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

علاقمندی به ریاضی و تعهد و تعبد به باورها و آموزه های اصیل و بی ریای دینی و نیز حرمت گذاری به پیشکسوتان ربا همه وجود آموختم و گرچه در این موضوعات کم و کاستی زیادی دارم اما هرچه دارم از همان آموزش های پایه ای اوست و از این بابت خود را وامدار همیشگی این مرد بزرگ میدانم. روحش شادباد.

آخرین آموزگار رسمی اینجانب نیز مرحوم استاد دکتر هاراطون داویدیان بود که از سال های ۱۳۶۴ لغایت ۱۳۶۷ به صورت رسمی و مابقی، تا پایان عمر آن مرحوم به صورت غیر رسمی از محضرش تلمذ نمودم. هم او بود که در کنار سایر اساتید، دانش و مهارت روانپزشکی را به من و دیگر تربیت یافتگان گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران آموختند اما آنچه که او را ممتاز از دیگران، نشان داد و برای حقیر جایگاه آموزگار ویژه را کسب نمود، درس های نانوشته دیگری بود که بنا دارم در این مقال به پنج مورد آن به شرح زیر اشاره نمایم.

۱- رعایت اخلاق الهی:

استاد دکتر داویدیان، نه تنها اخلاق پزشکی، اخلاق روانپزشکی و بطور کلی اخلاق حرفه ای را به صورت کامل رعایت می کرد، بلکه فراتر از آن، اخلاق الهی ریشه گرفته از آموزه های ادیان توحیدی، را مراعات می نمود. او فردی مودب، متین، آرام، متواضع، قانع، ساده و بی آرایش در همه جنبه ها، حرمت گذار به بیماران، همکاران و همه انسان ها بود.

در طول بیست و چهار سال آشنائی و تلمذ مشاهده نکردم و نشنیدم که نسبت به فردی بدگوئی و یا غیبت نماید. به همین دلیل به مدت هشت سال (۱۳۵۶ - ۱۳۶۴)، عضو کمیته اخلاق انجمن جهانی روانپزشکی بود، او در تدوین بیانیه های اخلاقی «هاوائی» و اعلامیه تکمیلی «مادرید» نقش اساسی و سهمی بنیادی داشت. قابل ذکر

هر فردی در زندگی خود، «آموزگاری عام» و «آموزگاری خاص» دارد. پروردگار منان، انبیاء و اولیای الهی، والدین، مربیان اجتماعی و همسالان، رسانه های عمومی و بسیاری از تاثیر گذاران خانوادگی و اجتماعی از جمله «آموزگاران عام و غیر رسمی» تلقی می شوند معلمین مدارس و آموزشگاهها، اساتید دانشگاهها و کارگاهها از جمله «آموزگاران خاص و رسمی» محسوب می گردند و البته افرادی هستند که آموزش آنها، رفتار و شخصیت و منش آنان به گونه ای تاثیر گذار است که در رده «آموزگاران ویژه»، جای می گیرند.

اینجانب نیز از این قاعده کلی مستثنی نبوده ام و بنا دارم در این نوشتار به دو آموزگار ویژه خود، یکی را به اختصار و دیگری را نسبتاً مفصل تر اشارتی داشته باشم.

اولین آموزگار ویژه بنده، سید بزرگواری بنام سید حسن قریشی بود که ملبس به لباس روحانیت بود، او معلم تمام و کمال حقیر و جمع محدود دیگری از دوستان و همشهریانم در چهار سال اول دبستان در سال های ۱۳۴۰ لغایت ۱۳۴۴ در دبستان غیر دولتی بنام «اسدی» در تفت یزد بود. آن مرحوم تنها معلم آن مدرسه چهار کلاسه بود. و با تقسیم اوقات هر چهار کلاس را شخصاً تدریس و مدیریت می نمود. آن مرحوم چنان با تلاش و جدیت، تعهد و دلسوزی، دانش آموزان خود را تعلیم و تربیت می نمود که افراد علاقتمند دانش آموخته از این مدرسه، پس از رفتن به مدارس دولتی برای ادامه تحصیل در کلاس پنجم دبستان، نه تنها کمبودی احساس نمی نمودند بلکه در برخی زمینه های بنیادی، پیشتاز و ممتاز بودن علمی و رفتاری نسبت به دیگران را حس می نمودند.

حقیر از اولین آموزگار رسمی و درعین حال ویژه خود، حروف الفبای فارسی و عربی، رسم الخط نستعلیق، انشاء نگاری،

این باور در این درس به یاد ماندنی از آن مرحوم است.

۳- صلح دوستی و آشتی جویی و نرم خوئی:

از آنجاکه استاد فقید دکتر داویدیان پرورش یافته مکتب ادیان توحیدی بود و در عین حال بیش از بیست سال از عمر شریف خود (۱۳۴۹-۱۳۷۰) را در راستای کارشناسی بهداشت روانی سازمان جهانی بهداشت سپری کرده بود عمیقاً به این باور رسیده بود که تنها با همکاری بین بخشی و همدلی تمامی آحاد ذی نفوذ و صاحب نظر می توان امور اساسی و بنیادی جامعه، از جمله ارتقای سلامت روان را به پیش برد. به همین جهت ایشان اختلاف بین دستگاه‌ها، ارگان‌ها و نهادهای مرتبط با سلامت روان از قبیل وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان بهزیستی، انستیتو روانپزشکی و مراکز پژوهشی را بر نمی تابید و تلاش وافر در همگرایی بین مسئولین مراکز فوق را به عمل می آورد. او اختلاف بین اعضای موثر در جامعه روانپزشکی را روا نمی دانست و اگر فرد یا افرادی به عنوان گله از دیگر همکاری به ایشان مراجعه می نمودند نه تنها با آنان همراهی نمی نمود بلکه کوششی خارق العاده به عمل می آورد تا فضای آشتی و تفاهم و صلح و دوستی بین آنان برقرار گردد. همین نگاه صلح دوستی و نرم‌مخونی را در برخورد با مسئولین دولت جمهوری اسلامی که بنا بر سوء تفاهم ناشی از شرایط اول انقلاب، دستور تعطیلی مراکز آموزش ارمانه راداده بودند و با پیگیری های آن مرحوم منجر به بازگشایی مجدد آن مراکز شده بود را می توان مشاهده نمود.

۴- ارج گذاری به اساتید و پیشکسوتان خود:

آن فقید سعید در گفتار و نوشتار، در درس و بحث و در خلوت و جلوت به اساتید پیشکسوت خود و به صورت خاص به شادروان مرحوم دکتر حسین رضاعی و شادروان مرحوم دکتر عبدالحسین میر سپاسی با احترام و تکریم زیاد یاد می کرد و کوچکترین ابائی نداشت که از آنان به عنوان اساتید خود و نیز با نام پیشگامان روانپزشکی ایران یاد نماید.

از اینکه نام او در زمره اولین دستیار تخصصی روانپزشکی ایران ثبت شده است با افتخار یاد می کرد. بدیهی بود که ایشان به همه اساتید دیگر خود در شاخه های مختلف پزشکی در طول تحصیل

است که این دویبانه که تهیه شده از کمیته اخلاق انجمن جهانی روانپزشکی و مصوب مجمع جهانی است، برای تمامی روانپزشکان جهان لازم الاتباع می باشد. البته ایشان از بنیان کمیته اخلاق انجمن علمی روانپزشکان ایران (۱۳۸۷) بودند و منشور اخلاقی روانپزشکان ایرانی بارانمائی ایشان و همفکری دیگر همکاران در دست بررسی و تدوین است که امیدواریم این منشور نیز با همت دوستان هرچه زودتر به سرانجام بحث و بررسی و تصویب برسد و راهنمای رفتاری جامعه روانپزشکی ایران باشد. قابل ذکر است که هم اینک، اعضای محترم کمیته اخلاق انجمن، جای خالی ایشان را در جلسات تدوین به صورت بارز حس می نمایند.

۲- رعایت ملاحظات فرهنگی، قومی و دینی:

استاد فقید دکتر داویدیان، نه تنها در برخورد با بیماران، خانواده بیماران، همکاران، دانشجویان و درس و بحث، ملاحظات فرهنگی، قومی و دینی را رعایت می نمود بلکه در سلوک شخصی و پوشش لباس رسمی، در تطبیق با جامعه آرامنه، جامعه ایرانی قبل از انقلاب، جامعه ایران بعد از انقلاب اسلامی، خود را مقید به مراعات ملحوظات فوق می دانست. به گونه ای که همسر فداکار و نکته سنج و با درایت ایشان می گفتند با وجود آنکه در آیین آرامنه، در مجامع خاص، رقصیدن بلامانع است ولی استاد از رقصیدن در آن مجامع نیز خودداری می ورزیدند و در پاسخ به علت می فرمودند: «من روانپزشک هستم و ممکن است رفتارم برای گروهی از افراد مورد الگو باشد و این رفتارم را نپسندند». بنابراین می توان گفت رفتار ایشان در مد نظر قرار دادن ملاحظات فرهنگی، قومی و دینی، بی بدیل بود.

اشاره ای به مهمترین تالیفات استاد از جمله، *Depression in different cultures*؛ ۱۹۸۳، کتاب شناخت و درمان افسردگی در فرهنگ ایرانی (۱۳۸۶) و کتاب تاریخچه تکوین روانپزشکی نوین در ایران (۱۳۸۷) و نیز آخرین صحبت رسمی ایشان در جمع روانپزشکان (۱۵ آبان ماه ۱۳۸۸ در کلوپ نشاط) مبنی بر «توصیه به همکاران برای ملحوظ نظر قرار دادن نشانه‌ها و جنبه های فرهنگی و بومی در مقالات انتشاری در مجلات فارسی زبان و انگلیسی زبان ایرانی» همگی مویذ درستی

است و ما مردم مظلوم کشورمان راز این حداقل مساعدت نباید محروم نمائیم. البته جامعه علمی ما فراموش نمی کند که استاد در کنار همکاران دیگر جزء پیشگامان پژوهش در مورد عوارض روانی ناشی از جنگ تحمیلی عراق علیه ایران بودند و سرانجام مشوق اینجانب برای ارائه مجموعه پژوهش های عواض جنگی در گنگره جهانی انجمن روانپزشکی در هامبورگ آلمان در سال ۱۳۷۸ بودند.

