

مقدمه مترجم

کتاب خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک یکی از کتب مرجعی است که سال‌هاست به عنوان منبع برای دانشجویان پزشکی، دستیاران روان‌پزشکی و دانشجویان روان‌شناسی مطرح است و جامعیت و زبان ساده و قابل فهمی که دارد، آن را به کتابی پرطرفدار تبدیل کرده است و در آزمون‌های دستیاری و دانشنامه و ارشد و دکترای روان‌شناسی هم بارها آن را منبع اعلام کرده‌اند. ویراست فعلی کتاب شاهد تغییر عمده‌ای است و آن تغییر نویسندگان و ویراستاران اصلی کتاب است. پس از سال‌ها بنجامین سادوک و ویرجینیا سادوک جای خود را به رابرت بولاند و ماریسا وردوین داده‌اند و با توجه به علایق متفاوت این افراد نسبت به نویسندگان قبلی تغییر ساختاری و مفهومی کتاب قابل انتظار بود. دکتر بولاند و دکتر وردوین بیشتر در زمینه آموزش روان‌پزشکی و استفاده از ابزارهای نوین آموزشی کار کرده‌اند و دکتر وردوین علاوه بر آن در زمینه اعتبار و تحقیقاتی داشته است. ذکر این مقدمه از آن جهت بود که بدانیم ویراستاران اصلی کتاب سلایقی متفاوت با سادوک‌ها دارند و در نتیجه به نظر می‌رسد تغییراتی که در ویراست فعلی می‌بینیم تا حدی ناشی از این مسئله باشد.

در ویراست حاضر جداول DSM-5 و توضیحات آن حذف شده است و مؤلفان جدولی مختصر برای اکثر اختلالات طراحی کرده‌اند که به اختصار ملاک‌های DSM-5 و ICD-10 را مقایسه کرده‌اند و به نظر می‌رسد شبیه جزوات آموزشی برای مرور سریع ملاک‌ها باشد. این تغییر از یک جهت این حسن را دارد که امکان مقایسه دو نظام طبقه‌بندی و مرور سریع را فراهم می‌آورد، اما همان‌طور که مؤلفان اشاره کرده‌اند کتاب از حالت «خودکفا» خارج شده و خواننده لازم است قبل از مطالعه کتاب، متن و جداول کتابچه راهنمای DSM-5 را مطالعه کند. باید منتظر ماند و دید که این تغییر چه تأثیری بر استقبال از کتاب خواهد گذاشت. اما این نکته قابل انکار نیست که این ویراست از اهداف نویسندگان اصلی سیناپس که قصد داشتند خلاصه‌ای از درسنامه جامع کاپلان و سادوک ارائه کنند دور شده است و در عین حال برای مرور سریع داوطلبان آزمون‌های جامع مفیدتر است.

تغییر دیگری که در بسیاری مباحث اختلالات بالینی به چشم می‌خورد تغییر ترتیب ارائه مطالب است. در ویراست‌های قبلی همچون همه کتب پزشکی، ابتدا همه‌گیرشناسی و سبب‌شناسی تشریح و سپس نمای بالینی، درمان و پیش‌آگهی ارائه می‌شد. اما در این ویراست همه‌گیرشناسی و سبب‌شناسی به آخر هر مبحث منتقل شده‌اند که در بین کتب پزشکی امری نامعمول است و مشخص نیست هدف مؤلفان از این تغییر چه بوده است. به نظر می‌رسد دغدغه آموزشی مؤلفان در این تغییر نقش داشته است و احتمالاً مباحثی که از نظر ایشان جزء «باید»‌های یادگیری هستند را در ابتدای هر مبحث ذکر کرده‌اند.

در ویراست‌های قبلی تلاش شده بود که جامعیت کتاب حفظ شود و رویکردهای مختلف روان‌پزشکی مورد توجه قرار گیرد، اما در این ویراست مباحثی مانند سهم علوم روانشناسی اجتماعی و سهم علوم فرهنگی اجتماعی و نظریات شخصیت در هم ادغام شده‌اند و به اواخر کتاب انتقال یافته‌اند که ممکن است مورد نقد طرفداران رویکردهای روانپویشی و سایر رویکردهای غیر غالب روان‌پزشکی قرار گیرد. یکی از نکات قابل توجه این ویراست که احتمالاً بازتاب رویکرد مؤلفان است این است که برای اولین بار مبحث روان‌درمانی پس از دارودرمانی قرار گرفته است و رویکردهای مختلف روان‌درمانی براساس تیتز فرعی و شماره از هم تفکیک نشده‌اند. این تغییر شاید براساس مقتضیاتی مانند لزوم کاستن از حجم کتاب انجام شده باشد. شاید زمان آن فرا رسیده که شیوه سنتی تعیین یک یا دو منبع برای آزمون‌های جامع تغییر

کند و مانند همه کشورهای پیشرفته برای چنین آزمون‌هایی، بخش‌هایی از کتب مختلف، از جمله برای روان‌درمانی، روان‌پزشکی جامعه‌نگر یا مباحث مربوط به اختلالات جنسی، معرفی شوند. باید بپذیریم با گسترش مرزهای دانش در حوزه‌های مختلف روان‌پزشکی تعیین یک کتاب منبع که همه نیازهای آموزشی گروه‌های فراگیران را برآورده سازد غیرممکن است.

