



خبرنامه

انجمن علمی روانپزشکان ایران

زمستان ۱۳۹۲ - شماره ۳۲

Newsletter
Iranian Psychiatric Association

زیر نظر هیات مدیره انجمن
علمی روانپزشکی ایران

سر دبیر و مسئول کمیته انتشارات:
دکتر مجید صادقی

صفحه آرایه:

صالح عزیزی

تایپيست:

زهرا خلفی

چاپ:

محمد لایقی

تیراژ:

۱۵۰۰ نسخه که به طور رایگان

برای جامعه روانپزشکی ایران

ارسال می‌گردد

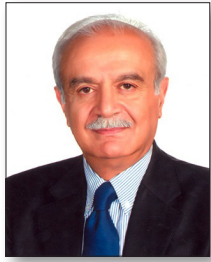
صفحه	عنوان	فهرست مطالب
۲	سخن اول	.....
۳	گزارش تصویری سی‌امین کنگره سالیانه انجمن	.....
۶	پنجاه و دومین سال فعالیت انجمن و راهی بلند در پیش	.....
۱۰	۱۲ رییس انجمن از آغاز تا کنون	.....
۱۲	گزارش کنگره روان‌درمانی	.....
۱۳	انگ‌زدایی از روان‌های خسته	.....
۱۵	حریف سخت!	.....
۱۶	نوشتاری در ضرورت روانکاری: در فضیلت گفتن	.....
۲۰	روانپزشکی و اینترنت	.....
۲۲	اختلالات جنسی: ترنس سکسوالیسم	.....
۲۴	یادنامه مرحوم دکتر قاسم بهزادی	.....
۲۵	گزارش فعالیت‌های هیأت مدیره انجمن علمی	.....
۲۶	گزارش کمیته‌ها	.....
۲۷	گزارش شاخه‌ها	.....

آدرس سایت انجمن روانپزشکی ایران:

www.psychiatrist.ir

ایمیل:

info@psychiatrist.ir



سخن اول

همایش سالیانه انجمن از تاریخ ۹۲/۷/۳۰ لغایت ۹۲/۸/۳ در سالن اجتماعات بیمارستان میلاد و با استقبال قابل توجه همکاران اعضای انجمن برگزار گردید، به ویژه حضور همکاران محترم شهرستانها موجب خرسندی است. بیش از ۸۰۰ نفر در همایش شرکت کردند، شامل روانپزشکان مقیم تهران و شهرستانها، دستیاران روانپزشکی و همکاران غیر روانپزشک.

حضور استاد گرامی جناب آقای دکتر ایرج فاضل رئیس محترم انجمن جراحان عمومی بعنوان سخنران افتتاحیه با در نظر گرفتن موضوع همایش که پزشکی روان تنی بود مغتنم بود و مراتب خرسندی همکاران انجمن را همراه داشت، بدین وسیله مراتب قدردانی هیئت مدیره و همکاران روانپزشک را خدمت این همکار فرهیخته اعلام می دارد.

در روز سوم همایش به تاریخ دوم آبانماه ۱۳۹۲ مجمع عمومی سالیانه تشکیل و در جریان آن انتخابات هیئت مدیره انجام شد که نتیجه آن برای تأیید به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردید. نتیجه انتخابات حکایت از تغییرات جزئی در اعضای هیئت مدیره دارد که به اطلاع همکاران خواهد رسید.

به هر روی، به نظر می رسد دوره خدمت این جانب بعنوان رئیس انجمن در سال جاری به پایان می رسد و شاید بتوان گفت که این سخن اول، سخن آخر دکتر میرسپاسی بعنوان رئیس انجمن میباشد. در اینجا لازم است از همکاران هیئت مدیره، اعضای محترم کمیته ها و کارمندان محترم اداری که بدون حمایت آنها امکان رسیدن به هدفهای عالی انجمن وجود نداشت سپاسگزاری نمایم. نوروزتان مبارک

چگونه سر زخالت بر آورم بر دوست که خدمتی بسزا بر نیامد از دستم

دکتر میرسپاسی

رئیس انجمن روانپزشکان ایران

گزارش تصویری سی‌امین کنگره سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران



تقدیر از روانپزشکان پیش کسوت

روان پزشکی و پیوند اعضا/ پسیکو فارماکولوژی در بیماریهای
مدیکال/ اختلالات خلقی در بیماریهای روماتولوژی/
چالش های طب سایکوماتیک و آموزش آن در ایران/
اختلالات سوماتوفورم/ چاقی و اختلالات خوردن/ ادبیات
و روانپزشکی/ کاربرد داروهای روانپزشکی در بارداری و
شیردهی/ اخلاق در روانپزشکی/ رویکرد سایکوسوماتیک
به سالمندی/ جنبه های نوروپسیکیاتری در تروماهای مغز/
طب روانتی به عنوان الگوی مراقبت از بیمار/ روان درمانی
در اختلالات پسیکوسوماتیک/ خواب و روانپزشکی/ رسانه
و روانپزشکی.

کارگاه ها: روانپزشکی بر بالین بیمار رو به مرگ/ درمان
CBT در دیابت و بیماری ایسکمیک قلب/ اثر گذاری ارتباط

سی امین کنگره سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران از
تاریخ ۱۳۹۲/۹/۳۰ لغایت ۳ آبان ماه در محل بیمارستان
میلاد تهران با همکاری انجمن جهانی روانپزشکی (WPA)
برگزار شد.

کنگره با سخنرانی دکتر ایرج فاضل رئیس جامعه جراحان
ایران افتتاح گردید.

تم اصلی کنگره "طب روانتی" بود که در این راستا خیرگان
رشته روانپزشکی رابط و روانتی به ایراد سخنرانی و ارائه
مقالات پژوهشی خود نمودند. در مجموع ۱۴۰ سخنرانی و
پوستر در این کنگره در قالب ۱۸ سمپوزیوم و ۱۴ کارگاه
ارائه گردید.

سمپوزیوم ها و کارگاههای کنگره عبارت بودند از:
سمپوزیوم ها: اصول ارزیابی و مشاوره در پزشکی روان تی/



نمای از سالن اصلی همایش

کنگره برگزار شد و انتخابات هیات رئیسه انجمن نیز برگزار شد که افراد زیر به ترتیب به عنوان عضو هیات مدیره به مدت ۳ سال انتخاب شدند.