ج- نگاه افتخارآمیز به پزشکی و روانپزشکی ایران باستان:
در توضیح این بخش، حقیر خوانندگان را به فرازهایی از مقاله آن فقید سعید در مجله «اندیشه و رفتار» (ضمیمه شماره ۹ و ۱۰ سال سوم، تابستان و پاییز ۱۳۷۶) جلب می نمایم:

«در حالی که در اروپای سده های میانه، بیماران روانی به اتهام جن زدگی و مامن دادن شیاطین در زیر روش های گوناگون شکنجه، دوران سختی را می گذرانیدند، در کشورهای اسلامی به ویژه ایران، در بیمارستان ها، دارالشفاءها، و دارالمجانین ها، افراد روانی به عنوان بیمار مورد درمان پزشکان قرار می گرفتند...» «پزشکانی همچون ابوبکر محمد زکریای رازی، ابوعلی سینا، ابوبکر ربیع ابن احمد الاخوانی البخاری، علی ابن عباس مجوسی اهوازی ارجانی و سید اسماعیل جرجانی و دیگر مشاهیر جهان پزشکی، پزشکی قدیم ایران را به اوج ترقی رسانیدند. پزشکان ایرانی در این دوران و چندین سده پیش از آن نیز در عهد ساسانیان، با بنیاد نمودن بیمارستان و مدرسه طب، دیدگاههای نوینی را در پزشکی مطرح نمودند و شهرت جهانی بدست آورده اند. هنوز بسیاری از روش های درمانی پزشکان ایرانی در آن روزگار، در درمان بیماری های گوناگون بدنی و روانی، کاربرد دارد و اهمیت آنها هر روز بیشتر آشکار می شود...» ابوبکر الاخوانی البخاری، شاگرد ابوالقاسم مقانعی از شاگردان «رازی» در سده چهارم هجری پیش از ابن سینا می زیسته است و کتاب هدایه المتعلمین فی الطب (کهن ترین متن پزشکی به زبان فارسی) مربوط به اوست و رواست که اخوینی را نخستین روانپزشک جهان پزشکی مدرن بدانیم.

... «به حق ابوعلی سینا را باید بنیان گذار پزشکی روان تنی دانست.»

در دانشکده پزشکی تهران، اعم از دوره پزشکی عمومی و یا دوره تخصصی با احترام نام ببرد.

۵- میهن دوستی و ایران دوستی:

زنده یاد دکتر داویدیان با وجود آنکه جزء اقلیت آرامنه جامعه بود و بالتبع محدودیت های احتمالی برای این هموطنان اعمال می گردد اما ایشان حقیقتاً دلباخته و عاشق ایران بود و این علاقه را در خط مشی زندگی، تالیفات و گفتارهای او به وفور می توان مشاهده نمود که حقیر در این مقال سعی می کنم به برخی نکاتی که به نظرم برجسته می باشد اشاره ای بنمایم.

الف- عدم مهاجرت از ایران: استاد معزز دکتر شکرالله طریقتی می فرمودند: «پس از انقلاب اسلامی و حوادث بعدی، که گروه زیادی از اساتید دانشگاهها از کشور خارج شدند. در آن ایام، روزی در جلسه دوستانه موضوع تعیین تکلیف ماندن در ایران و یارفتن مطرح شد و در آن نشست استاد دکتر داویدیان با قاطعیت فرمودند من حتماً در ایران می مانم و به کار خود ادامه می دهم که البته این صراحت و قاطعیت نظر ایشان در تصمیم گیری دیگران، نیز بسیار تاثیر گذار بود.»

ب- حمایت ایثار گرایانه از آسیب دیدگان جنگ تحمیلی

: یکی از همکاران تعریف میکرد در جریان جنگ تحمیلی و در زمان بمباران تهران، که تعداد مراجعان به درمانگاه بیمارستان روزه بسیار زیاد بود و گاهی ضرورت پیدا می کرد هر دستیار روانپزشکی به تنهایی چهل نفر بیمار را ویزیت نماید بناچار گروهی از دستیاران به عنوان اعتراض به استاد داویدیان که مدیر وقت گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند مراجعه و به علت نداشتن بار آموزشی در ویزیت انبوه مراجعین، خواستار کاهش پذیرش مراجعین می شوند اما استاد بر خلاف انتظار برخی از معترضین، آنان را به همدردی و همراهی با مردم جنگ زده و مضطرب تهران که با ساعت ها انتظار، تنها به دیدن صرف ونه ویزیت جامع و کامل روانپزشک قانع هستند ترغیب می نمایند و در عین حال می فرمایند که دانش و مهارت درساماندهی، تشخیص و درمان انبوه بیماران حادثه دیده، خود نوعی آموزش است و می فرمایند در این مقطع زمانی وطن ما به ایثار همه نیازمند

۵- نگاه تکریم آمیز کارشناسانه به شعرا و عرفای ایرانی: استاد فقید، نه تنها به پزشکان ایرانی بادیده احترام و تکریم می نگریست بلکه در مورد تمامی اندیشمندان و پاسداران مرز ادب و هنر و شعر و عرفان ایرانی با حساسیت احترام آمیز به همین نحو نگاه می کرد. به عنوان مثال می توان به مقاله "تحلیل روان شناختی از دریا در آثار عطار چاپ شده در «ماهنامه فرهنگی و هنری کلک» (فروردین-تیر ۱۳۶۷ شماره ۸۵-۸۸) مراجعه نمود و تحلیل استاد از فریدالدین عطار نیشابوری، شاعر و عارف مشهور ایرانی در قرن ششم و آغاز قرن هفتم (۵۴۰-۵۶۱۸ ه.ق) را مشاهده نمود. در این مقاله مرحوم استاد، استنباط «ضمیر ناخودآگاه جمعی» را از کلمه «دریا» در آثار «عطار» استخراج می نماید و چنین نتیجه گیری می نماید که «کارل گوستاو یونگ» (۱۸۷۵-۱۹۶۱ میلادی)، روانپزشک نامدار سوئیسی که واضح ضمیر ناخودآگاه جمعی در ادبیات روانپزشکی نوین است، اگر نوشته های این عارف ایرانی اسلامی در هفتصد سال قبل از خود را مطالعه کرده بود حتماً به نگاه کاملتری در تدوین دیدگاههای روانپزشکی خویش دست میازید.

نتیجه گیری: گرچه اینجانب در این مقال، از استاد فقید سعید مرحوم دکتر هاراطون داویدیان، به عنوان «آموزگار ویژه» خود یاد کردم اما در این قسمت شایسته می دانم به دوفراز از پیام تسلیت اندیشمند محبوب جهانی، رئیس جمهور سابق ایران جناب حجت الاسلام سید محمد خاتمی که پس از رحلت آن مرحوم در تاریخ ۱۳۸۸/۸/۲۸ صادر نمودند اشاره نمایم و سپس کلام پایانی خود را به رشته تحریر آورم: «فرهنگ و تمدن فاخر اسلامی مفتخر است که باروری خود را نه تنها مرهون حکیمان و عالمان

و اندیشمندان مسلمان است که وامدار اندیشه و فرهنگ و تلاش متفکران و عالمان غیر مسلمان نیز هست رجوع به تاریخ تمدن و فرهنگ اسلامی که نمونه های والائی رادر این مورد ثبت کرده است آموزنده است. استاد فرهیخته زنده یاد دکتر هاراطون داویدیان که یکی از پایه گذاران روانپزشکی نوین ایران و عضو افتخاری فرهنگستان علوم پزشکی و پیشگام در روانپزشکی معاصر جهان است، یکی از برجستگان عرصه علم و فرهنگ بوده و عمر پربرکت خود را صرف بسط دانش و معرفت و آگاهی در این مرز و بوم کرد و همه ما را وامدار اقدامات ارزنده خویش نمود».

آری مرحوم استاد دکتر هاراطون داویدیان، انسانی مودب و وارسته، پزشکی مهذب و آراسته، دارای ویژگی های الگوگیری زیادی بود که نه تنها برای جامعه آرامنه، و نه تنها برای جامعه روانپزشکی، بلکه برای انسان های سالک در مسیر اعتلای علمی، فرهنگی و اخلاقی و به صورت خاص برای همه کسانی که به سربلندی و سرفرازی ایران زمین می اندیشند نمادالگوئی بود و اگر او حرمت گذار پیشینیان و مشاهیر تاریخی این مرز و بوم بود و خود را وامدار آنان می دانست، ما نیز هماهنگ با رئیس جمهور پیشین جناب آقای سید محمد خاتمی، با صدای رسا اعلام می داریم که جامعه روانپزشکی و بلکه جامعه ایرانی، خود را وامدار علم و ادب و اخلاق این استاد فرهیخته می داند و اگر امروز اودربین مانیست ولی نوشتار و گفتار و رفتار نانوخته او درس های آموختنی زیادی برای همه ما روانپزشکان دارد که از ایزد منان می خواهیم در درک و عمل به آن آموزه ها، ما را یاری دهد. یادش گرامی، روحش شاد و راهش پررهرو باد.

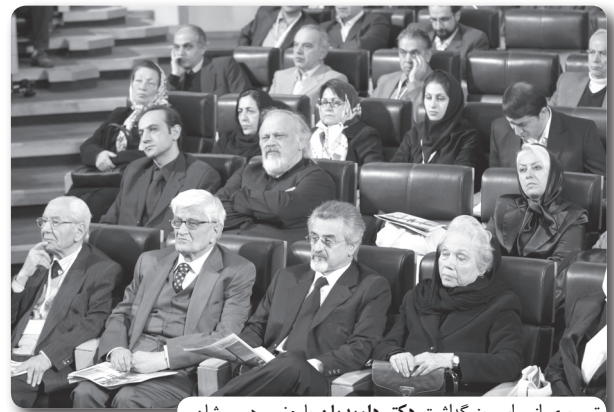
آنچه در نهمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکی گذشت



سخنرانی دکتر مسلم بهادری استاد پیشکسوت روانپزشکی در افتتاحیه همایش نهم

گردید. همایش سال جاری برای نخستین بار فرایند ثبت نام و پذیرش مقالات را بصورت آنلاین از طریق اینترنت انجام داده و بدنبال فراخوان، ۱۵ سمپوزیوم تخصصی، ۸ کارگاه و ۷۰ مقاله پژوهشی به دبیرخانه ارسال شد. سپس از برگزاری جلسه هیأت داوران متشکل از ۳۷ نفر از اساتید صاحب نظر و پیشکسوت روانپزشکی کشور در ۱۹ شهریور و نیز جلسات کمیته علمی همایش، در نهایت ۹ سمپوزیوم، ۸ کارگاه و ۶۸ مقاله برای ارائه در کنگره پذیرفته شد. به طوریکه در این همایش ۹۴ سخنرانی در قالب ارائه یافته های نوین در روانپزشکی و پژوهش های اصیل، ۳۰ پوستر و ۸ کارگاه ارائه گردید. در مقایسه با سال ۱۳۸۷ و هشتمین همایش ۷۷، افزایش در تعداد سخنرانی ها و مقالات پذیرفته شده مشاهده گردید. خلاصه سخنرانی ها و کارگاه ها در کتابچه خلاصه مقالات کنگره به زبان فارسی و در مجله Iranian journal of psychiatry and Behavioral science به چاپ رسید. هنگام تنظیم برنامه همایش با تاکید برای ارائه متنوع