در بخش دارودرمانی تغییر مثبتی که دیده می‌شود این است که مؤلفان داروهای روان‌پزشکی را نه براساس ترتیب الفبایی و اثرات فارماکولوژیک، بلکه بر اساس کاربرد عمده آنها در اختلالات روان‌پزشکی دسته‌بندی کرده‌اند که این تغییر می‌تواند برای یادگیری دستیاران و دانشجویان بسیار مفید واقع شود. در واقع بسیاری از صاحب‌نظران از سال‌ها پیش معتقد بودند شیوه طبقه‌بندی داروها، مثلاً براساس تأثیر بر یک گیرنده خاص، ارتباط تنگاتنگی با واقعیت طبابت بالینی در روان‌پزشکی ندارد.

نکته دیگری که شایان توجه است این است که ویراست قبلی سیناپس که برای اولین بار مطالب DSM-5 را لحاظ کرده بود در بسیاری موارد آشفتگی‌ها و بی‌دقتی‌های عجیبی داشت که نشان از شتاب‌زدگی مؤلفان برای آماده‌سازی کتاب داشت. اما این ویراست به نظر منسجم‌تر می‌رسد و کمتر مطالب متناقض در آن به چشم می‌خورد. امیدوارم ترجمه کتاب حاضر نقشی هرچند کوچک در به‌روز نگاه داشتن دانش دانشجویان، دستیاران، روان‌پزشکان و روان‌شناسان کشور ایفا کند و از بزرگان روان‌پزشکی و روان‌شناسی کشور تقاضا دارم همچون گذشته با نقد و تذکرات دلسوزانه خود مترجمان کتاب را در اصلاح نقایص موجود و حرکت به سمت نثری پاکیزه‌تر یاری کنند.

دکتر فرزین رضاعی

عضو هیئت علمی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

کاربردی باشد. مطالب بالینی را در فصل‌های ابتدایی آورده‌ایم تا تأکید بیشتری بر آن‌ها بگذاریم، و مباحث علمی و نظری پایه‌ای را در فصل‌های بعدی آورده‌ایم. این سازمان‌دهی مجدد کتاب نشان‌دهنده ارزش یا اهمیت فصل‌های اولیه نیست؛ بلکه هدف آن صرفاً کاربردی‌تر کردن کتاب است؛ می‌توان تصور کرد که کارآموز در طول یک روز شلوغ به کتاب رجوع می‌کند تا پاسخ سؤالی را در مورد تشخیص یا درمان یک بیمار پیدا کند، و سپس در ساعات واپسین روز، وقتی زمان بیشتری برای تأمل به دست می‌آورد، می‌نشیند و فصول بعدی کتاب را مطالعه می‌کند تا شناخت بیشتری نسبت به بیمار و وضعیتش به دست آورد.

در هر جا که ممکن بوده است، اختلال‌ها را بر اساس علائم آن‌ها دسته‌بندی کرده‌ایم. بنابراین، ابتدا پدیدارشناسی انواع مختلف اختلال‌های افسردگی را مورد بحث قرار می‌دهیم و سپس به تشخیص و در نهایت درمان هر یک می‌پردازیم. این رویکرد در واقع انتخابی استراتژیک بوده است، زیرا پژوهش‌های مدرن دیگر به ندرت بیماران را بر مبنای تشخیص‌های بالینی دسته‌بندی می‌کنند، و بیشتر به دسته‌بندی‌های عمده‌تر روی آورده‌اند: برای مثال بیماران افسرده، یا بیماران روان‌پریش. علی‌رغم این موضوع، ما نیز مانند امپرسون اجازه ندادیم که تمایل-مان به انسجام و نظم چنان سفت و سخت شود که نتیجه کار احمقانه از آب در بیاید. پس در فصل‌هایی که اختلال-ها دارای تفاوت بنیادین بودند، برای هر اختلال بخش جداگانه‌ای را در نظر گرفتیم.

متوجه هستیم که برخی اظهار نگرانی می‌کنند که رویکرد «کاربردی» ما ممکن است برخی از ظرافت‌های این کتاب را از بین ببرد. در حقیقت نیز، ما در این ویرایش جدید بسیاری از نقاشی‌ها، عکس‌های اخلاقانه و سایر نکات هنری‌ای را که جزئی اصلی از ویرایش قبلی بودند

«هیچ کس نمی‌تواند جای او را پر کند، قربان؛ من صرفاً جایگزین او هستم.»

وقتی از توماس جفرسون می‌پرسیدند که آیا قرار است او پس از بنجامین فرانکلین سفیر آمریکا در فرانسه شود یا خیر، وی جمله بالا را در پاسخ می‌گفت. اهمیت تاریخی وضعیت ما به اندازه جفرسون و فرانکلین نیست، ولی ما نیز از اینکه قرار است ویراستاران جدید کتاب خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک باشیم، درست حسی مشابه با جفرسون داریم.