۱- دکتر احمد جلیلی (رییس)

۲- دکتر غلامرضا میرسپاسی

۳- دکتر سامان توکلی (دبیر)

۴- دکتر محمد رضا کاظمی

۵- دکتر سید سعید صدر (خزانه‌دار)

۶- دکتر مجید صادقی (نایب رییس)

۷- دکتر فرید فدایی

هم چنین دکتر مهدی صمیمی اردستانی بعنوان بازرس و دکتر مصطفی حمدیه بازرس علی البدل و دکتر عباس امید و دکتر رضا دانشمند بعنوان عضو علی البدل انتخاب گردید.

نکته قابل توجه در انتخابات این دوره، حضور پررنگ روانپزشکان جوان بود که با رای زنی های متعدد و ارائه خواسته‌ها و برنامه های پیشنهادی خود، فضای انتخاباتی را دگرگون و سرشار از شور و نشاط کرده بودند.

مثلی در شکل گیری پسیکوپاتولوژی (۱) / اثر گذاری ارتباط مثلی در شکل گیری پسیکوپاتولوژی (۲) / درمان افسردگی در بیماران دارای بیماری اسکیمیک قلب / رویکرد به علائم فیزیکی فاقد توجه طبی / جنبه های روانپزشکی در ناباروری / روش های پژوهشی در طب پسیکوسوماتیک / درمان شناختی رفتاری در اختلالات / درمانهای بازخوردی عصبی در پسیکوسوماتیک / شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلالات خلقی / روان درمانی و بیمارستانهای عمومی / رویکرد روانپزشکی به چاقی / رویکرده علائم جسمی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی.

در مجموع ۸۵۰ نفر در کنگره شرکت داشته اند از جمله: ۶۱۵ روانپزشک، ۱۰۴ استاد روانپزشکی و ۱۳۱ نفر از سایر رشته های مرتبط مانند روانشناسان بالینی، نورولوژیست، جراح مغز و اعصاب، متخصصین داخلی، پزشکان عمومی، داروسازان و پرستاران.

ریاست کنگره را دکتر غلامرضا میرسپاسی به عهده داشت و دبیران علمی و اجرایی به ترتیب دکتر علی اکبر نجاتی صفا و دکتر غلامرضا حاجتی بودند.

در پایان کنگره مجمع عمومی با حضور روانپزشکان حاضر در



عکس دسته جمعی از دست اندرکاران همایش



تنور انتخابات داغ است!



داغ تر هم می شود!

تجلیل از روانپزشکان پیشکسوت:

مراسم بعدی در کنگره امسال تجلیل از روانپزشکان پیشکسوت بود که در این راستا از دکتر فریدون ضرغام و دکتر بهروز میلانی فر تقدیر به عمل آمد.

شاخه برتر امسال : شاخه یزد

کمیته برتر امسال: کمیته دستیاری.



عکس یادگاری از مراسم اختتامیه همایش

پنجاه و دومین سال فعالیت انجمن

وراهی بلند در پیش



■ دکتر سید احمد جلیلی

آقای دکتر ایرج سیاسی و دبیری آقای دکتر سیروس ایزدی افزایش یافت. از جمله دستاوردهای این دوره شرکت تعداد قابل توجهی از همکاران در کنگره بین المللی هاوایی در ۱۳۵۶ و ایراد سخنرانی در مورد روانپزشکی ایران بود. سال ۱۳۵۷ هم فعالیت‌ها اندکی کاهش یافت و با انتخابات مجدد انجمن در سال ۱۳۵۸ در زمان ریاست های آقای دکتر ضرابی که وظایف دبیری انجمن به اینجانب محول شده بود فعالیت های انجمن فزونی می گرفت به نحوی که حتی در زمان جنگ هم سخنرانی های «هفتگی» شبانه و سخنرانی های هفتگی انجمن در روزهای چهارشنبه در بیمارستان امام خمینی و برگزاری همایش های سالیانه و بیشتر با مشارکت سایر انجمن‌ها و گروه های دانشکده های پزشکی برگزار می شد و انجمن با نهادهای آموزشی و مدیریتی کشور در ارتباط بود. در سال ۱۳۶۲ آقای دکتر حسن بطحائی به ریاست انجمن و اینجانب نایب رئیس برگزیده شدیم و انجام وظایف دبیری به آقای دکتر احمد محیط محول شد و تلاش دکتر احمد محیط و هیات مدیره برای برگزاری یک همایش بین المللی در شیراز به ثمر نشست ولی به علت شرایط جنگی فقط پروفیسور استفانس رئیس انجمن جهانی و چند روانپزشک از هند و پاکستان موفق به شرکت شدند که همایش موفق بود.

فعالیت انجمن در تابستان ۱۳۶۵ همزمان با سازمان نظام پزشکی و سایر انجمن‌ها متوقف شد و این وقفه تا سال ۱۳۷۵ به طول انجامید. تا این زمان دکتر حسین رضاعی، دکتر گیلانی، دکتر محمدرضا

انجمن روانپزشکی ایران در تاریخ ۴۵/۱۲/۸ تشکیل شد این انجمن با پیشنهاد و پیگیری استاد زنده یاد عبدالحسین میرسپاسی برپا شد. هیئت موسس، زنده یاد دکتر حسین رضائی را به ریاست، دکتر محمد گیلانی را به نیابت رئیس، دکتر غلامرضا بهرابی را به عنوان دبیر و آقایان دکتر عبدالحسین میرسپاسی، دکتر هاراطون داویدیان، دکتر حسن بطحائی و دکتر قاسم بهزادی را به عنوان اعضاء هیات مدیره برگزید. تعداد اعضای انجمن به کمتر از سی تن می رسید و برنامه در آن سالها، برگزاری جلسات سخنرانی علمی ماهیانه، برنامه های رادیویی و تلویزیونی برای شناساندن واقعیت های روانپزشکی نوین، و برگزاری سمپوزیوم های علمی بود.