انجمن علمی روانپزشکان ایران در طی ۴۳ سال پس از تاسیس خود ۲۵ همایش علمی سراسری برگزار نموده است و در آذرماه سال ۱۳۸۸ بیست و هشتمین همایش این انجمن که نهمین همایش سالیانه پیاپی آن بود برگزار گردید. براساس هماهنگیهای پیشین، این همایش به عنوان رخداد علمی انجمن جهانی روانپزشکی به ثبت رسید و قرار بود اعضای هیأت مدیره انجمن جهانی در آن شرکت نمایند. برنامه ابتدا به صورت یک همایش بین المللی طراحی گردید، اما پس از منتفی شدن شرکت اعضای انجمن جهانی، همایش به صورت یک همایش داخلی اما نزدیک به استانداردهای بین المللی برگزار گردید. تصمیم بر این شد اعضای کمیته علمی و کمیته اجرایی، نقش تسهیل کننده برگزاری همایش را بعهده داشته باشند و برگزارکنندگان اصلی، اعضای انجمن روانپزشکان ایران از سراسر کشور باشند، لذا فراخوان برگزاری سمپوزیومها، ارائه سخنرانی و ارائه مقالات پژوهشی در سراسر کشور، برای شاخه ها و کمیته ها کلیه اعضای ارسال



تصویری از مراسم بزرگداشت دکتر داویدیان با حضور همسرشان

در همایش بود به طوریکه جلسات در سه سالن همزمان برگزار گردید و در هر سه سالن استقبال فراوان از سخنرانی ها به عمل آمد.

به منظور ارتقاء اثر برگزاری همایش فراتر از مباحث نظری، در نخستین جلسه علمی سالن اصلی، بحث اختلالات روان پزشکی و انگ اجتماعی، از استاد بهاء الدین خرمشاهی دعوت به عمل آمد تا پیرامون تجربه خود از اختلال روانپزشکی صحبت کنند تا سخنان ایشان به عنوان یکی از مفاخر فرهنگی کشور به کاهش انگ اجتماعی اختلالات روان پزشکی کمک کند.

همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، مهم ترین رخداد سالیانه انجمن علمی روانپزشکان میباشد. بر این اساس تصمیم گرفته



پائل اوتانازی با حضور آیت‌الله دکتر مصطفی‌محقق داماد، دکتر نوبخت و دکتر جلیلی

شد تا در این فرصت برگزیدگان جامعه روانپزشکان ایران معرفی گردند. و این معرفی، زمینه ارتقاء فعالیت اعضا و ایجاد رقابت سالم و سازنده را فراهم نماید. در نهمین همایش سالیانه برای نخستین بار سخنران برگزیده، پوستر برگزیده، مقاله پژوهشی برگزیده، کمیته برگزیده، شاخه برگزیده معرفی شدند و تندیس همایش، برگرفته از آرم همایش سالیانه به برگزیدگان اهداء گردید.

کمیته برگزیده، شاخه برگزیده و پیشکسوت برگزیده توسط کمیته اجرایی همایش بر اساس فعالیت های انجام گرفته و پس از ارزیابی های لازم معرفی شدند. مقاله پژوهشی برگزیده و پوستر برگزیده به وسیله کمیته داوران متشکل از دکتر شکرالله طریقتی، دکتر احمد جلیلی، دکتر غلامرضا میرسپاسی، دکتر پورافکاری، دکتر احمد محیط، دکتر محمدرضا محمدی، دکتر



سفير کشور ارمنستان در مراسم یادبود دکتر داویدیان

مقالات و سمپوزیوم‌ها، به خواست مخاطبین برای برخورداری از مطالب علمی متناسب با نیازها و علائقشان توجه شد. در برنامه نهایی همایش در سالن عمومی با گنجایش مباحث اختلالات روانپزشکی و انگ اجتماعی، روان درمانی در اختلالات شخصیت، مطالعات مرور سیستماتیک اختلالات روانپزشکی در ایران، روانپزشکی در ایران از تجربه تا دانش بومی و اتانازی ارائه گردید. در سالن شماره یک با گنجایش ۲۰۰ نفر جلسات اختلالات جنسی، اختلالات خلقی، متادون و کاهش آسیب، از تئوری تا عمل، پژوهش های سوء مصرف و وابستگی مواد و پزشکی روان تنی ارائه گردید و در سالن شماره ۲ با گنجایش ۸۰ نفر پژوهش های روان پزشکی کودک و نوجوان، نقش روان پزشک در آسیب های اجتماعی، مهارت های ارتباطی، پژوهش های طب روان تنی، پژوهش های انگ زدایی، درمانهای دارویی و رواندرمانی و پژوهش های ژنتیک، خواب و سالمندان ارائه گردید.

اتفاق خرسند در همایش نهم، حضور گسترده و فعال مخاطبین



دکتر زالی قائم مقام سازمان نظام پزشکی در مراسم یادبود



شاخه برگزیده: اصفهان

مهدی نصر اصفهانی ، دکترونداد شریفی ، دکتر علی فرهودیان ، دکتر آفرین رحیمی موقر و دکتر محمد اربابی و پس از بررسی پوسترها و مقاله ها به وسیله سرکار خانم دکتر آفرین رحیمی موقر به عنوان دبیر این کمیته اعلام گردید . اسامی نامزدهای دریافت تندیس مقاله پژوهشی برگزیده شامل :

دکتر آرش مولا

دکتر مهران ضرغامی

دکتر مهدی حسن زاده

خانم ندا علمی بیگی

که در نهایت جناب آقای دکتر آرش مولا برای ارائه مقاله برنده تندیس مقاله برگزیده شدند .

اسامی نامزدهای دریافت تندیس پوستر برگزیده شامل :

دکتر امرالله ابراهیمی

دکتر مریم جوانبخت

دکتر ناصر رنجبر

دکتر مهران ضرغامی

دکتر پدیده قائمی

دکتر علی فخاری

که در نهایت جناب آقای دکتر مهران ضرغامی برای ارائه پوستر با عنوان برنده دریافت تندیس پوستر برگزیده شدند .

انتخاب سخنران برتر توسط همکاران همایش در کمیته آموزش انجام گرفت ، اعضاء کمیته آموزش با تهیه چک لیست ، ارزیابی را توسط داوران خود در هر یک از جلسات سخنرانی به عمل آوردند که در نهایت توسط کمیته داوران سخنران برگزیده متشکل از دکتر علی احمدی ابهری ، دکتر غلامرضا میرسپاسی ، دکتر بابک نژند ، دکتر مریم طباطبایی و دکتر صادقی ، نامزدهای دریافت تندیس سخنران برگزیده به شرح زیر اعلام گردید که :

دکتر شکرالله طریقتی

دکتر فرید فدایی

دکتر مهرداد افتخار

دکترونداد شریفی

دکتر فرهاد فرید حسینی

در نهایت جناب آقای دکتر ونداد شریفی به ارائه سخنرانی برنده تندیس سخنران برگزیده شدند .

بر اساس بررسی و نظرات کمیته اجرایی نهمین همایش سالیانه انجمن علمی روان پزشکان از بیان نامزدان کمیته برگزیده :

روانپزشکی اجتماعی

اختلالات جنسی



جلسه مشترک هیات مدیره با شاخه های انجمن



عکس دسته جمعی

خلقی

رابط مشاور

رسانه

روان درمانی

کمیته خلقی با مدیریت جناب آقای دکتر شاهرخ

سردار پورگودرزی و از میان نامزدهای شاخه

برگزیده :

اصفهان

شیراز

مازندران

مشهد

یزد

شاخه اصفهان به عنوان شاخه برگزیده سال معرفی گردید .

در نهایت انجمن علمی روان پزشکان ایران استاد ارجمند جناب

آقای دکتر حسن بطحایی و استاد ارجمند جناب آقای دکتر

اصلان ضرابی را به عنوان پیشکسوتان برگزیده سال معرفی شدند

که تندیس همایش به این اساتید ارجمند تقدیم گردید .

معرفی و تقدیر از برگزیدگان همایش در جلسه اختتامیه انجام

گرفت که در آن نفرات برگزیده دانشنامه تخصصی روانپزشکی

سرکار خانم دکتر عاطفه قنبری رتبه نخست ، سرکار خانم آناهیتا

بصیر نیا رتبه دوم و سرکار خانم دکتر آزاده مظاهری رتبه سوم

تقدیر بعمل آمد . حاصل تلاش کمیته علمی و اجرایی در طی یکسال و اجرای برنامه های فوق، شرکت فعال نزدیک به ۸۵۰ نفر پزشک و روانپزشک ایرانی از ایران ، آمریکا ، استرالیا ، امارات متحده عربی در این همایش بود که خود یکی از اثرات ارزشمند این همایش بوده است و تجربه همایش نهم نشان داد انجمن علمی روانپزشکان ایران توانایی برگزاری همایشهای باکیفیت و استانداردهای بین المللی دارد امید است در سالهای آتی همایشهای بین المللی و منطقه ای را در ایران برگزار نمایم . در پایان از کلیه همکاران به ویژه اعضاء محترم هیئت علمی و اجرایی کنگره و تلاشهای صمیمانه آنها سپاسگزارم .

تهیه کننده: دکتر محمد اربابی



کمیته اجرایی همایش

نگاهی به تازه‌های «روانپزشکی ژنومیکی» بخش اول: ژن و اختلالات خلقی

■ نویسنده‌گان:

دکتر اسماعیل شاهسوند آنانلو

رییس دپارتمان روانپزشکی ژنومیکی بیمارستان روزبه

دکتر رضا شیرالی محمدپور

دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حوریه محقق

پزشک عمومی

مقدمه:

دپارتمان روانپزشکی ژنومیکی بیمارستان روزبه با همکاری کمیته روانپزشکی ژنومیکی انجمن روانپزشکی ایران در نظر دارند تا آخرین دستاوردهای عرصه روانپزشکی ژنومیکی را بطور منظم در اختیار علاقمندان قرار دهند. امید است این اقدام مورد استفاده تمامی همکاران قرار بگیرد. در اولین شماره پس از مقدمه ای کوتاه به ارائه گزیده ای از یافته های ژنومیکی در اختلالات خلقی می پردازیم.