خلاصه روان‌پزشکی یکی از اولین کتاب‌هایی بود که در حوزه روان‌پزشکی با آن مواجه شدیم، و در طول سال-های تحصیل به «کتاب مقدس‌مان» تبدیل شد. وقتی که تدریس را شروع کردیم، همین کتاب را به دانشجویان و رزیدنت‌ها معرفی می‌کردیم. هنگامی که ویراستاران آزمون روان‌پزشکی برای رزیدنت‌های تحت تعلیم^۱ بودیم، برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا سؤالی مطابق با اصول علمی مورد قبول تمامی روان‌پزشکان طراحی شده است یا خیر، اغلب به همین کتاب رجوع می‌کردیم.

حال که در مقام ویراستار، بار دیگر به این کتاب بازگشته‌ایم، زمانی که صرف بازنگری و ویرایش آن کرده‌ایم احترام‌مان را به این کتاب شگفت‌انگیز افزایش داده است. نویسندگان پیشین در کمال تبحر کتابی جامع، فهم‌پذیر و خواندنی خلق کرده‌اند.

رویکرد ما در تألیف این ویرایش جدید با احتیاط توأم بوده‌است، و حجم عمده‌ای از مطالب موجود در ویرایش-های قبلی را بدون تغییر نگه داشته‌ایم و گاه کلمه به کلمه تکرار کرده‌ایم. هدف گروه ویراستاران تحت سرپرستی ما این بوده است که یا کشفیات تازه را در این حوزه علمی رو به رشد وارد کتاب کنند، یا مطالب کتاب را طوری سازمان‌دهی کنند که برای نسل جدید روان‌پزشکان

اما همچنان وام‌دار بیش از ۲۰۰۰ نفری هستیم که در نگارش ویرایش قبلی و فعلی کتاب *درسنامه جامع روان-پزشکی* نقش داشتند و به ما اجازه خلاصه کردن کارشان را دادند. در عین حال در این کار جدید، مسئولیت جرح و تعدیل‌ها و تغییرات به عمل آمده را بر عهده می‌گیریم.

نظام آموزشی جامع

این درسنامه یکی از اجزای نظام جامعی است که مؤلفان برای تسهیل آموزش روان‌پزشکی و علوم رفتاری تدوین کرده‌اند. در رأس این نظام، *درسنامه جامع روانپزشکی* قرار گرفته که از عمق و گستره‌ای تام و تمام برخوردار است و به گونه‌ای طراحی شده است که به کار روان‌پزشکان، رفتار پژوهان، و همه کارگزاران حوزه بهداشت روان بیاید. خلاصه *روانپزشکی کاپلان و سادوک* در واقع روایتی نسبتاً مختصر، با جرح و تعدیل بسیار، اما اصیل و روزآمد از آن درسنامه است که برای دانشجویان پزشکی، دستیاران روانپزشکی، روانپزشکان شاغل، و متخصصان بهداشت روان مفید است. دو کتاب ویژه مشتق از این کتاب یعنی *چکیده درسنامه روانپزشکی بالینی* و *چکیده روان‌پزشکی کودک و نوجوان* حاوی توصیفاتی از همه اختلالات روان‌پزشکی از جمله تشخیص و درمان این اختلالات در بزرگسالان و کودکان هستند. این کتاب‌ها برای کارکنان بالینی و دستیاران روانپزشکی که به مرور سریع درمان مشکلات بالینی نیاز دارند مفید است. جزء دیگری از این نظام را *راهنمای مطالعه و خودآزمایی خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک* تشکیل می‌دهد که حاوی سؤال‌هایی چند گزینه‌ای همراه با پاسخ‌های آن هاست و برای آن دسته از دانشجویان روانپزشکی و روانپزشکان بالینی طراحی شده است که می‌خواهند برای شرکت در امتحانات مختلف آماده شوند و لذا به مروری بر علوم رفتاری و روانپزشکی عمومی نیاز دارند. سؤال‌ها به گونه‌ای تنظیم شده است که با الگوی مورد استفاده در اکثر آزمون‌های استاندارد مطابق باشند. اجزای دیگر این مجموعه را کتاب‌های راهنمای جیبی یا دستنامه تشکیل

حذف کرده‌ایم. این‌ها انتخاب‌های شخصی ما بوده‌اند که به رویکردهای شخصی ما اشاره دارند. قطعاً قصد نداریم اصالت کتاب را از بین ببریم، و امیدواریم که تلاش‌مان برای حفظ نثر کتاب اصلی، تاریخچه‌ها و شرح‌حال‌های موردی و ارجاعات تاریخی توانسته باشد بخشی از آنچه را که نسخه قبلی کتاب را برجسته می‌کرد حفظ کند.

فلسفه دیگری که همراه خودمان به این ویرایش جدید آورده‌ایم این است که سلامت روان بخشی از سلامت جسم است و نمی‌شود بیماری روانی را، جز با اشاره به سایر حوزه‌های پزشکی، مورد بحث قرار داد. حتی اصطلاح «ذهن-بدن» نیز امروز دیگر منسوخ به نظر می‌رسد، زیرا به تمایز و شکافی اشاره دارد که دیگر به وجود آن اعتقادی نداریم. این نکته وقتی بیش از پیش برای ما مسجل شد که با شیوع بیماری COVID-19 و در طول کار بر روی کتاب مشاهده کردیم که یک ویروس ساده می‌تواند چه تأثیر روانی مخربی روی بیماران، متخصصان و کارآموزان داشته باشد.