هنگامی که اینجانب دستیاری روانپزشکی خود را شروع کردم (۱۳۴۹) انجمن چهارساله بود. آن زمان جلسات ماهیانه سالیانه در محل دفتر انجمن پزشکان در خیابان ویلا (استادنجات الهی فعلی) تشکیل می شد. فعالیت های علمی چندان زیاد نبود. شنیدن همین سخنرانی های ماهیانه هم غنیمتی بود.

با تلاش مرحوم دکتر هاراطون داویدیان که تازه به عضویت کمیته انجمن جهانی در آمده بودند، اولین همایش بین المللی برنامه ریزی و طراحی شد و برای اولین بار شاهد حضور هیات مدیره WPA و روانپزشکان معروف از استرالیا و آمریکا بودیم و این همایش در بیمارستان روزه برگزار شد.

در دهه پنجاه با افزایش تعداد اعضاء انجمن در نیمه دوم این دهه پس از یک افت و وقفه، فعالیت های انجمن در زمان ریاست

همکاران عبارت بودند از دکتر جعفر بوالهروی، دکتر مهدی بینا، دکتر احمد جلیلی، دکتر هاراطون داویدیان، دکتر مریم رسولیان، دکتر شاه محمدی و دکتر احمد محیط.

لازم به ذکر است در کنگره‌های بین المللی WPA اولین بار در مکزیک با سخنرانی آقای دکتر محمدرضا ریاحی نژاد انجمن سهم خود را ادا کرد و در کنگره هاوایی آقایان دکتر حسن بطحایی، دکتر ایرج سیاسی، دکتر کیومرث فرد، دکتر احمد جلیلی و دکتر تهرانی از ایران سخنرانی داشتند در کنگره وین در سال ۱۳۶۱ آقای دکتر هاراطون داویدیان در مورد اخلاق و روانپزشکی صحبت کردند و در کنگره آتن آقای دکتر هاراطون داویدیان و دکتر احمد جلیلی در مورد مشکلات روانپزشکی جنگ مقاله تحقیقی ارائه کردند و آقای دکتر سیداحمد واعظی هم در بخش دیگری سخنرانی داشتند. در کنگره ریودوژانیرو و آرژانتین نیز اینجانب تنها سخنران ایرانی بودم. در کنگره مادرید آقای دکتر احمد محیط چند سخنرانی داشتند. در کنگره ایتالیا در سال ۲۰۰۹ نیز سمپوزیومی به نام ایران با سخنرانی آقای دکتر شاهرخ گودرزی و خانم دکتر معصومه امین اسماعیلی و دکتر احمد جلیلی برگزار شد.*

در جریان برگزاری کنگره بین المللی WPA دکتر داویدیان به عنوان یکی از پنج روانپزشک پیشگام مورد ستایش قرار گرفت. از نظر داخلی هنوز انجمن به فعالیت های ابتدای دهه شصت باز نگشته بود. بعضی روانپزشکان قدیمی از آغازگران راه، جهان را ترک کرده بودند و نسل جدید هنوز درگیر فعالیت‌ها نشده بود. هنوز خود را باور نداشتیم. جای همایش‌های سالیانه که معمولاً از طرف گروه‌های روانپزشکی و انجمن برگزار می‌شد خالی بود. روانپزشکان کمتر دور هم جمع می‌شدند، از جلسات سخنرانی ماهیانه خبری نبود. هیات مدیره به شدت درگیر بازسازی ارتباط‌های داخلی از دست رفته ناشی از تعطیل ده ساله بود مشکلات فزونی گرفته بود و اصلاح هر امری بسیار وقت گیر بود. تنها فرصت می‌شد که در آغاز هر سالی دید و بازدید در سالنی داشته باشیم و آن هم به زحمت.

ریاحی نژاد (دو نوبت)، دکتر احمد نظام، دکتر بهرامی، دکتر هاراطون داویدیان، دکتر جواد نوربخش و دکتر ایرج سیاسی و دکتر اصلان ضرابی و دکتر حسن بطحایی به ریاست انجمن انتخاب شده بودند.

این وقفه ده ساله صدمه بزرگی به روانپزشکی کشور بود و روانپزشکان بی وقفه درصدد کسب مجوز برای فعالیت مجدد انجمن بودند؛ اما حتی با وجود انتخاب هیات مدیره، موفق به کسب مجوز از وزارت کشور (که در آن زمان مسئول دادن مجوز بود) نشدند.

با محول شدن مسئولیت انجمن‌ها از وزارت کشور به وزارت بهداشت، با اغتنام فرصت از تشکیل کنگره روانپزشکی به همت آقای دکتر احمدعلی نوربالا با شرکت ۱۵۸ روانپزشک در تاریخ ۷۵/۲/۲۴ در تالار این سینای دانشگاه تهران، انجمن تولد مجدد یافت و با نام انجمن علمی روانپزشکان ایران (براساس اساسنامه تیپ ابلاغی از وسیله وزارت بهداشت) شروع به کار کرد. در صورتیکه روال قبلی را دنبال می‌کردیم می‌بایست اعضای هیات مدیره ترکیب دیگری می‌یافت، اما به اتفاق، هیات موسس، از آقای دکتر داویدیان خواست که برای دومین بار ریاست هیات مدیره را بپذیرد. انجمن نیاز به بازسازی در بیرون و درون داشت. در این ده سال تغییراتی در انجمن جهانی ایجاد شده بود اما به علت انحلال انجمن و نپرداختن حق عضویت سالیانه هم ارتباط‌ها گسسته بود.

همه به اتفاق پذیرفتیم که برای بازسازی انجمن، چه ساختارهای داخلی و چه ارتباط‌های خارجی نیاز به حضور، تدبیر و بهره بردن از توانائی های استاد داویدیان وجود دارد این تدبیر نتیجه داد. انجمن فعالیت‌های خود را در داخل شروع کرد و در ارتباط‌های خارجی تجدید عضویت و نادیده گرفته شدن بدهی های ده ساله به انجام رسید و اوج آن در تابستان ۱۹۹۹ بود که در هامبورگ برای اولین بار سمپوزیومی به نام ایران برنامه‌ریزی شد و روانپزشکان ایرانی به ایراد سخنرانی در مورد تحقیقات بومی ایران پرداختند. این

از هیات مدیره اجازه گرفتم که همایش‌های سالیانه را راه اندازی کنیم و برگزاری همایش هزینه داشت و انجمن بودجه‌ای در اختیار نداشت.