مطالعات مربوط به الگوهای اختلالات روانپزشکی در خانواده ها نشان می دهند که ژن ها نقش برجسته ای در زمینه سازی ابتلا به اینگونه اختلالات دارند. برای مثال این نقش در استعداد ابتلا به اختلال افسردگی، ۷۰ - ۴۰ درصد، در اسکیزوفرنیا، حدود ۸۵ - ۷۰، و در مورد اختلال خلقی دو قطبی، ۹۰ - ۸۰ درصد برآورد شده است. به هر حال به نظر می رسد که ژن های متعدد با میزان اثرات متفاوت در کنار سایر عوامل از جمله عوامل محیطی و رشدی دست به دست یکدیگر داده و باعث بروز اختلالات گوناگون روانپزشکی می شوند. شناخت دقیق ژن های موثر در بروز، کشف عوامل محیطی مناسب، یافتن ویژگی های رشدی موثر، و... از جمله قدم های اساسی در راه کشف علل اختلالات

روانپزشکی و به دنبال آن راه های پیشگیری اولیه از این اختلالات بشمار می روند. بدیهی است در صورت بروز اینگونه اختلالات، کشفیات فوق مقدمه درمان ها و نیز بازتوانبخشی های مناسب خواهند بود.

”روانپزشکی ژنومیکی“ از جمله رشته های جدید و در عین حال بسیار مهم در روانپزشکی می باشد. پایان پذیرفتن پروژه ژنوم انسان در سال ۲۰۰۳ میلادی، راه اندازی بانک های اطلاعاتی متعدد در خصوص ژنوم های گونه های مختلف موجودات زنده، پروژه فنوم، و بسیاری پروژه ها و یافته های دیگر تحول چشمگیری در زمینه پزشکی و نیز روانپزشکی پدید آورده اند. این مجموعه داده ها سبب تغییرات نگرشی عمیقی در سبب شناسی، تشخیص، درمان و بازتوانبخشی، سیر و پیش آگهی و مهم تر از همه در پیشگیری اولیه از اختلالات روانپزشکی شده اند. با این حال، حوزه ”روانپزشکی ژنومیکی“ در ایران بسیار نوپا می باشد و مطالعه، آموزش، و نیز ارائه خدمات مشاوره ای در این عرصه راه طولانی را در پیش دارد. این در حالی است که در برخی کشورها، مراکز متعددی به این شاخه از دانش روانپزشکی پرداخته اند که حاصل تلاش های آن ها را می توان در انبوهی از مقالات منتشر شده در مجلات گوناگون مشاهده کرد. با توجه به

روش های آماری مناسب، به دنبال SNP هایی بودیم که با نشانگر ژنتیکی D1۳S۷۷۹ همراهی (association) داشته باشند. (۲) مطالعه همراهی سی و هشت SNP شایع در ژن DAOA (۱۳q۳۳) با اختلال دوقطبی در نمونه ای از اهالی اسکاندیناویا (یک مطالعه مورد - شاهد). (۳) نواحی اگزونی و توالی های اینترونی اطراف ژن DAOA در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی غیرخوشاوند مورد مطالعه قرار گرفت تا SNP های نادری که می توانند در این اختلال موثر باشند شناسایی بشوند (یک مطالعه مورد - شاهد).

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان دادند که: (۱) ژن DAOA در برخی از نژادها با اختلال دوقطبی همراه است. (۲) چندشکلی تک نوکلئوتیدی (rs۱۹۳۵۰۵۸)، پیوستگی (linkage) را در نمونه خانواده نشان می دهد ($P=۰.۰۵۵$). (۳) ژن DAOA در استعداد به اختلال دوقطبی در بعضی نژادها موثر است.

Grover et al., 2009. Family-based association of YWHAH in psychotic bipolar disorder. AJMG

Part B. 150B: 977-983.

ژن YWHAH، از لحاظ موقعیت و کارکرد، ژن مناسبی برای هر دو اختلال اسکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی بشمار می رود. پیش از این نشان داده شده که این ژن با این دو اختلال همراهی (association) داشته و مطالعات پیوستگی (linkage) محل آن بر روی کروموزوم (۲۲q۱۲،۳) نشان داده اند. این ژن که پروتئینی از خانواده پروتئین ۱۴-۳-۳ را رمزگذاری می کند بطور عمده در مغز بروز کرده و در تنظیم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال شرکت دارد.

در مطالعه حاضر، بررسی های زیر صورت گرفته اند: (۱) همراهی ژن YWHAH با اختلال دوقطبی در یک نمونه بزرگ متشکل از ۱۲۱۱ آزمودنی از ۳۱۸ خانواده شامل ۵۵۴ بیمار، (۲) همراهی فنوتیپ استاندارد اختلال دوقطبی و زیر نوع های معین شده با اشکال روانپزشکی (psychotic) و خلقی نامتناسب، (۳) ژنوتایپ پنج چندشکلی تک نوکلئوتیدی نشاندار (tag SNPs) و نیز

این نکات "دپارتمان روانپزشکی ژنومیک " بیمارستان روزبه با همکاری کمیته روانپزشکی ژنومیک در انجمن روانپزشکی ایران بر آن شد تا در راستای ارتقای سطح دانش متخصصین دست اندرکار عرصه سلامت ذهن (Mental Health) نتایج بخشی از مطالعات و پژوهش های چاپ شده در برخی از مجلات معتبر بین المللی در زمینه روانپزشکی ژنومیک را در اختیار همکاران قرار دهد. بدیهی است که در این مسیر نظرات همکاران در بهبود کیفیت کار بسیار ارزشمند خواهد بود.

روش کار اینگونه بوده است که کلیه مقالات پنج مجله معتبر بین المللی در عرصه روانپزشکی ژنومیک ترجمه شده و سپس به شکل موضوعی دسته بندی می شوند. این مجلات عبارتند از:

American Journal of Medical Genetics (AJMG)

Part B: Neuropsychiatric Genetics,

Molecular Psychiatry (Mol. Psy.)

Psychiatric Genetics (Psy. Gen.)

European Journal of Human Genetics (EJHG)

Genes, Brain and Behaviour (GBB)

در این شماره تنها به مقالات مربوط به اختلالات خلقی در ماه های اکتبر سال ۲۰۰۹ اشاره خواهد شد (جدول شماره ۱).

Maheshwari et al., 2009. Common and rare variants of DAOA in bipolar disorder. AJMG Part B 150B:960-966.

شواهد موجود، همراهی (association) ژن فعال کننده دی آمینو اسید اکسیداز (DAOA) بر روی بازوی بلند کروموزوم ۱۳ (۱۳q۳۳) را با اختلال دوقطبی در نژادهای مختلف نشان داده اند. پایداری تنوع های ژنتیکی (genetic variants) نامعلوم بوده و این تنوع های در اختلالات روانپزشکی مطالعه نشده اند. از سوی دیگر، برخی مطالعات نیز پیوستگی (linkage) چندشکلی های تک نوکلئوتیدی (SNPs) با نشانگر ژنتیکی دیگری به نام D1۳S۷۷۹ در ژن DAOA را در بررسی های بر روی شجره نامه ها نشان داده اند.

برای تایید یافته فوق پژوهش زیر انجام گرفت: (۱) با استفاده از

نوع یک در خانواده های دو و سه نفری، به منظور بررسی میزان تأثیر بازوی بلند کروموزوم ۵ با احتمال بروز شکل خانوادگی اختلال دو قطبی نوع یک.

نتایج این مطالعه نشان داد که: (۱) تحلیل پیوستگی (linkage) شجره نامه های کاستاریکایی و کلمبیایی، یک معیار LOD برابر با ۴٫۹ را در یکی از SNP ها (rs1۰۳۵۹۶۱) نشان داد. دو تا از SNP های دیگر (rs۱۴۲۲۷۹۶; rs۷۲۱۱۴۲) در همان ناحیه بازوی بلند کروموزوم ۵ نیز معیارهای LOD بزرگتر از ۴ را نشان دادند. این نتایج با نتایج ریزماهواره ای (microsatellite) قبلی مطابقت می کنند. (۲) نتایج حاصل از تحلیل همراهی (association) در خانواده های سه و دو نفری، ارتباط معنی دار SNP های زیر را نشان داد:

rs۱۲۵۲۳۵۴۷ (P=۰٫۰۰۰۰۴) و rs۲۶۷۰۱۵ (P=۰٫۰۰۰۱۶) در خانواده های کلمبیایی،

rs۲۴۴۹۶۰ (P=۰٫۰۰۰۳۲) در خانواده های کاستاریکایی، و

rs۲۴۴۹۶۰ (P=۰٫۰۰۰۱۶) در مجموعه خانواده ها.

Rucci et al., 2009. Gender moderates the relationship between mania spectrum and serotonin transporter polymorphisms in depression. AJMG PartB. 150B: 907-913.

آلل کوچک (small allele; s) زن حامل سروتونین (۵- HTTLPR) با افسردگی همراهی (association) دارد. وقایع پرتنش زندگی، جنسیت، و نژاد این همراهی را تعدیل می کنند. از آنجا که اشکال مانیا / هیپومانیا نشان دهنده شدت بالاتر افسردگی هستند، در این مطالعه ارتباط بین ژنوتایپ ژن ۵-HTTLPR و علائم طیف مانیا / هیپومانیا که در طول زندگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی ایجاد میشود را بررسی کردیم. نقش تعدیل کننده احتمالی جنس در این ارتباط با اهمیت بنظر می رسد.

در مطالعه حاضر، مراحل زیر انجام گرفت: (۱) دو بیست و دو بیمار مبتلا به افسردگی اساسی یک قطبی برای ژن ۵-HTTLPR و ۹ SNP دیگر ژنوتایپ شدند. (۲) پرسشنامه طیف خلق (نسخه طول زندگی) تکمیل شد. (۳) معیار مانیا / هیپومانیا برای تحلیل استفاده شد.

یک نشانگر ژنتیکی دیگر، (GCCTGCA)_n، موجود در ژن YWHAH

نتایج این پژوهش نشان دادند که: (۱) یکی از چند شکلی ها (rs۲۲۴۶۷۰۴) با اختلال دو قطبی (OR= ۱٫۳۱ , P = ۰٫۰۳) و اختلال دو قطبی روانپریشی (OR = ۱٫۶۶ , P = ۰٫۰۰۲) همراهی (association) دارد. (۲) نشانگر ژنتیکی دیگر، ((GCCTGCA)_n، و دو SNP دیگر نیز تا حدی با اختلال دو قطبی روانپریشی همراهی داشتند. (۳) شواهد بیشتری از همراهی گونه های ژن YWHAH با اختلالات اساسی روانپزشکی به دست آمد.