پیشینه

این درسنامه براساس تجربه ما در ویرایش *درسنامه جامع روان‌پزشکی*^۱ شکل گرفت. اثر یاد شده کتابی دو جلدی و گسترده است که توسط متخصصان این حوزه تدوین شده است. *درسنامه جامع روان‌پزشکی* مختص افرادی است که به یک بررسی فراگیر، مفصل و دایره‌المعارفی از کل رشته روانپزشکی نیاز دارند. هدف *درسنامه مزبور* آن دسته از متخصصانی هستند که به اثری به‌روز نیاز دارند که تا حد ممکن جامع باشد. اما *درسنامه حاضر* برای کارآموزانی تدوین شده است که نیاز به معرفی مختصر و فشرده‌ای از حوزه روان‌پزشکی دارند. درست است که این کتاب در واقع برگرفته از *درسنامه جامع روان‌پزشکی* است، اما اهداف متفاوت هر یک از این دو کتاب باعث وجود تفاوت-هایی میان آن‌ها شده است. بخش‌هایی از این کتاب را تغییر داده‌ایم و در بعضی موارد محتوای تازه‌ای نوشته‌ایم،

1. Comprehensive Textbook of Psychiatry

استفاده از آن کتاب را بسیار توصیه می‌کنیم. ما جدولی را اضافه کرده‌ایم که حاوی علائم اصلی، سیر زمانی و سایر معیارهای مربوط به تشخیص‌های اصلی است، تا بدین وسیله بتوانیم به خواننده برای رسیدن به استدلال تشخیصی کمک کنیم.

ICD-10

خوانندگان همچنین باید از نظام طبقه‌بندی موازی سازمان بهداشت جهانی (WHO)⁵ که طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مرتبط (ICD-10)⁶ نامیده می‌شود آگاه باشند. متون DSM و ICD تفاوت‌هایی با همدیگر دارند، اما طبق توافق‌های ایالات متحده و سازمان بهداشت جهانی شماره کدهای تشخیصی DSM و ICD یکسان شده است تا بتوان در گزارش آماری و بین‌المللی روانپزشکی روال یکسانی را در پیش گرفت. در حال حاضر در ایالات متحده کدهای عددی و تشخیصی ICD و DSM از نظر خدمات درمانی سالمندان (Medicare)، خدمات درمانی نیازمندان (Medicaid) و شرکت‌های بیمه خصوصی برای بازپرداخت معتبر است. ICD-10 حاوی فهرست جامعی از تمامی تشخیص‌های پزشکی است، و محدود به تشخیص‌های روان‌پزشکی نیست. برخلاف DSM-5 که تعداد معینی ملاک برای هر بیماری ارائه می‌دهد، ICD-10 توصیفی‌تر است و اجازه قضاوت شخصی را نیز به متخصص می‌دهد. ICD-10 قدیمی‌تر از DSM-5 است و تشخیص‌هایی را که از نسخه جدید کتابچه حذف شده‌اند نیز شامل می‌شود. در حال حاضر نسخه پیش‌نویس ICD-11 در دسترس است و همچنین نسخه برخط (آنلاین) آن نیز در تارنمای سازمان بهداشت جهانی قرار داده شده است. ICD-11 هماهنگی بیشتری با DSM-5 دارد. مطابق با برنامه سازمان بهداشت جهانی، قرار است این ویرایش تازه از ICD از سال ۲۰۲۲ اجرایی شود. از آنجایی که بیشتر نقاط

می‌دهند: راهنمای جیبی روانپزشکی بالینی^۱، راهنمای جیبی درمان‌های دارویی روانپزشکی^۲، راهنمای جیبی روانپزشکی فوریتی (اورژانس)^۳، و راهنمای جیبی روانپزشکی در مراقبت‌های اولیه^۴. مجموعه این کتاب‌ها به ترتیب، تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی، روان‌داروشناسی، فوریت‌های روانپزشکی، و روانپزشکی در مراقبت‌های اولیه را پوشش می‌دهند و چنان مختصر و فشرده طراحی و تألیف شده‌اند که بالینگران و پزشکان با هر تخصصی می‌توانند آن‌ها را به راحتی با خود حمل کنند و در صورت لزوم به سرعت به آن‌ها مراجعه کنند. آخرین جزء نظام آموزشی ما را *واژه‌نامه جامع روانپزشکی و روانشناسی* تشکیل می‌دهد که تعاریف کتبی ساده‌ای از این واژه‌ها را در اختیار روان‌پزشکان و سایر پزشکان، روان‌شناسان، دانشجویان، سایر متخصصان بهداشت روان، و نیز عموم مردم قرار می‌دهد. این کتاب‌ها در مجموع برای آموزش، مطالعه، و یادگیری روانپزشکی، رویکردی چندوجهی ایجاد کرده‌اند.