مقدمات اولین این همایش با کمک و همراهی بسیار موثر آقای دکتر همایون امینی و با برگزیدن تعدادی از دستیاران به عنوان کمیته اجرایی شروع شد. در اسفند ۱۳۸۰ اولین همایش سالیانه انجمن پس از تشکیل مجدد در سالن بیمارستان امام خمینی برگزار شد. تجربه جالبی بود. پس از سالها دور هم جمع شده بودیم. قرار شد هزینه‌ها را از محل درآمد اجاره دادن غرفه‌ها تأمین کنیم. دانشگاه علوم پزشکی تهران حاضر شد کمک کند، چون برگزاری همایش مقارن با پنجاهمین سال تاسیس بخش آموزشی روانپزشکی در دانشگاه مادر بود. در پایان همایش از دانشکده اطلاع دادند که هزینه‌ها بیش از درآمد بود و انجمن بودجه‌ای برای جبران آن نداشت. در آخرین جلسه ملاقات با مسئول روابط عمومی دانشگاه مطالب را با ایشان در میان گذاشتیم و خواستم که ما به التفاوت را دانشگاه قبول کند. بهر حال پنجاهمین سال تاسیس بخش آموزشی را جشن گرفته بودیم. دانشگاه برای برگزاری زحمتی به گردن نگرفته بود و می‌شد درخواست کرد که سهمی از مخارج را به عهده گیرد.

برای دومین سال برگزاری پیایی راهها را یاد گرفته بودیم. به همراه آقای دکتر امینی به عنوان دبیر اجرایی و آقای دکتر پرویز مظاهری که در آن دوره کاندیدای هیات مدیره نشده و وقت آزاد بیشتری داشت کار دومین همایش را پیگیری کردیم. جالب اینکه برای برگزاری همایش‌ها احتیاج به سالن بود و سالن‌ها اجاره‌های خارج از توان ما داشتند. در اواخر دهه پنجاه و اوائل دهه شصت هر سالی را که می‌خواستیم بدون پرداخت ریالی، در اختیار داشتیم. سالن اجتماعات نظام پزشکی برای جلسات ماهیانه و معمولاً سالن اجتماعات بیمارستان امام خمینی و فیروزگر برای همایش‌های سالیانه رایگان در اختیار ما بودند. اما فرهنگ دیگری از راه رسیده بود. طرح خودکفائی، بیمارستان‌ها را به فکر کسب درآمد انداخته بود. سالن روزبه هم برای جمعیت رو به افزایش روانپزشکان

کوچک بود. گفتند که بیمارستان جدید الاحداث میلاد سالن خوبی دارد. به آنجا رفتم و با ریاست بیمارستان دیدار داشتم، آقای دکتر فتاحی نهایت لطف را کردند و با کاهش چشمگیر در اجاره سالن آنرا به اختیار گذاشتند. بقیه هزینه‌ها از محل درآمد غرفه‌ها تأمین شد و مقداری هم برای انجمن باقی ماند.

بخشی از آنچه می‌خواستیم بدست آمده بود روانپزشکان سالی یکبار دور هم جمع و در انجمن ثبت نام می‌کردند و رسماً عضو می‌شدند. خود را باور کردند و گردهمائی‌های سالیانه چون ستون فقرات انجمن شکل گرفته و سایر فعالیت‌ها با تلاش هیات مدیره منسجم شد و شکل تازه‌ای گرفت. سال بعد هم همایش پیایی سالیانه برگزار شد. یک سال هم که آقای دکتر صدر از دانشگاه شهید بهشتی دبیر همایش بودند. با لطف آقای دکتر علیرضا زالی ریاست وقت دانشگاه شهید بهشتی و ملاقاتی کوتاه سالن اجتماعات دانشگاه را رایگان در اختیار انجمن گذاشتند.

همایش‌های سالیانه باعث خودباوری و پیوند بین روانپزشکان شده بود و انعکاس بیرونی آن هم انجمن را به صورت یکی از انجمن‌های فعال پزشکی مطرح کرده بود، هیات مدیره هم در بازسازی نقش علمی و صنفی انجمن موفق بود. حالا انجمن صاحب درآمدی شده بود. سرمایه انجمن را به صورت سپرده ثابت در آورده‌ایم که از تورم جانمانیم. برگزاری هر همایش سالیانه در خدمت دکتر امینی و دکتر مظاهری و هر سال با برگزیده‌ای از دستیاران دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در جلسات مکرر شبانه در بیمارستان مهرگان برنامه ریزی می‌شد.

انجمن خانه بر دوش بود و در هر موسسه‌ای که دبیر انجمن کار میکرد، دفتری کوچک داشت خانم دکتر رسولیان و آقای دکتر قلعه‌بندی چند سالی دبیر انجمن بودند و ما خوش نشین دفتری کوچک در انستیتو بودیم و با تغییر محل انستیتو خانه بر دوش می‌شدیم (با سپاس از آقای دکتر بوالهروی برای همه میهمان نوازی‌ها).

از سال ۱۳۸۲ آقای دکتر مجید صاقی مسئولیت تنظیم خبرنامه را پذیرفتند و از آن زمان خبرنامه انجمن با شکل و محتوای دیگرگون

انتشار یافت که هنوز هم به خوبی ادامه دارد.

در سال ۱۳۸۳ علیرغم اصرار فراوان ما آقای دکتر داویدیان هیات مدیره را ترک کردند. خسروانی بزرگ بود اما در مقابل اصرار ایشان برای داشتن وقت بیشتر جهت کارهای علمی و فراغت بیشتر، تسلیم شدیم.