به هر حال، نمونه های بزرگتری لازم است تا نقش ژن YWHAH در اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی مورد تایید قرار بگیرد. با استفاده از فنوتیپ های خالص بالینی مانند انواع روانپریشی ها، اسکیزوفرنیا، اختلال دو قطبی می توان اطلاعات بیشتری درباره زیرگروه های بالقوه اختلال که همراهی بسیار نزدیکتری با تنوع های ژنتیکی (genetic variations) در ژن YWHAH دارند، بدست آورد.

Jasinska et al., 2009. A narrow and highly significant linkage signal for severe bipolar disorder in the chromosome 5q33 region in Latin American pedigrees. AJMG PartB. 150B: 998-1006.

پیوستگی (linkage) اختلال دو قطبی به بازوی بلند کروموزوم ۵ (۵q۳۳-۳۴) در دو جمعیت بسیار نزدیک به هم از کشورهای کاستاریکا و کلمبیا پیش از این گزارش شده است.

در مطالعه حاضر، ما نتایج پیگیری دقیق در خانواده های بزرگ کاستاریکایی و کلمبیایی دارای اختلال دو قطبی نوع یک و ۳۴۲ خانواده سه نفری / دو نفری از همان مناطق را ارائه میکنیم. با استفاده از چندشکلی های تک نوکلئوتیدی که به صورت متراکم در بازوی بلند کروموزوم ۵ (۵q۳۳-۳۴) قرار دارند، شواهد مربوط به ارتباط این ناحیه با اختلال دو قطبی نوع یک را تایید می کنند. در این مطالعه بررسی های زیر صورت گرفت: (۱) تحلیل پیوستگی (linkage) منطقه ای با ۱۱۳۴ چندشکلی تک نوکلئوتیدی، در ناحیه ای با وسعت ۹ مگا بایت بین نشانگرهای ژنتیکی D۵S۴۱۰ و D۵S۴۲۲ (۲) تحلیل همراهی (association) بازوی بلند کروموزوم ۵ با اختلال دو قطبی

ژن گیرنده سروتونین (serotonin) 5HT_{2A} receptor gene; 5HT_{2A} در انتقال عصبی سروتونرژیک دخالت دارد. این ژن به دلیل نقش گسترده سروتونین در تنظیم خلق، به عنوان یک ژن مناسب کارکردی، در اختلالات خلقی مورد توجه قرار گرفته است. پیش از این، شواهد نشان داده اند که استعداد به اختلال دو قطبی با کروموزوم ۱۳q (مکان ژن 5HT_{2A}) پیوستگی (linkage) دارد.

در مطالعه حاضر که در استرالیا انجام شده، بررسی های زیر انجام شده اند: (۱) انتخاب SNPs از میان اِکسون ها و اینترون های ژن 5HT_{2A}، (۲) همراهی (association) این ژن در بررسی درازمدت (cohort) در جمعیتی متشکل از ۲۱۸ بیمار و ۱۶۶ شاهد سالم، (۳) همراهی هاپلو تایپ های چندشکلی تک نوکلئوتیدی (SNP haplotypes). نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان دادند که: (۱) یکی از SNP ها (rs2224721) با اختلال دو قطبی همراهی معنی داری دارد (P=۰,۰۲). این SNP پس از بررسی همبستگی با روش "میزان کشف نادرست" (False Discovery Rate) معنی دار باقی ماند. (۲) یکی دیگر از SNP ها (rs1923886) با اختلال دو قطبی همراهی بینایی (P=۰,۰۵) دارد. (۳) هاپلو تایپ CCGCA (rs3125), rs1923886, rs6314, rs1923886, rs2224721 در مقابل اختلال دو قطبی نقش محافظتی (protective) دارد (P=۰,۰۲۱=OR, ۰,۶۳) و هاپلو تایپ نادرتر CCACG خطر ابتلا به این اختلال افزایش می دهد (P=۰,۰۰۶۵=OR, ۳,۰۸). با توجه به یافته های فوق پژوهشگران دریافتند که ژن 5HT_{2A} با اختلال دو قطبی همراهی دارد.

Haenisch et al., 2009. Association of major depression with rare functional variants in norepinephrine transporter and serotonin1A receptor genes. AJMG PartB. 150B:1013-1016.

بد تنظیمی های انتقال عصبی نورآدرنرژیک و سروتونرژیک در آسیب زایی اختلالات عصب - روانپزشکی از جمله افسردگی دخالت دارند. ناقل نوراپی نفرین (NET; SLC6A2) و گیرنده خاصی از سروتونین (HTR_{1A}) نقش مهمی در هم ایستایی (homeostasis) مونوآمینرژیک سیستم عصبی مرکزی ایفا می کنند. گوناگونی (variations) ژن های NET

نتایج بدست آمده با استفاده از اثرات ژنوتایپ و مکان ژن بر جنسیت، سن، و شدت افسردگی نشان می دهند که: (۱) اثرات معنی دار ژن 5HT_{2A} بر جنسیت (F=۸,۰۰, df=۱, P=۰,۰۰۵)، تعامل جنس و ژنوتایپ (F=۴,۵۰, df=۲, P=۰,۰۱۲) و نمره آزمون هامیلتون پایه (F=۵,۴۰, df=۱, P=۰,۰۲۱) در سه SNP دیگر نیز همراهی های معنی داری بدست آمد. با توجه به یافته های فوق، می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که زنان با اختلال یک قطبی و ژنوتایپ "ss" زیرگروهی با شدت بالاتر افسردگی را تشکیل می دهند.

Gomez et al., 2009. G72/G30 (DAOA) and juvenile-onset mood disorders. AJMG PartB. 150B: 1007-1012.

در اسکن های ژنومی همراه با مطالعات پیوستگی (linkage)، بازوی بلند کروموزوم ۱۳ (۱۳q) با اختلال دو قطبی پیوند داشته است. پیش از این در ژنوم اسکن مربوط به ۱۴۶ خانواده مجارستانی که دارای دو عضو (خواهر/ برادر) مبتلا بودند، پیوستگی ناحیه ۱۳q۳۲ با اختلالات خلقی با شروع در نوجوانی (juvenile-onset mood disorder) مشخص شده بود. در این ناحیه، مجموعه ژن های G30/G72 قرار دارند. در حال حاضر ژن G72 فعال کننده دی آمینو اکسیداز (DAOA) نامیده می شود. این جایگاه با اختلالات پانیک، اسکیزوفرنیا، و نیز اختلال دو قطبی همراهی داشته است.

در مطالعه حاضر، همراهی ۱۱ نشانگر ژنتیکی (genetic markers) این ژن ها و اختلالات خلقی در نمونه ای متشکل از ۶۴۶ خانواده هسته ای که یک بیمار مبتلا به اختلال خلقی با شروع در نوجوانی قبل از ۱۴,۹ سالگی داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. شواهدی از همراهی سه نشانگر (rs1935062, rs3918341, rs2391191) در ژن G72 (که در مطالعات قبلی دو تای آنها با اختلال دو قطبی همراهی داشتند)، به دست آمد. شواهد قبلی نیز همراهی این ژن را به عنوان علتی برای اختلالات خلقی با شروع در نوجوانی مورد تأیید قرار داده اند.

McAuley et al., 2009. Association between the serotonin 2A receptor gene and bipolar affective disorder in an Australian cohort. Psy. Gen. Oct. Vol. 19 (5): 244-252.

مذکور از ژن های NET و گیرنده ۵-HT_{1A} با افسردگی اساسی است. نمونه حاضر دربرگیرنده ۴۲۶ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی یک قطبی و ۶۴۳ آزمودنی شاهد سالم بود. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان می دهند که هر دو SNP فوق (F528C, R219L) با افسردگی اساسی همراهی (association) دارند. این نتایج، فرضیه انتقال عصبی مونوآمینرژیک (بطور عام) و انواع NET F528C و گیرنده ۵-HT_{1A} R219L (بطور خاص) را در آسیب زایی افسردگی اساسی مورد تأیید قرار می دهند.

وگیرنده ۵-HT_{1A} می تواند پیام رسانی نورآدرنرژیک و سروتونرژیک را در مغز انسان تغییر دهند. این تغییر به صورتی است که یکی از SNP های منطقه اگزون ژن NET که سبب جایگزینی فنیل آلانین با سیستئین در موقعیت ۵۲۸ (F528C) شده، بروز (expression) غشای پلاسمایی این نوع از ژن NET را افزایش داده است. همچنین SNP دیگری در ژن گیرنده ۵-HT_{1A} انسانی که سبب جایگزینی آرژنین با لوسین در موقعیت ۲۱۹ (R219L) می شود، انتقال پیام سلولی پس از فعال سازی گیرنده را تقریباً از میان برده است. هدف مطالعه حاضر، بررسی همراهی (association) انواع

جدول شماره ۱: یافته های ژنومیکی اختلالات خلقی در برخی از منابع در اکتبر ۲۰۰۹

منبع	نژاد/کشور	ژن / کروموزوم	کارکرد ژن	نشانهگر	اختلال مورد مطالعه	نتیجه
Maheshwari et al (۲۰۰۹)	آمریکا	(۱۳.DA0A (Chr	فعال کننده دی آمینو اسید اکسیداز	D1۳S۷۹ rs۱۹۳۵۰۵۸	اختلال دو قطبی	ژن DAOA در برخی از نژاد ها با اختلال دو قطبی همراه است.
Grover et al (۲۰۰۹)	آمریکا	YWHAH (۲۲.Chr)	در مغز بروز کرده و در تنظیم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال شرکت دارد	rs۲۲۴۶۷۰۴ GCCTGCA)) n	اختلال دو قطبی روانپریش	اختلال دو قطبی همراهی بسیار نزدیکتری با تنوع های ژنتیکی با ژن YWHAH دارد.
Jasinska et al (۲۰۰۹)	کاستاریکا - کلمبیا	q۳۴-۵q۳۳	---	rs۱۰۰۳۵۹۶۱ rs۱۴۲۲۷۹۶ rs۷۷۲۱۱۴۲	اختلال دو قطبی نوع ۱	ارتباط معنی دار بین اختلال دو قطبی نوع ۱ با SNP ها وجود دارد.
Rucci et al (۲۰۰۹)	ایتالیا - آمریکا	HTTLPR-۵ (۱۷.Chr)	حامل سروتونین	SNP	اختلال یک قطبی	زنان با اختلال یک قطبی و ژنوتایپ «SS» زیر گروهی با شدت بالاتر افسردگی را تشکیل می دهند.
Gomez et al (۲۰۰۹)	مجارستان	۷۲ G (۱۳.Chr)	فعال کننده دی آمینو اکسیداز	rs۲۳۹۱۱۹۱ rs۳۹۱۸۳۴۱ rs۱۹۳۵۰۶۲	اختلال دو قطبی	ارتباط معنی دار بین اختلال دو قطبی نوع ۱ با شروع در نوجوانی با SNP ها.
McAuley et al (۲۰۰۹)		HTR۲A (۱۳.Chr)	انتقال عصبی سروتونرژیک	rs۲۲۲۴۷۲۱	اختلال دو قطبی	ارتباط معنی دار بین اختلال دو قطبی نوع ۱ با SNP ها وجود دارد.
Haenisch et al (۲۰۰۹)	آلمان	NET;SLC6A۲ (۱۰.Chr) HTR۱A (۵.Chr)	هم ایستایی (هموستاز) مونوآمینرژیک سیستم عصبی مرکزی	F528C R219L	افسردگی اساسی	SNP ها در آسیب زایی افسردگی اساسی مورد تأیید قرار گرفتند.