طبقه‌بندی اختلالات

DSM-5

ویرایش پنجم کتابچه تشخیصی و درمانی اختلالات روانی (DSM) متعلق به انجمن روانپزشکی آمریکا که DSM-5 نامیده می‌شود در سال ۲۰۱۳ منتشر شد. DSM-5 حاوی نظام نامگذاری رسمی مورد استفاده روانپزشکان و سایر متخصصان بهداشت روانی در ایالات متحده است؛ اختلالات روانی‌ای که در این درسنامه تشریح شده‌اند با سیستم نامگذاری فوق مطابقت دارند. تصمیم ما بر آن بوده است که مستقیماً نثر یا ساختار جدول‌های کتاب DSM-5 را در اینجا تکرار نکنیم؛ علت آن است که تصور می‌کنیم اکثر روان‌پزشکان و کارآموزان به آن کتاب دسترسی داشته باشند؛ اگر چنین نیست،

1. Pocket Handbook of Clinical Psychiatry
2. Pocket Handbook of Psychiatric Drug Treatment
3. Pocket Handbook of Emergency Psychiatry Medicine
4. Pocket Handbook of Primary Care Psychiatry

5. World Health Organization
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

جهان (از جمله ایالات متحده، به ویژه در فرایند صدور صورت حساب پزشکی) هنوز از ICD-10 استفاده می کنند، ما نیز از اطلاعات آن در جدول ها و مطالب تشخیصی مان استفاده می کنیم. خواننده با مطالعه این جداول متوجه شباهت های بسیار، و همچنین برخی تفاوت های جالب، میان DSM-5 و ICD-10 خواهد شد.

شرح حال بیماران

شرح حال بیماران بخشی تفکیک ناپذیر از این کتاب محسوب می شود. این موارد به طور گسترده در متن به کار گرفته شده است تا اختلالات بالینی توصیف شده در متن ملموس تر جلوه کنند. این موارد از منابع مختلفی اخذ شده اند از جمله از نویسندگانی که در ویراست های فعلی و پیشین درسنامه جامع روان پزشکی نقش داشته اند و همکاران بیمارستانی ما که از همه آنها به دلیل این نقوشان تشکر می کنیم. برخی از این گزارش ها برگرفته از تجربه بالینی مؤلفان در بیمارستان بلووو در نیویورک هستند. شرح حال موارد با حروف مجزایی چاپ شده اند تا خواننده آنها را به راحتی پیدا کند. ما بسیاری از این بخش های شرح حال را بدون تغییر نگه داشته ایم، زیرا عقیده داریم که آنها گاهی می توانند مفاهیم انتزاعی توصیف شده را به خوبی توضیح دهند، و از کسانی که این شرح حال ها را در اختیار ما گذاشتند و اجازه استفاده از آن ها را در کتاب به ما دادند تشکر می کنیم.

منابع

در پایان هر بخش از کتاب خلاصه روان پزشکی، تعدادی از ارجاعات و منابع ذکر شده که شامل مرور متون و منابع به روز شده و نیز فصول مرتبط در درسنامه بزرگ ترمان یعنی درسنامه جامع روان پزشکی است. تعداد منابع محدود شد که بخشی از این محدودیت برای کاستن از حجم کتاب بود اما دلیل مهم تر آن این بود که ما می دانیم خوانندگان روزگار مدرن برای دستیابی به جدیدترین متون موجود به پایگاه های داده های اینترنتی نظیر پابمد (PubMed) و

گوگل اسکولار (Google Scholar) مراجعه می کنند و ما این روند را تشویق می کنیم.

سپاسگزاری

صمیمانه از کار ارزشمند دستیار ویراستار برجسته این کار، دکتر آریا شاه، سپاسگزاریم که به ما کمک کرد تا حجم اعظمی از کتاب، از جمله بخش مربوط به همه گیرشناسی و سایر پژوهش ها، را به روز کنیم. دکتر آریا شاه همچنین کار مرور DSM-5 و ICD-10 را به منظور تدوین جدول های تطبیقی تشخیصی (که به این ویرایش جدید اضافه شده اند) بر عهده گرفت.

همچنین مایل هستیم از همکاران و دوستان مان در دپارتمان های مختلف تشکر کنیم. اعضای این گروه شگفت انگیز در دپارتمان روان پزشکی بیمارستان برایام و زنان فعال هستند. از دکتر دیوید سیلبرسویگ رئیس بخش روان پزشکی این بیمارستان تشکر می کنیم که در طی نگارش این کتاب مشورت و راهنمایی ارزشمندی به ما ارائه داد. همچنین از دکتر دپورا جرمن، نایب رئیس امور سلامت و رئیس کالج پزشکی در دانشگاه فلوریدا، مرکزی، به خاطر حمایت، تشویق و راهنمایی هایش، سپاسگزاریم.

همچنین، از دوستان متعددمان در جای جای کشور در حوزه روان پزشکی و پزشکی تشکر می کنیم. یکی از این دوستان، دکتر جوزفا چیانگ از دانشگاه فلوریدا، مجموعه متخصصان را نوعی «کالج نامرئی» نامیده است، و این نام گذاری بسیار مناسب شبکه گسترده ای از دوستان عزیز است، که بسیاری از آنها در حوزه های تخصص خود بهترین هستند، و همیشه برای ارائه مشورت، کمک، نقد و دیدگاه های روشنگر، با کمال خوش رویی، آماده هستند.