در سال ۱۳۸۶ با اندوخته ناشی از درآمد برگزاری همایش‌ها و کمک بیمارستان‌های خصوصی و همکاران در بیمارستان روانپزشکی رازی و گروه‌های روانپزشکی موفق به خرید دفتر فعلی انجمن شدیم. شادی وصف ناپذیری بود فعالیت‌های انجمن گسترده‌تری یافت سخنرانی‌های ماهانه شکل گرفت و همایش‌های کلوب افسردگی و سپس کلوب نشاط. همایش‌های شب عید و آغاز سال نو با کیفیتی مطلوب فرصتی میداد که در کنار همایش‌های پیاپی سالیانه، دوستان و خانواده هم دیگر را ببینند و آشنا شوند. انجمن به صورت یکی از انجمن‌های علمی فعال درآمده بود و تعداد اعضا برای نخستین بار از یک هزار نفر گذشت نماینده‌ای در هیات مدیره مجمع عمومی انجمن‌های پزشکی داشت و از سال ۲۰۰۸ نماینده‌ای در بورد WPA یافت.

شاخه‌های انجمن که از زمان تشکیل مجدد انجمن شکل گرفته بود به ۱۵ شاخه افزایش یافت و یا کمیته‌های انجمن که از سال ۲۰۰۴ با فعالیت جمعی از نیروهای جوان انجمن بسیار فعال بودند چون دپارتمان‌های فعال بدون هیچ هزینه‌ای به فعالیت مشغول شدند. برنامه ریزی بازآموزی بسیار پر بار اجرا می‌شد. هیئت مدیره‌های انجمن با پشتکار و تلاش فراوان زمان بسیاری برای سر و سامان گرفتن انجمن خرج کردند و این از مهمترین عوامل بالندگی انجمن بود.

دبیر همایش‌های سالیانه همه از جوانان فعال بودند. آقای دکتر امینی از تاکنون در کنار کمیته همایش بوده و هست و جلسات کلوب نشاط را سامان دادند. آقای دکتر صدر و آقای دکتر اربابی در دو نوبت دبیری همایش را به عهده داشتند. خانم دکتر آفرین رحیمی موقر اولین بانوی روانپزشک بودند که دبیری همایش را پذیرفتند و آقای دکتر امیر شعبانی و آقای دکتر علی اکبر نجاتی صفا در سالهای اخیر این مهم را به عهده داشتند. حضور آقای دکتر

مظاهری بعنوان دبیر انجمن و دبیر اجرایی موتوری نیرومند برای همه فعالیت‌های انجمن بود و مسئولین کمیته‌ها و ریاست شاخه‌ها بسیار پرکار بودند و شبکه‌ای فعال انجمن را به پیش می‌برد. جوانها به طور جدی در کار بودند کمیته‌ها و شاخه‌ها به لطف حضور جوانها فعال شد و بالید، هیات مدیره انجمن در این سالها نهایت سعی را در ارتقاء جایگاه انجمن بکار گرفت.

در سال ۱۳۸۹ علیرغم لطف بسیار دوستان تصمیم به کنار رفتن گرفتم و در این امر بسیار مصمم بودم و پس از رفتن من از هیات مدیره هدایت انجمن به آقای دکتر غلامرضا میرسپاسی همکار عزیزم سپرده شد و الحق که در این سه سال زحمت بسیار کشیدند. در این سه سال هیئت مدیره در جلسات پیاپی در تلاش دفاع بیشتر از حرفه روانپزشکی و ارتباط آن با نهادها و ارگانهای ذیربط کوشیدند.

از دو هفته‌ای قبل از برگزاری آخرین همایش در سال ۱۳۹۲ فشار دوستان که در حسن نیت آنها هیچ تردیدی نبود برای بازگشت مجدد من به خدمت شروع و ادامه یافت و در آخر با وجود مقاومت‌های جدی اولیه، در برابر استدلال آنها تسلیم شدم. محبت دوستان و همکاران عزیز باز هم شامل حال من شد و اکنون دوره‌ای دیگر را به امید کار بی چشم داشت و تعالی بیشتر انجمن در پیش داریم. گردش بهتر کار انجمن و رفع مشکلات بسیار کار روانپزشکان و مسئله سلامت روانی مردم و هزار راه نرفته. امری است که یگانگی، وحدت، دوستی و جو مساعد برای کار را می‌طلبد و چندان آسان نیست در این راه به لطف همه دوستان نیاز است.

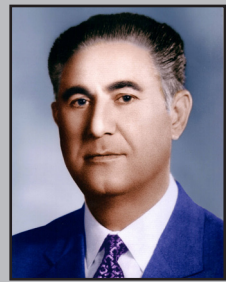
وظیفه خود میدانم که از عنایت و لطف همیشگی شما سپاسگزاری کنم و از همه کسانی که در این بازگشت به من محبت کردند و احياناً کسانی که آنرا خوش نداشتند یکسان سپاسگزاری کنم. امیدوارم با دوستی و یگانگی و کار بی دریغ به اهداف بلند همکاران دست یابیم.

*ممکن است نام بعضی از سخنرانان در این فهرست کوتاه از یاد رفته و از قلم افتاده باشد، استدعا دارد یادآوری و اصلاح فرمائید.