کمیته اختلالات خلقی

همکاران ارجمند: با سلام و آرزوی خلقی خوش برای شما بخشی از فعالیتهای اخیر کمیته اختلالات خلقی انجمن روانپزشکان ایران را از حضور شما میگذرانیم:

کمیته اختلالات خلقی انجمن روانپزشکان ایران در کنگره سالانه انجمن در آذرماه ۸۸ حضور فعال داشت. این کمیته اقدام به برگزاری سمپوزیوم های ۴ ساعته با عنوان اختلالات خلقی در ایران: در امتداد گذشته نمود. هدف از برگزاری این سمپوزیوم مروری جامع و روزآمد بر اختلالات خلقی بود. در این سمپوزیوم که با استقبال گسترده همکاران متوجه شد عناوین زیر مورد بحث قرار گرفت.

نورویولوژی افسردگی / دوقطبی: شباهت‌ها و تفاوت‌ها - ژنومیک افسردگی و دوقطبی: فصل مشترک و تضادها - همه گیرشناسی اختلالات خلقی در ایران و جهان: زندگی در دهکده جهانی با هویت مستقل؟ - تشخیص بالینی اختلالات خلقی، بدنیاال یک مرز - اختلالات خلقی طبی - اختلالات خلقی در کودکان و نوجوانان - گزارش سیر، تشخیص و درمان یک بیماری: بشنازنی - درمان اختلالات خلقی مقاوم به درمان.

در انتها نیز آقایان دکتر میرابی از آمریکا و روحی از استرالیا و همچنین سرکار خانم دکتر ثابتی (که در قم مشغول به فعالیت هستند) به نحوه تشخیص و درمان اختلالات دوقطبی در مرکز مطبوع خود پرداختند تا بدین شکل بخشی از مشاهدات خود را به همکاران منتقل کنند.

در کنگره یادشده کمیته اختلالات خلقی انجمن بعنوان کمیته برتر انتخاب شد و مفتخر به دریافت لوح تقدیر از طرف هیئت رئیسه انجمن شد.

از فعالیتهای با ارزش همکاران عضو این کمیته در کنگره، تأسیس کمیته اختلالات خلقی شاخه کرمان به توسط آقای دکتر خلیلی و همکاران ایشان در آذرماه ۸۸ بود. این قسمت از کمیته اختلالات خلقی در عمل از فروردین ۱۳۸۸ بطور غیررسمی با جلسات هفتگی شروع به کار نمود. استقبال وسیع همکاران و دستیاران در کرمان موجب اقدام به اعلام رسمی فعالیت آن در ۸۸/۹/۱۹ شد. همچنین سرکار خانم دکتر درخشانیپور فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان از آذرماه سال جاری بخش کودک و نوجوان کمیته اختلالات خلقی را راه اندازی نمود که در آینده نزدیک پژوهش‌ها و جلسات مشترک این کمیته با انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان را بعهده خواهد گرفت. این کمیته معتقد است که این همکاری حاصلی پربار برای انجمن روانپزشکان ایران و بیماران ما و خانواده‌های ایشان به ارمغان خواهد آورد.

پس از یکسال مکاتبه با انجمن جهانی اختلالات دوقطبی، این انجمن تعداد ۱۷ عضویت رایگان بمدت یکسال به کمیته اختلالات خلقی ایران اختصاص داد. این تعداد عضویت در بین اعضا تازه فارغ التحصیل کمیته در سرتاسر ایران توزیع شد. توضیح باینکه بیش از نیمی از این افراد از میان دستیاران روانپزشکی در کل ایران انتخاب شدند. آبونمان رایگان ژورنال اختلال دوقطبی، خبرنامه

تفریح همکاران تورهای ویژه ای را برای این سفر تدارک دیده‌ایت.

در پایان آن دسته از اعضای محترم انجمن روانپزشکان ایران را که به فعالیت تیمی برای توسعه پژوهش و ارتقاء تشخیص و درمان اختلالات خلقی اعتقاد راسخ دارند، به همکاری با این کمیته دعوت می‌نمائیم. اینکه ما را بعنوان همکار خود قبول کرده و اجازه پذیرایی و فرصت استفاده از نظرات خود در جلسات هفتگی پنجشنبه ۷-۸ صبح را (که در محل انجمن روانپزشکی ایران در تهران برگزار میگردد) به ما اعطاء نمائید موجب مسرت و مایه افتخار ما خواهد بود. آنچه کمیته اختلالات خلقی انجمن هیچگاه از آن بی نیاز نخواهد بود حضور فعالانه شما در جلسات و تیم ماست.

متمنی است جهت رویت عناوین سخنرانیهای هفتگی و برنامه های این کمیته به سایت www.ismd.ir مراجعه نموده و یا برای اعلام همکاری و آگاهی از فعالیتهای آقای دکتر مهدی صمیمی اردستانی در پست الکترونیکی mesamimi@yahoo.com مکاتبه نمائید.



به امید دیدار شما در جلسات
و با تبریک نوروز ۸۹
کمیته اختلالات خلقی
انجمن روانپزشکان ایران
۸۸/۱۱/۲۰

GLOBAL و تخفیف ویژه جهت حضور اعضا در کنگره های خارجی از مزایای این عضویت است. امید است که این اقدام موجب رشد پژوهش‌ها و ارتقاء تشخیص و درمان بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در جای جای کشورمان شود.

در تاریخ دوازدهم اسفندماه ۸۸ بیش از ۴۰ نفر از همکاران این کمیته از سرتاسر ایران در جزیره زیبای کیش گرد یکدیگر خواهند آمد. در این گردهمایی شاخه های کمیته در استانهای مختلف به ارائه فعالیتهای خود پرداخته، برنامه‌ها و مشکلات خود را بیان میدارند. همچنین شاخه دستکاری کمیته و شاخه اطفال و نوجوان آن به تفصیل در مورد اهداف و اقدامات حال و آینده خود سخنرانی خواهند کرد. کمیته اختلالات خلقی انجمن امیدوار است جمع بندی این گردهمایی مسیر آینده کمیته را در دو سال آینده تعیین نماید.

این گردهمایی که سه روزه بوده و فرصتی برای تبادل نظر و انتقال تجربیات را برای همکاران کمیته فراهم خواهد کرد همچنین اهدافی نظیر قربت بیشتر اعضا کمیته به یکدیگر بعنوان یک تیم. ایجاد فرصتی برای استراحت و تمدد قوا و آشنایی خانواده های اعضا با یکدیگر را نیز مدنظر دارد. شرکت دارویی فایزر که حمایت مالی این گردهمایی (با امتیاز بازآموزی) را برعهده گرفته است، جهت استراحت و

گزارش

کمیته اخلاق در روانپزشکان

دکتر احمد جلیلی، دکتر سیداحمد واعظی، دکتر یداله فرهادی، دکتر حمیدرضا نقوی، دکتر مهدی نصر، دکتر آصفی، دکتر علیرضا ظهیرالدین، دکتر سیدعباس تولایی از دانشگاههای علوم پزشکی تهران هستند. در این جلسات با بررسی مشورهای

تاکنون ۹ جلسه کمیته اخلاق در روانپزشکی به ریاست استاد دکتر نوربالا در محل انجمن روانپزشکی تشکیل شده است. اعضای کمیته مرحوم استاد دکتر هاراطون داویدیان (متاسفانه در سال جاری استاد مرحوم گردیدند) دکتر احمدعلی نوربالا،

نهایی مورد توجه قرار خواهد گرفت.

در ضمن از کلیه همکاران روانپزشک که در زمینه اخلاق در روانپزشکی پیشنهاد یا نظری دارند دعوت به عمل می‌آید که پیشنهادات خود را به آدرس انجمن روانپزشکی کمیته اخلاق ارسال فرمایند.



اخلاق پزشکی و اخلاق در روانپزشکی موجود در دنیا پیش نویس منشور اخلاق در روانپزشکی تهیه شده توسط آقای دکتر فرهادی مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین از کمیته های مختلف انجمن و مدیران گروه روانپزشکی نظرخواهی انجام شد که نظریات این همکاران محترم در تنظیم منشور

گزارش

کمیته آموزش

که در سال ۸۹ اجرا خواهد گردید.

آقای دکتر نژد مسؤل آموزش های شناختی رفتاری در مورد تشکیل کلاس های CBT جهت همکاران دستیار روانپزشکی و روانپزشکان برنامه ریزی کرده اند که با آغاز سال جدید به اجرا در خواهد آمد.

آقای دکتر فریدحسینی و خانم دکتر طباطبایی مسدولیت اجرای برنامه های آموزشی پزشکان عمومی و دستیاران روانپزشکی را عهده دار بوده اند که برنامه ها و اهداف آموزش مخاطبین فوق را تدوین و مشخص نموده اند که براساس آن تدریجاً اجرایی خواهد گردید و بعنوان اولین اقدام، برنامه آموزشی اختلالات سوماتوform را جهت پزشکان عمومی در نیمه اول شال ۸۹ با مسؤلیت دبیری خودشان اجرا می نماید.