می خواهیم از این فرصت استفاده کنیم و از کمک کسانی که این کتاب و سایر کتب کاپلان و سادوک را به زبان های خارجی ترجمه کرده اند تشکر کنیم؛ از آن جمله می توان به زبان های چینی، کروآتی، فرانسوی، آلمانی، یونانی، اندونزیایی، ایتالیایی، ژاپنی، لهستانی، پرتغالی، رومانیایی، روسی، اسپانیایی و ترکی اشاره کرد. همچنین

یک نسخه ویژه آسیایی و نیز نسخه بین‌المللی دانشجویی نیز از این کتاب تهیه شده است.

از گروه ویراستاران وولترز کلوور که در طول انجام مراحل مختلف این کتاب صبوری به خرج دادند سپاسگزاریم. در حین تدوین این کتاب، هریک از ما ناچار بودیم برای مقابله با تبعات مختلف این همه‌گیری در محل زندگی خود زمان صرف کنیم، و تیم ویراستاری با صبوری از ما حمایت و ما را تشویق کردند. از کریس تیا، مسئول تهیه، آن مالکولم، دستیار مدیر تولید محتوا، آریل وینتر، ویراستار توسعه، اشلی فایفر، هماهنگ‌کننده تیم ویراستاران، کارن رانا، مدیر پروژه و بریجت دوهرتی، مدیر فروش، تشکر می‌کنیم.

و اصلی‌ترین سپاسگزاری خود را تقدیم بنجامین و ویرجینیا سادوک می‌کنیم. متأسفانه، همه‌گیری ما را ناچار کرده است که آنها را صرفاً با رجوع به آوازه‌شان، و همچنین از طریق وسایل ارتباطی الکترونیک، بشناسیم. از آنها ممنونیم که حاصل سال‌ها کار فکری خود را به ما سپردند. نمی‌توانیم جای آن‌ها را بگیریم، اما امیدواریم که بتوانیم آن‌ها را مفتخر کنیم.

مصاحبه

ملاقات ما با سادوک‌ها

در طول برنامه‌ریزی برای کار بر روی این کتاب، امید داشتیم که بتوانیم بنجامین و ویرجینیا سادوک را ملاقات کنیم. اما همه‌گیری این امید را نیز مانند بسیاری از چیزهای دیگر ناممکن کرد. بنابراین به این اکتفا کردیم که با آنان در نرم‌افزار Zoom جلسه داشته باشیم. دوست داشتیم که در مورد تاریخچه این کتاب اطلاعاتی کسب کنیم و از این دو متخصص توصیه‌های کارسازی دریافت کنیم. می‌خواستیم اهداف و ارزش‌هایی که آن‌ها را ترغیب کرد تا وظیفه سنگین نگارش این کتاب را به عهده بگیرند بفهمیم. بیش از هر چیز، دوست داشتیم کسانی را که این اثر شگفت‌انگیز را خلق کرده بودند ملاقات کنیم. بنابراین

با شوق بسیار تماس ویدیویی را برقرار کردیم، و نمی‌دانستیم که باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم.

ملاقات با کسانی که صرفاً آوازه‌شان را شنیده‌ای ممکن است به شکل‌های مختلفی پیش برود. در مورد ما، تجربه دوست‌داشتنی‌ای بود. فهمیدیم که بن و ویرجینیا زوج خونگرم و خوش‌مشربی هستند و رفتار بسیار دوستانه‌ای دارند. این زوج هوشمند و پر انرژی خوب با هم جور شده بودند، گاهی به تفکر فرو می‌رفتند، گاهی شوخ‌طبعی به خرج می‌دادند، و در همه حال به‌طرز باورنکردنی‌ای متواضع بودند. آنها همچنین با گشاده‌رویی در مورد کتاب حاضر که حاصل یک عمر تلاش‌شان بود برای ما گفتند. توضیح دادند که تاریخ نگارش خلاصه روان‌پزشکی با درسنامه جامع پیوند خورده است، که اولین بار در سال ۱۹۶۷ منتشر شد. درسنامه جامع در ابتدا حدود ۱۰۰۰ صفحه بود، حدود ۲۰۰ نفر در نگارش آن نقش داشتند و هارولد کاپلان و بنجامین سادوک سرپرستی نویسندگان را بر عهده داشتند. امروز، حجم کتاب به ۵۰۰۰ صفحه رسیده و هزاران نفر در نگارش آن مشارکت داشته‌اند. با این حال، در همان زمان هم این کتاب بسیار پرچم بود، بنابراین در نهایت این ایده به ذهن نویسندگان رسید که آن حجم گسترده را در قالبی خلاصه کنند که برای دانشجویان و رزیدنت‌های پزشکی قابل استفاده باشد. آن‌ها توضیح دادند که برای آماده‌سازی ویرایش اول خلاصه روان‌پزشکی بخش‌هایی از کتاب اصلی را «بریده و منتقل کرده‌اند». وقتی از آن‌ها توضیح بیشتری خواستیم، متوجه شدیم که منظورشان از «بریدن» واقعاً این بوده است که با یک تیغ مارک X-CTO بخش‌هایی را از کتاب درسنامه جامع بریده بودند، آن‌ها را به هم چسبانده بودند و اولین ویرایش کتابی را تهیه کرده بودند که نامش را خلاصه مدرن درس‌نامه جامع روان‌پزشکی گذاشتند. پس از چند ویرایش، عنوان کتاب را کوتاه‌تر کردند. آن‌ها توضیح دادند که در فرایند آماده‌سازی ویرایش‌های بعدی، متوجه شدند که صرفاً استخراج بخش‌هایی از درسنامه جامع و انتقال آن‌ها به خلاصه روان‌پزشکی باعث می‌شود که متن نهایی