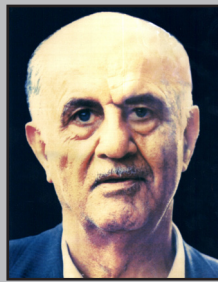
دکتر احمد جلیلی

۱۲ رییس انجمن علمی

از آغاز تا کنون



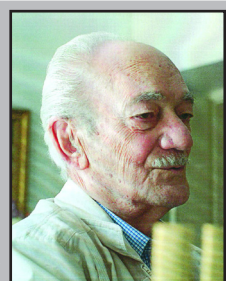
دکتر احمد فرامرز



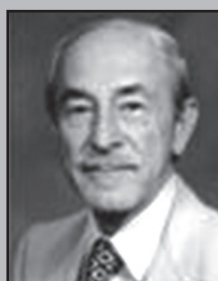
دکتر
حسین رضامی



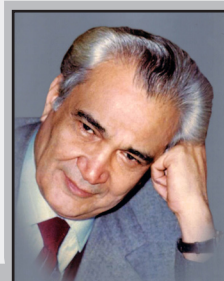
دکتر عبدالحسین موسوی



دکتر هاجر اطهون داوریدیان

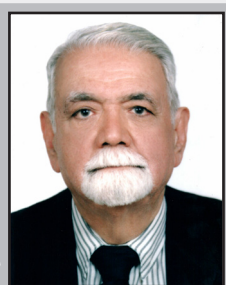


دکتر
قاسم بهزادی



دکتر محمدرضا ریاحی

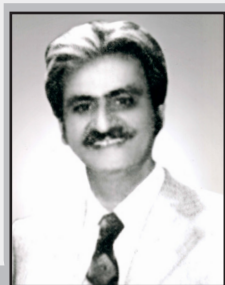
سی روانپزشکان ایران از آغاز تا کنون



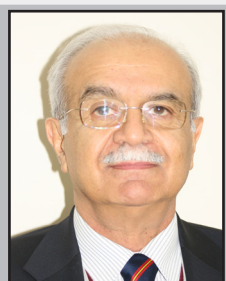
دکتر اصلاص صفاپه



دکتر
اچام سپاے



دکتر جواد فہرپوش



دکتر غلامرضا ہپ سپاے



دکتر
احمد جلیلی



دکتر حسین بطحائے

گزارش کنگره رواندرمانی

دومین کنگره رواندرمانی انجمن روانپزشکان ایران از ۲۲-۲۰ آذرماه ۱۳۹۲ در بیمارستان روزبه برگزار گردید. کنگره دوم همانند کنگره اول که در اردیبهشت ۱۳۹۱ برگزار شده بود، با استقبال قابل توجهی همراه شد. تقریباً در بیشتر نشستهای کنگره که طی ۹ جلسه برگزار شد اکثر صندلیهای سالن اجتماعات بیمارستان روزبه از علاقه مندان انواع رواندرمانی پر بود.

کنگره را دکتر غلامرضا میرسپاسی ریاست انجمن افتتاح نمود. بعد از گزارش کوتاه دکتر فرزین رضاعی دبیر علمی کنگره و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دکتر محمد صنعتی درباره اخلاق و رواندرمانی سخنرانی نمود. جلسه افتتاحیه با سخنرانی دکتر مهدی صابری در مورد جنبه های قانونی در رواندرمانی خاتمه یافت.

در دیگر جلسات، سخنرانان مختلف در سمپوزیوم های گوناگون در مورد انواع رواندرمانی، روزآمدترین یافته ها را ارائه نمودند. در روز دوم سمپوزیومی با عنوان تغییرات اجتماعی و فرهنگی در ایران معاصر با حضور تعدادی از اعضای انجمن علمی جامعه شناسی و متخصصان مطالعات فرهنگی برگزار شد. این برنامه میان رشته ای با استقبال خوب شرکت کنندگان روبرو شد. در این برنامه دکتر محسن گودرزی، مشاور وزیر اسبق فرهنگ و ارشاد اسلامی و مدیر پیمایش ارزش ها و نگرش های ایرانیان گفت: نتایج پیمایش های ملی حاکی از آن است که از سویی فرآیندهای شکل گرفته در جامعه منجر به رشد فردگرایی شده است، یعنی افراد هنگامی که در برابر دوراهی ها قرار می گیرند، معیار انتخاب شان خواست و میل شخصی است نه آنچه سنت یا مراجع اجتماعی به آنان فرمان می دهند. در عین حال بنیان های نظم هنجاری جامعه یعنی قانون و اخلاق سست شده است و افراد به شدت غیراخلاقی عمل می کنند، چنان که این غیراخلاقی بودن افراد جامعه را همگان لمس کرده و از سویی، بنابر نتایج به دست آمده از پیمایش ها بسیاری معتقدند

که از طریق قانون امکان دستیابی به حق وجود ندارد. در چنین جامعه ای هرکس بیش از هرچیز به دنبال منافع خویش است و شاهد فردگرایی سودگرایانه هستیم و به دلیل سستی نظم اجتماعی و عدم پیش بینی پذیری رفتار اجتماعی، شاهد افرادی هستیم که تلاش می کند تا جایی که می تواند از فرصت های امروز استفاده کند و در چنین شرایطی نمی توان انتظار کنش اخلاقی را از افراد جامعه داشت و این فرآیند به کناره گیری و دوری آدم ها از یکدیگر و به انزوای اجتماعی منجر می شود.

علاوه بر جلسات سخنرانی، چند کارگاه نیز برگزار شد که استقبال از این برنامه ها نیز بسیار مطلوب و بعضاً فراتر از انتظار بود. رابطه خارج زناشویی کشف شده، درمان شناختی- رفتاری اختلال وسواس، رواندرمانی بین فردی در افسردگی و هیپنوتالیز از جمله کارگاه های برگزار شده بودند.

حضور دانشجویان و دانش آموختگان دوره های کارشناسی و کارشناسی ارشد روانشناسی و دستیاران روانپزشکی حتی از شهرستان ها در کنگره چشمگیر بود.

کنگره فراخوان مقاله نداشت. با این وجود ابراز تمایل به ارائه مقاله چنان بود که برگزار کنندگان را مجاب کرد تا در کنگره بعدی حتما اقدام به اعلام فراخوان برای دریافت مقالات بنمایند.

پوشش رسانه ای کنگره قابل توجه بود، رسانه هایی چون خبر آنلاین، روزنامه خبر، روزنامه جام جم، شهروند و اعتماد به انتشار اخبار کنگره و گزارش هایی از سمپوزیوم های مختلف پرداختند.

دومین کنگره رواندرمانی انجمن روانپزشکان ایران به همت کمیته رواندرمانی انجمن برگزار شد. ریاست کنگره با دکتر محمد صنعتی و دبیری اجرایی آن بر عهده دکتر امیر حسین جلالی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

انگ‌زدایی از روان‌های خسته



همایش سلامت روان و رسانه کارگاه یک روزه ای بود که انجمن روانپزشکی ایران برگزار کرد. انگ زدن به بیماران، نگرانی از مصرف دراز مدت داروها، درمانگران غیر مجاز و نقش رسانه ها موضوعات محوری و برای کاهش هزینه ها در جامعه و بالا بردن میزان بهره وری برای درمان بیماران دلایل متعدد و راه های متفاوتی مطرح شد. با توجه به اینکه آگاه کردن جامعه رسالت رسانه ها برشمرده می شود در این سمینار به نقش رسانه ها و آگاه سازی مردم از طریق مطبوعات اشاره شد.