آقای دکتر ثابتي و خانم دکتر اسدآبادی در زمینه مدیریت درمان و راهنمای طبابت بالینی (گایدلاین ها) و استانداردهای لازم برای اعتبار بخشی درمان روان پزشکی برنامه ریزی نموده اند که پس از تدوین نهایی منتشر خواهد گردید.

جلسات کمیته آموزش انجمن هر دو هفته یکبار مرتباً با حضور همکاران عزیز زیر تشکیل گردیده و سه محور آموزش عمومی، آموزش مراقبین، پزشکان عمومی و متخصصین روان پزشکی بحث و تبادل نظر نموده و تصمیمات زیر اتخاذ گردیده است:

آقای دکتر سلیمی مسؤل آموزش عمومی در خصوص برگزاری سخنرانی، کلاس ها و کارگاههای آموزشی فعلاً در دو محور مهارت های زندگی (ارتباط موثر بین فردی، کنترل خشم، رفتار جرأت مندانه، کنترل استرس، فرزند پروری، رفتار با نوجوانان و سالمندان، روابط اقتصادی) برنامه ریزی نموده اند که بتدریج در جریان اجرا می باشد.

آقای دکتر ناظری مسؤل آموزش مراقبین، برنامه آموزشی برای گروه مرتبط با مراقبت و درمان روانپزشکی شامل روان پرستاران، روانشناسان و کاردرمانگران برنامه ریزی کرده اند که در اولین اقدام دو برنامه آموزشی با عناوین آشنایی با اختلالات روان پزشکی و روان داروشناسی را طراحی کرده اند

بیمارستان های روانپزشکی و بیمارستانهای عمومی واجد بخش روان پزشکی توزیع و کلاس های آموزش خانواده تشکیل خواهند داد.



خانم دکتر ملک حسینی که به تدوین جزوه هایی جهت آموزش بیماران و خانواده آنها پرداخته‌اند و خانم دکتر حافظی در همین زمینه فعالیت می‌نمایند و طبق برنامه در سطح

گزارش

کمیته رسانه

با بعضی افراد و بررسی مسائل مربوط به آن خواهد بود. با توافق اعضای کمیته مقرر شد در هر شماره (۲ هفته یک مرتبه) مطالب این ۲۰ صفحه در اختیار سردبیر جهت چاپ گذاشته شود و برای اولین شماره تا یک هفته دیگر مطالب داده شود. و مجله نیز حق التحریر نویسنده را پرداخت خواهد نمود و مطالب بنام نویسنده چاپ خواهد شد. مطالب در زمینه های زیر باشد: ازدواج، روابط فی مابین والدین، روابط فی مابین والدین و فرزندان، بحرانهای نوجوانی، اعتیاد، Aids/Hiv، فرزند پروری، اوقات فراغت، شخصیت، فرهنگ مشاوره، مهارتها، تفاوت روانشناس و روانپزشک، درمانهای دارویی و غیردارویی، انگ زدایی، باورهای غلط، روابط دختر و پسر، بهداشت روان، سلامت روان و تغذیه، سلامت روان و ورزش، سلامت روان و هنر، خودکشی.



حاضرین: دکتر مظاهری، دکتر یداللهی، دکتر تقوی، دکتر فریدحسینی، دکتر محمدی، دکتر علوی، دکتر جلالی و دکتر فیروزی زاده و خانم خسروشاهی. جلسه راس ساعت ۱۰ شروع شد و در ابتدا دکتر مظاهری در مورد دستور جلسه توضیحاتی به شرح زیر ارائه دادند. مجله خانواده همشهری از اوایل بهمن ماه با شکل و محتوی جدید و با مطالب روانشناختی چاپ خواهد شد و ۲۰ صفحه از مجله با مسئولیت خانم خسروشاهی در زمینه های معرفی موارد روانپزشکی و شرح حال بیماران و تجزیه و تحلیل بیماری، ارتباط سلامت روان و تغذیه، ارتباط هنر و سلامت روان (موسیقی، سینما، نقاشی، مجسمه سازی، ادبیات و شعر). استفاده از نور در فضاهای شهری و تأثیر روانشناختی آن چاپ خواهد شد و بخشی نیز با عنوان صندلی داغ گفتگوی مستقیم



ج: کمیته بازآموزی - سرکار خانم دکتر نسرین دانش
د: کارشناس پرونده های پزشکی: سرکار خانم دکتر شهره دالکی
و آقایان دکتر محمدحسین روشن، دکتر مهدی عتیق و دکتر
فریدون فاتح نژاد.
برگزاری جلسات ماهیانه هیئت مدیره انجمن که در اولین پنجشنبه
هرماه تشکیل می گردد.
۲ دوره آموزش تئوری - عملی دو هفته ای (درمان وابستگی به
مواد افیونی با داروهای آگونیست)، که در دوره های ذکر شده
تعداد ۱۱ نفر پزشک آموزش دیده اند.

دکتر غلامرضا تدینی

رئیس انجمن روانپزشکان شاخه فارس

گزارش انجمن روانپزشکان ایران

شاخه شیراز

لیست فعالیت های انجمن علمی روانپزشکان شاخه فارس در ۶
ماهه دوم سال ۸۸ به شرح ذیل تقدیم می گردد.

برگزاری سمینارهای ماهیانه:

الف: سمینار بنیادهای فلسفی روانپزشکی دارای امتیاز بازآموزی
مورخ ۲۱ مهرماه

ب: سمینار روان درمانی دارای امتیاز بازآموزی مورخ ۱۶ آبان
ماه

ج: سمینار ۲ روزه اختلالات جنسی دارای امتیاز بازآموزی مورخ
۱۸ و ۱۹ آذرماه

د: سمینار ۴ روزه اختلالات سایکوتیک، جسمانی شکل، اصول و
تست های آزمایشگاهی و اختلالات خلقی دارای امتیاز بازآموزی
مورخ ۲۸ لغایت ۳۰ دی ماه و ۱ بهمن ماه.

ه: سمینار اختلالات خواب دارای امتیاز بازآموزی مورخ ۶
اسفندماه.

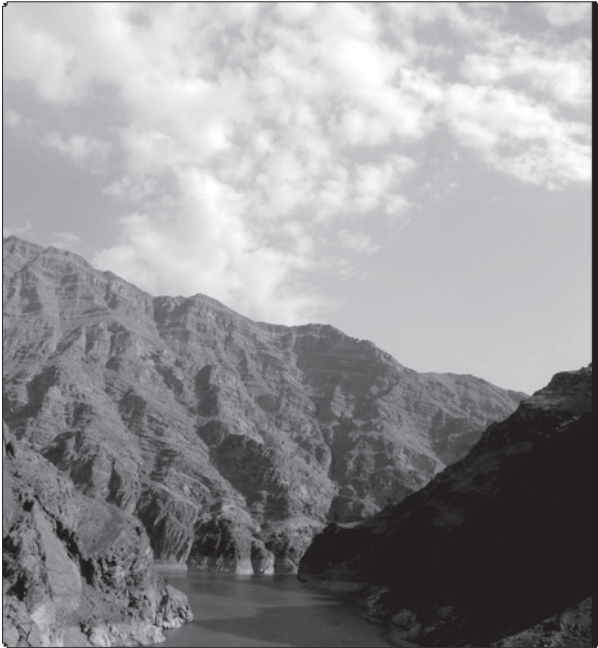
معرفی نمایندگان در کمیته های مختلف جهت همکاری با سازمان
نظام پزشکی شیراز که به شرح ذیل اعلام می گردد:

الف: کمیته اخلاق پزشکی - جناب آقای دکتر مسعود موسوی
نسب و سرکار خانم دکتر میترا ظریف صناعی

ب: کمیته نظارت - سرکار خانم دکتر مرجان خسروپور و سرکار
خانم دکتر فرح قریشی

گزارش انجمن روانپزشکان ایران

شاخه کرج



برگزاری سخنرانیهای علمی ماهیانه توسط انجمن علمی روانپزشکان شاخه کرج

انجمن روانپزشکان شاخه کرج اقدام به برگزاری جلسات علمی ماهیانه نموده است که با استقبال همکاران روانپزشک، روانشناسان و همکاران پزشکی عمومی روبرو گردیده است. تاکنون ۳ سخنرانی تحت عناوین زیر برگزار شده است.

میدان شکل سازی (Morphogenic field) دکتر حسین عبداللهی ثانی در تاریخ ۸۸/۹/۲۳

روانشناسی سیاسی (Psychopolitic) دکتر سیروس بازرگان در تاریخ ۸۸/۱۰/۱۴

جامعه همجنس گرا (Homosexualsociety) دکتر حسین رجایی در تاریخ ۸۸/۱۱/۵

گزارش انجمن روانپزشکان ایران

شاخه تبریز



انجمن روانپزشکی شاخه آذربایجان شرقی با همکاری گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۹ اقدام به برگزاری یک دوره بازآموزی مدون روانپزشکی برای همکاران روانپزشک خواهد نمود. خواهشمند است در صورت صلاحدید در خبرنامه انجمن به اطلاع همکاران رسانده شود.

برنامه کامل به شرح زیر خواهد بود:

(۱) برگزاری جلسات ماهیانه هیئت مدیره انجمن که در اولین پنجشنبه هرماه تشکیل می گردد.

(۲) دوره آموزش تئوری- عملی دو هفته ای (درمان وابستگی به

۴) مدون اختلالات خوردن، کنترل تکانه و اختلال تطابقی،

۸۹/۲/۹

۵) مدون اختلالات سوماتوفرم، ۸۹/۲/۱۶

مواد افیونی با داروهای آگونیست)، که در دوره های ذکر شده

تعداد ۱۱ نفر پزشک آموزش دیده اند.

۳) مدون روانپزشکی سالمندان، ۸۹/۲/۲

گزارش انجمن روانپزشکان ایران

شاخه مازندران



همکاری معاونت درمان و مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

همکاری در برگزاری کارگاه یک روزه نوروفیدبک با مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

برگزاری کنفرانسهای علمی به صورت دوره ای ویژه با مرکز تحقیقات روانپزشکی استان با امتیاز بازآموزی.

رئیس انجمن روانپزشکان شاخه مازندران

بدینوسیله فعالیتهای انجمن روانپزشکان شاخه مازندران به شرح ذیل می باشد:

کلاس آموزشی بهداشت روان برای پرستاران بیمارستان بهشهر.

کلاس فرزند پروری برای پرسنل بیمارستان امام (ره) ساری. کلاس آموزش مهارتهای ارتباطی برای پرسنل دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

برگزاری کارگاه اعتیاد با نیروی انتظامی مازندران.