چندان خوب از آب در نیاید. پس شروع کردند به بازنویسی در *سنامه جامع* و در عین حال تلاش کردند نشر کتاب اصلی را تا حدودی حفظ کنند، تا اینکه در نهایت به کتابی رسیدند که امروز پیش روی ماست؛ اثری که دست-اندرکاران متعددی در نگارش آن نقش دارند و به طور مدام بازنویسی می‌شود.

آن‌ها به خاطر آوردند که، در کمال تأسف، هارولد کاپلان در سال ۱۹۹۸ و در فرایند آماده‌سازی ویرایش هفتم خلاصه *روان‌پزشکی* از دنیا رفت، و در نتیجه ویرجینیا سادوک به یکی از نویسندگان رسمی کتاب تبدیل شد. بنجامین توضیح داد علت اینکه می‌گوید «رسمی» این است که ویرجینیا مدت‌ها پیش از این تاریخ نیز به طور غیر رسمی در فرایند نگارش کتاب دخیل بوده است. ویرجینیا خاطرنشان کرد یکی از مزایای حضور او در میان نویسندگان این بوده است که او توانسته بود دیدگاهی زنانه، یا دیدگاهی انتقادی، را به کتاب اضافه کند؛ او گفت که آن زمان در بین دانشجویان کالج پزشکی نیویورک فقط هشت خانم بوده‌اند و او یکی از آنان بوده است.

آن‌ها احساس کرده بودند که یکی از مهم‌ترین اهدافشان در نگارش خلاصه *روان‌پزشکی* ابراز نگرانی روزافزون‌شان از گسترش فناوری و پزشکی سازمانی و شرکتی بوده است که اثری غیر انسانی و ماشینی بر تحصیل پزشکی می‌گذاشت. آن‌ها احساس می‌کردند که دانشجویان پزشکی طوری آموزش می‌بینند که به «پزشکان روبات‌مانند» تبدیل شوند. تمامی پزشکان آکادمیک همچنان با این مشکل دست‌به‌گریبان هستند، زیرا روزبه‌روز بر تعداد پروتکل‌ها، روش‌های مختلف ثبت الکترونیکی سوابق بیمار و سیاهه‌های تحمیل شده بر پزشکان افزوده می‌شود. آن‌ها امید داشتند که کتاب‌شان بتواند انسان‌گرایی و نگاه انسانی‌تر را به حوزه تحصیل روان‌پزشکی بازگرداند.

بنابراین، درست است که این کتاب همیشه مملوء از اطلاعات علمی و حاوی تازه‌ترین پژوهش‌های مربوطه بوده است، اما نویسندگان همواره پزشکان فعال را نیز در

ذهن داشته‌اند، کاری که خوب از عهده آن بر آمدند زیرا در حین نگارش کتاب خودشان نیز مشغول طبابت بیماران بودند. در حقیقت نیز این کتاب در میان روان‌پزشکان فعال بسیار محبوب شده است. با این حال، نویسندگان بسیار تعجب کردند وقتی که پی بردند به غیر از روان‌پزشکان، سایر افراد نیز از این کتاب استفاده می‌کنند، از جمله روان‌شناسان، انواع مختلف درمانگران و بسیاری از دیگر متخصصانی که در حوزه درمان بیماران روانی فعال هستند.

آقا و خانم سادوک خاطرنشان کردند که در فرایند نگارش این کتاب با چالش‌های مشخصی روبرو بوده‌اند، نظیر به‌روز کردن محتویات کتاب بر مبنای تازه‌ترین ویرایش‌های *دستنامه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM)* انجمن روان‌پزشکی آمریکا. آنها اذعان می‌کنند که گاهی میان کتاب حاضر و DSM رقابت پدید می‌آید، اما در واقع این دو کتاب را مکمل یکدیگر در نظر می‌گیرند؛ به این طریق که DSM مطالب را تعریف می‌کند، و کتاب حاضر آن‌ها را توضیح می‌دهد و تشریح می‌کند.

آنها در مورد جنبه زیباشناختی کتاب نیز توصیه‌های بسیاری به ما کردند. ما شگفت‌زده شدیم وقتی که دیدیم ویرجینیا و بن با چه دقتی به جزئیاتی نظیر صفحه‌آرایی، رنگ‌بندی و حتی کیفیت کاغذ مورد استفاده توجه می‌کنند. توصیه‌های آنها باعث شد که ما به اهمیت تمامی جنبه‌های مختلف کتاب پی ببریم، از جمله ظاهر کتاب و حسی که به مخاطب می‌دهد.