روانپزشکی شاخه ای از علم پزشکی است که در آن به مطالعه، تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات روانپزشکی پرداخته می شود و فردی که در این زمینه تخصص لازم را کسب می کند روانپزشک می نامند. روانپزشک نه تنها در زمینه پزشکی از دانش کافی بهره مند است بلکه باید در زمینه تئوری های روانشناسی و اجتماعی از تبحر کافی برخوردار باشد.

دکتر ارسیا تقوا، روانپزشک و مدرس دانشگاه در خصوص اینکه امروزه اگر چه به نظر می رسد روانپزشکی بیشتر سمت و سوی زیست شناختی و ژنتیک پیدا کرده است. اما نمی توان از جنبه های مهمی از دیگر دغدغه های روانپزشکی خود را فارغ دید. زمینه های چالش برانگیزی چون روابط بین پزشک و بیمار، رازداری، پیوند اعضا، ژنتیک نو ترکیب، مسائل فرهنگی و رسانه ها را نادیده گرفت افزود: شاید به همین دلیل بود که بهترین رهیافت و ابزار را برای روانپزشکان، داشتن نگاهی چند جانبه در حوزه های زیست شناختی، جامعه

شناختی و روان شناختی می دانند.

یکی دیگر از مسائلی که باید امروزه در حوزه علوم رفتاری به آن نگاه ویژه داشت انگ یا استیگما است برچسب زدن به افراد یا گروهی از مردم جامعه باعث ایجاد حس تحقیر و تبعیض در میان افراد می شود. دکتر مجید صادقی روانپزشک و مدرس دانشگاه با اشاره به اینکه اختلالات روان پزشکی حدود یک چهارم جمعیت کشور را در بر گرفته است می گوید: انگ زدن مشکلی است که مانع از مراجعه افراد مبتلا به اختلالات روانی برای دریافت خدمات درمانی می شود. بیماری های روانی مانند هر بیماری دیگری است و باید به این اختلالات به چشم بیماری دیابت یا مشکلات قلبی و عروقی نگاه کرد زیرا فرد بعد از مدتی دریافت خدمات درمانی به طور قطع بهبود پیدا می کند این در حالی است که اگر مردم نسبت به این بیماری ها اطلاع پیدا کنند مانع از انگ و پیشداوری می شود.

دکتر فرید فدایی روانپزشک و مدرس دانشگاه در باره عواقب کمبود خدمات روانپزشکی در ایران می‌گوید: مبتلایان به بیماری‌های شدید روانی بیشتر به علل غیر مستقیم ناشی از بیماری روانی مرتکب جرم‌های خفیف و متوسط می‌شوند. فقر، بی‌خانمانی، بیکاری، طرد و تبعیض و از همه مهم‌تر محروم ماندن از درمان مهم‌ترین دلایل ارتکاب جرم توسط مبتلایان به بیماری‌های شدید روانی است.

به گفته دکتر فیروزه جعفری روانپزشک و رئیس مرکز تحقیقات اعتیاد بهیستی، سواد رسانه‌ای توانایی افراد برای دسترسی، تحلیل، ارزیابی و تولید پیام‌های رسانه‌ای است. سواد رسانه‌ای تنها شامل واژه و نوشته‌های کتبی نیست و دامنه آن فراگیرتر است. اینکه افراد سواد رسانه‌ای داشته باشند به آنها این امکان را می‌دهد تا پیام‌ها و تبلیغات رسانه‌ای را که هر روز با آن برخورد دارند به دقت تحلیل، ارزیابی و نقد کنند.

دکتر سید احمد جلیلی روانپزشک ادامه می‌دهد: عصر کنونی دنیای ارتباطات است و رسانه‌ها بخش اصلی شبکه ارتباطی محسوب می‌شوند. از این رو نقش رسانه‌ها در آگاهی‌سازی نسبت به مسائل و مشکلات رفتاری بی‌تاثیر نیست. یکی از تاثیرگذارترین نقش رسانه‌ها شناخت مشکلات روانپزشکی و مفاهیم جدید است. هنوز هم اغلب مردم و حتی قشر تحصیل کرده تصور درستی در مورد بیماری‌های روانی که تعریف شده‌اند ندارند. اطلاعاتی که در دست دارند باستانی به حساب می‌آید باستانی از این نظر که در آن زمان برای مردم معادل "دیوانه" و "مجنون" را مشخص می‌کردند در حالیکه امروزه با عنوان روان‌پریش یا پسیکوتیک می‌شناسیم. به این ترتیب دایره شناخت و تشخیص اصلاحات پزشکی گسترده شده است اما شناخت جامعه، در حد همان اقلیت روان‌پریش‌ها و یا پسیکوتیک‌ها مانده است.

دکتر صادقی در ادامه با بیان این مطلب که انگ بیماری‌های

روانی عوارضی دارد می‌افزاید: فاصله‌گذاری اجتماعی، تمایل نداشتن به کار، ازدواج و... از عوارض عمده انگ زدن به افراد است. اغلب افرادی که دچار اختلالات روانپزشکی هستند شهروندان عادی به شمار می‌روند که رفتار و روابط اجتماعی عادی دارند اغلب این افراد رفتارهای خشونت‌آمیز یا جنایی از خود بروز نمی‌دهند. از روش‌های مقابله با انگ یا استیگما می‌توان به آموزش به جامعه، اعتراض به رفتارهای تبعیض‌آمیز، تشویق، تماس با بیماران و خانواده آنها اشاره کرد همچنین حضور افراد شاخص اجتماعی که سابقه مشکلات روانپزشکی داشته‌اند در رسانه‌ها تاثیر گذار خواهد بود.

اختلالات روانپزشکی مانند اختلالات طبی باعث درد و رنج بیماران می‌شود. افت عملکرد نیز از دیگر عوارض به شمار می‌رود و باعث تحمیل هزینه به جامعه می‌شود که مستلزم پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث است اما رنج و درد در بیماران روانپزشکی آشکار نیست.