برگزاری بازآموزی انجمن برای روانپزشکان در شهرستان بابل.

برگزاری بهداشت روان برای سالمندان با معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

برگزاری اورژانس روانپزشکی با همکاری معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

برگزاری دوره های آموزشی MMT ویژه پزشکان عمومی با



گزارش انجمن روانپزشکان ایران

شاخه خوزستان

بدینوسیله فعالیتهای انجمن روانپزشکان شاخه خوزستان به شرح ذیل می‌باشد:

ادامه فعالیت ها و اقدامات اداری جهت عقد قرارداد در مورد بیمارستان سلامت بنام انجمن روانپزشکان شاخه خوزستان.

برقراری سمینارها و برنامه های آموزشی طبق مدارک ارسالی.

(برنامه مدون یکروزه اختلالات اضطرابی ۸۸/۱۱/۸ ویژه

متخصصین روانپزشکی خوزستان، برنامه مدون اختلالات

جنسی ۱۰ و ۸۸/۱۱/۱۱ ویژه متخصصین روانپزشکی خوزستان،

برنامه مدون روانپزشکی (۳) وابستگی مواد ۸۸/۱۲/۲۰ ویژه

پزشکان عمومی، برنامه مدون روانپزشکی (۱) افسردگی

۸۸/۱۲/۶ ویژه پزشکان عمومی)

تشکیل سمینار دو روزه جهت مراکز مشاوره کشور وابسته به

سازمان بهزیستی کشور توسط انجمن با سخنرانی اینجانب.

ادامه دعوت همکاران ساکن استان در شریک مساعی و پیشبرد

اهداف انجمن.

برنامه ریزی جهت انتشار خبرنامه شاخه خوزستان با مشارکت

و اسپانسوری چند شرکت دارویی.

دعوت از همکاران استان جهت شرکت فعالانه در ملاقات از

مشترک عمومی و بحث در مورد مشکلات آنها و نحوه رفع آنها.

مذاکره با بخش ارولوزی و زنان و مامائی جهت برقراری

سمینار مشترک در مورد مسائل جنسی و خانواده.

فعالیت سرکار خانم دکتر ماریا قارویی در آبادان و خرمشهر

و همکاری با پلیس جهت شناسایی قاتل معروف که متعاقباً به

اطلاع خواهد رسید.

فعالیت در جهت برقراری سخنرانی در صدا و سیمای مرکز

خوزستان توسط همکاران استان.

مذاکرات با آموزش و پرورش جهت برقراری سمینار و

جلسات سخنرانی در دبستان و دبیرستانهای استان.

مذاکرات با پلیس راهنمایی و رانندگی با همکاری صدا و

سیما در مورد روانشناسی رانندگان و آموزش مردم در جهت

رانندگی درست و عوارض بی احتیاطی رانندگی غلط.

باز کردن حساب بانکی جهت تسریع دریافت حق عضویت

همکاران و ارسال آن به مرکز.

رئیس انجمن روانپزشکان شاخه خوزستان

کنگره سرطان پستان

سومین کنگره سرطان پستان در تاریخ ۱۰-۹ تیرماه ۱۳۸۹
در بیمارستان امام خمینی (ره)، تالار امام برگزار میگردد.
لذا در جهت اطلاع رسانی جهت شرکت اعضای انجمن در بخش علمی
(ارسال مقالات) و حضور فعال در کنگره کمک و همکاری شما را خواستاریم.

تلفن تماس: ۶۶۴۱۳۷۰۴

فکس: ۶۶۴۱۸۰۳۶

آگهی استخدام

دعوت به همکاری

درمانگاه خیریه غدیر خم نیاز به همکار روانپزشک جهت ویزیت بیماران دارد.

علاقتمندان می توانند با شماره ۶۶۸۳۳۴۶۵ تماس بگیرند.

روابط عمومی درمانگاه خیریه غدیر خم

فارماکولوژی: (۱)

موارد مصرف: افسردگی ماژور، اختلالات اضطرابی (عمومی و اجتماعی)، اختلالات وسواس (OCD)، اختلالات پانیک.
 OFF-LABEL USES: نروپاتی دیابتیک-پیشگیری میگرن- کاهش عوارض hot flashes در دوران یائسگی- کاهش روند کاتاپلکسی در بیماران به نارکولپسی دچار هستند-درمان orthostatic intolerance
 مکانیسم عمل: SNRI(SEROTONIN - NOREPINEPHRIN REUPTAKE INHIBITOR)
 مهارکننده باز جذب سروتونین و نوراپی نفرین
 بارداری و شیردهی: گروه C

OVER DOSE:

علائم مسمومیت متوسط در بیشتر بیماران بروز می کند و سمیت شدید با ونلافاکسین در دوزهای بالاتری نسبت به SSRI بروز می کند. دوز ۹۰۰ mg یا بیشتر منجر به مسمومیت می گردد و مرگ و میر به دنبال مصرف دوزهای خیلی بالاتر گزارش شده است.

USE & ADMINISTRATION: (۲)

دوز آغازین ۷۵ mg دو یا سه بار در روز با غذا است. بهتر است روزانه با ۳۷.۵ mg به مدت ۴ تا ۷ روز شروع شود بعد به ۷۵ mg افزایش یابد. در افسردگی های شدید یا بیماران بستری ممکن است در صورت نیاز روزانه ماکزیمم تا ۳۷۵ mg افزایش یابد. در صورت عدم پاسخ بعد از ۸ هفته باید مصرف دارو بتدریج قطع شود.

مقایسه ونلافاکسین با SSRI ها: (۳)

یافته های موسسه ملی سلامت روان در انگلستان اعلام کرد که، ۵۰ درصد از بیماران با اختلالات افسردگی ماژور پاسخ درمانی را بعد از مصرف مقدار کافی از خط اول درمان با مهارکننده های انتخابی سروتونین (SSRI) دریافت نمی کنند. مطالعه ای به منظور آزمایش این تئوری، که بعد از شکست درمان با یک SSRI تغییر درمان به ونلافاکسین منجر به دریافت پاسخ درمانی مناسبتری می شود نسبت به تغییر به یک SSRI دیگر مثل سیتالوپرام، توسط این موسسه صورت گرفت. مطالعه به صورت تصادفی، دو سویه کور، در چندین مرکز و به مدت ۱۲ هفته انجام شد.

بیماران بزرگسال بودند و ۸ هفته با یک SSRI به جز سیتالوپرام تحت درمان بودند و پاسخ درمانی دریافت نکرده بودند. پس از یک دوره غربالگری ۷ روزه بیماران با این شرایط به طور تصادفی انتخاب شدند، در طول دو هفته اول روزانه ۷۵ میلی گرم ونلافاکسین یا ۲۰ میلی گرم سیتالوپرام دریافت کردند دوزهای دارو می توانست در طول ۶ هفته، هر دو هفته یکبار افزایش یابد. ماکزیمم دوز برای ونلافاکسین روزانه ۳۰۰ میلی گرم و برای سیتالوپرام روزانه ۶۰ میلی گرم بود. در مان ۱۲ هفته به طول انجامید و یک هفته مدت دوره بررسی این بیماران بود. نتیجه این بررسی به این صورت بود که در بیماران که ونلافاکسین (ضد افسردگی با عملکرد دو گانه) دریافت کرده بودند خیلی بیشتر از بیماران که سیتالوپرام دریافت کردند، بهبودی حاصل شده بود. در نتیجه در موارد افسردگی های مقاوم به درمان SSRI، شیفت پروسه درمان به ونلافاکسین در مقایسه با شیفت به یک SSRI دیگر بیشتر به نفع بیمار است.

افسردگی و علائم دردناک جسمی: (۴)

همه پزشکان با علائم سایکولوژی افسردگی ماژور نظیر: ناراحتی، ناامیدی، تفکرات خودکشی، کاهش علائق، کاهش میل جنسی و احساس گناه به خوبی آشنا هستند. بر اساس شدت این علائم انواع افسردگی طبقه بندی می شود و بهبود این علائم در اثر بخشی یک دارو مورد ارزیابی قرار می گیرد. اما باید این مطلب را نیز در نظر داشت که اختلالات افسردگی با یکسری علائم فیزیکی یا سوماتیک نیز همراه است مثل، اختلالات خواب، اشتها، خستگی، کاهش انرژی، کمر درد، درد قفسه سینه، سردرد، و درد های غیر اختصاصی، انقباض عضله. علائم دردناک فیزیکی یک پیشگو بیشتر افسردگی های جدی است و این علائم در تشخیص و درمان بسیار مهم هستند. رابطه بسیار محکمی بین افسردگی و شرایط درد وجود دارد. برای مثال: در مقایسه با افراد غیر افسرده ۲۲ تا ۴۵ درصد از بیماران افسرده از فیبرومیالژیا نیز رنج میبرند، ۴ برابر بیشتر به سردرد و ۵ برابر بیشتر به کمر درد دچار می شوند. هر چند که علت این رابطه معمول بین افسردگی و چنین شرایطی تا کنون شناخته نشده است، با این وجود افسردگی ماژور و درد مزمن در هم آمیخته اند. به دلیل اینکه ونلافاکسین همانند TCAs باز جذب سروتونین و نوراپی نفرین را مهار می کند، انتظار داشتن اثرات ضد درد از این دارو منطقی است. در واقع ونلافاکسین اثرات ضد درد در مدل های آزمایشگاهی حیوانی و انسانی از خود نشان داده است. و موثر بودن ونلافاکسین در جلوگیری از سردردهای میگرنی و تسکین دردهای نوروپاتییک دیابتیک، پلی نوروپاتی دردناک و دردهای نوروپاتی به دنبال سرطان سینه اثبات شده است. همچنین مشخص شده است که، سیتالوپرام چنین اثر چشمگیری در کاهش دردهای این دسته از بیماران ندارد.

در نتیجه ضد افسردگی های جدید تر با عملکرد دو گانه (SNRI s) مثل ونلافاکسین اثرات ضد دردی شبیه به TCAs دارند، اما safety و تحمل پذیری بیشتری دارند. این داروها اثرات سودمند بیشتری نسبت به SSRIs در درمان افسردگی با علائم دردناک فیزیکی دارند. به ویژه ونلافاکسین در مقایسه با SSRIs، بر اساس آنالیز اطلاعات بدست آمده از بیش از ۳۰ مطالعه، اثرات درمانی چشمگیری در بهبودی بیماران داشته است.

REFERENCES

- <http://en.wikipedia.org>
 Martindale 2005 34 edition
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408525>
 Primary Care Companion J Clin Psychiatry 2003