در حین صحبت در مورد عمر تقریباً ۵۰ ساله کتاب، مشخص بود که آقا و خانم سادوک به شاهکارشان بسیار افتخار می‌کنند. آن‌ها گفتند که نگاهی انتقادی نسبت به اولین ویرایش کتاب داشتند و از آن پس، همواره تلاش کرده بودند که ویرایش‌های بعدی را بهبود بخشند. آن‌ها بر این باور بودند که تازه‌ترین ویرایشی که از کتاب آماده کرده بودند، یعنی ویرایش یازدهم، حد کمال توان آنها بوده است. واضح است که کتاب از «مجموعه‌ای از بریده‌های به هم چسبانده شده» در ویرایش اول تبدیل به اثری

تفکربرانگیز با سبکی جالب و رویکردی انسان‌گرایانه شده است که از حوزه‌های مختلفی نظیر هنر، تاریخ، فلسفه و تعداد بی‌شماری مطالعه موردی سود می‌برد. به علاوه، همان‌طور که آنان یادآور شدند، در ویرایش اول به سختی توانسته بودند ناشری را برای چاپ کتاب پیدا کنند، اما در حال حاضر این کتاب به یکی از محبوب‌ترین کتب در حوزه روان‌پزشکی تبدیل شده است. آنان بیش از هر چیز به این موضوع افتخار می‌کردند که توانسته بودند هدف اصلی‌شان را محقق کنند؛ یعنی خلق کتابی که از سیاه‌برداری و سبک خلاصه‌شده بسیاری از منابع فراتر برود، و بتواند هنر و علم پزشکی را بازتاب داده و در عین حال بیمار را در کلیت وی مورد ملاحظه قرار دهد.

آنها برای ما آرزوی موفقیت کردند و ملاقات‌مان به پایان رسید. این ملاقات برای ما منبع الهام و فرصت بزرگی بود که باعث شد بفهمیم در فرایند خلق یک اثر بزرگ چه میزان شور و شوق و بینش مورد نیاز است. امیدواریم که بتوانیم توصیه‌های آنان را به کار بندیم و بر پایه میراث ارزشمندی که برای ما به جا گذاشته‌اند کار خود را ادامه دهیم و این سنت را زنده نگه داریم. همچنین، امیدواریم که سلامتی جسمانی و روحیه‌شان همیشه به خوبی همان روزی باشد که با آنان دیدار ویدیویی داشتیم، و آرزو می‌کنیم که بتوانیم به زودی آنان را از نزدیک ملاقات کنیم.

باب بولاند و ماری وردوین، ۲۰۲۲/۱۰/۱۶

فهرست

جلد دوم

- فصل ۵: طیف اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) و سایر اختلالات روان پریشی
- فصل ۶: اختلالات دوقطبی
- فصل ۷: اختلالات افسردگی
- فصل ۸: اختلالات اضطرابی
- فصل ۹: اختلال وسواسی جبری و اختلالات مرتبط
- فصل ۱۰: اختلالات مربوط به سانحه و عوامل استرس‌زا
- فصل ۱۱: اختلالات تجزیه‌ای
- فصل ۱۲: اختلال علامت جسمانی و اختلالات مرتبط
- فصل ۱۳: اختلالات خوردن و تغذیه
- فصل ۱۴: اختلالات دفعی
- فصل ۱۵: اختلالات خواب-بیداری
- فصل ۱۶: رفتارها و تمایلات جنسی انسان و کژکاری‌های جنسی
- فصل ۱۷: نارضایتی جنسیتی، هویت جنسیتی و وضعیت-های مرتبط
- فصل ۱۸: اختلالات ایذایی، کنترل تکانه و سلوک
- فصل ۱۹: اختلالات شخصیت
- فصل ۲۰: حالات دیگری که ممکن است کانون توجه بالینی باشند

جلد سوم

- بخش ۲ درمان در طول عمر
- فصل ۲۱: روان‌داروشناسی
- فصل ۲۲: سایر درمان‌های جسمی
- فصل ۲۳: روان‌درمانی
- فصل ۲۴: توان‌بخشی روان‌پزشکی و سایر مداخلات
- فصل ۲۵: مشاوره با سایر رشته‌ها
- فصل ۲۶: سطح مراقبت

جلد چهارم

- بخش ۳ سایر مسائل مربوط به روان‌پزشکی
- فصل ۲۷: اخلاق و رفتار حرفه‌ای
- فصل ۲۸: مسائل حقوقی و قانونی
- فصل ۲۹: مسائل پایان عمر و مراقبت تسکینی
- فصل ۳۰: روان‌پزشکی جامعه‌نگر
- فصل ۳۱: مسائل جهانی و فرهنگی در روان‌پزشکی
- بخش ۴ سهم علوم اجتماعی و سایر علوم در روان-پزشکی
- فصل ۳۲: رشد طبیعی و افزایش سن
- فصل ۳۳: سهم علوم اعصاب
- فصل ۳۴: سهم علوم اجتماعی و رفتاری
- فصل ۳۵: تاریخچه روان‌پزشکی