دکتر محسن رحیم‌نیا روانپزشک در خصوص اینکه این حوزه‌ها بسیار شخصی‌اند و احساسات، افکار، عواطف، رفتارها و ادراکات بیمار با هیچ وسیله‌ای مانند رادیولوژی، آزمایشگاه و نوار قابل اندازه‌گیری نیست بیان می‌کند: این بیماران برعکس بیماران طبی مورد همدلی اجتماع قرار نمی‌گیرند و به این بیماران انگ زده می‌شود حتی برخی از آنها به جای حمایت مورد نیش و کنایه قرار می‌گیرند. اطرافیان این بیماران ممکن است آنها را ضعیف‌النفس، بی‌اراده، نادان یا منحرف بخوانند که این موضوع باعث طرد بیشتر آنها و انکار بیشتر بیماری‌شان می‌شود.

یکی از معضلاتی که افراد بیمار با آن مواجه هستند نداشتن نیش نسبت به بیماری‌شان است. در مجموع بیماری‌های روانپزشکی هنوز هم توسط بسیاری از مردم مانند بیماری‌های طبی به رسمیت شناخته نشده است و این موضوع بر دشواری‌های درمان افراد بیمار می‌افزاید.

حریف سخت!



■ دکتر ارسیا تقوا

و دماغ و رنگ دل خواه، ماه تولد و لباس دیگران شخصیت طرف مقابل را روی دایره می ریختند و یا از طرف دیگر نیل به موفقیت را فقط منوط به خواسته و نیت فرد می دانستند. در این میان نشریاتی بودند که بی توجه به درستی و راستی این اخبار و برداشت ها به نشر و اشاعه آن ها با تیتراهای جنجالی و صفحات رنگی می پرداختند. از اوایل قرن بیستم به این گونه نشریاتی که تنها رسالت خود را جلب مخاطب به هر قیمتی می دانستند "نشریات زرد" می گفتند. روانپزشکی بیچاره که در سده ی گذشته وجهه ی اصلی همت خود را مقابله با عقاید غلطی قرار داده بود که در افواه و رسانه ها در مورد بیماران مظلوم روان دهان به دهان می چرخید، اکنون با غول دیگری رو به رو شده که شاکله ی آگاهی عمومی از روانشناسی را هدف قرار داده است.

اکنون مشکل بزرگتر از این به نظر می رسد که فقط نگران آن ها باشیم که گمان می کنند بیماری های روانی ریشه در حلول شیاطین در وجود ما دارند. اندیشمندان با پدیده ای روبه رو هستند که راز موفقیت را در یک نسخه برای همه ی مردم می پیچد و برای هر درد ی از چاقی تا اعتیاد راه حل هایی آبی و بی مشقت دارد. دنیای امروز به نظر می رسد قدری تن پرورتر از گذشته شده است. مایل است کمتر بجنبد و بیشتر بهره وری داشته باشد. جامعه ی ما نیز به نظر می رسد این تمایل را از سده های گذشته تا به امروز بی کم و کاست با خود همراه آورده است. رسانه های موجود نیز بیش از پیش این دیدگاه را تبلیغ می کنند. با این اوصاف و در این وانفسا می طلبد که دست اندرکاران بهداشت روان موقعیت خود را در مصاف با این پدیده ی قدرت گرفته ، آرایشی تازه بدهند و حریفی درخور باشند برای رقیبی قدر در هیبت "روانشناسی زرد"!

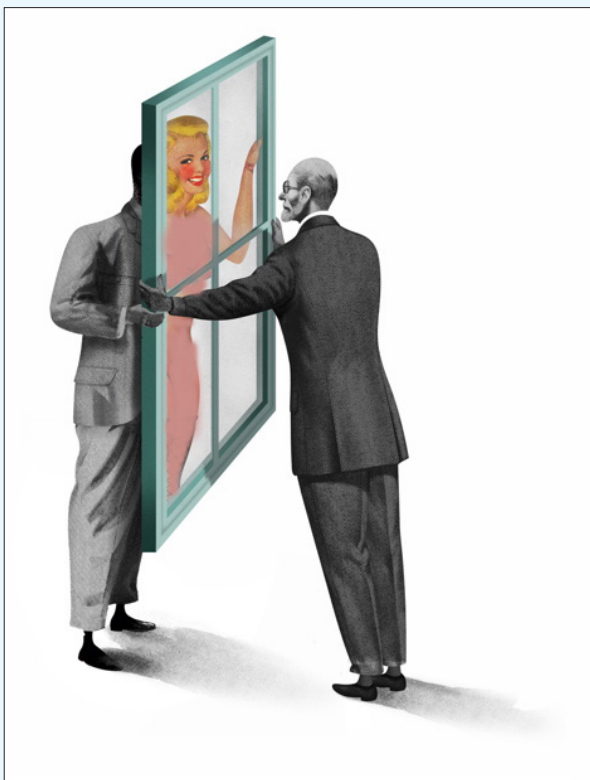
کمتر روانپزشک ایرانی است که در این سال ها از حجم وسیع موضوعات مرتبط با رشته ی خود در انواع رسانه های دیداری و شنیداری در قیاس با گذشته ها، متعجب نشده باشد. صفحات روزنامه ها و تلویزیون، رادیو و پرده ی سینما مملو از اخبار، تحلیل، توصیه و داستان هایی است که خمیرمایه ی خود را از آموزه های روانشناختی کسب می کنند. گرچه بسیاری از این آموزه ها به نظر می رسد که چندان پشتوانه ی علمی نداشته باشند، اما -چه خوشمان بیاید و چه نه- بر طبق مطالعه های مختلف، همین آموزه ها شکل دهنده ی اذهان عمومی در مورد مقوله ی "روان" هستند. مطالعه هایی در عمان و ایران نشان می دهد که حتی دانشجویان پزشکی که قرار است پیش فراول ارتباط دنیای پزشکی با جامعه باشند، خواستگاه های نظری خود را نه از دل آموزه های آکادمیک و بر بالین بیماران، که از "رسانه ها" کسب می کنند.

از اوایل قرن بیستم که روانشناسی و روانپزشکی رخت علمی مستقل را بر تن کردند، به دلایل بی شمار مورد توجه عامه ی مردم و به تبع آن رسانه ها قرار گرفتند. اندیشمندان رشته های مختلف در اقتصاد، سیاست، علوم ارتباطات، بازرگانی و... این علم جدید را برای شناخت بهتر مخاطبان خود مفید دیدند. و طبیعی بود هر چه شمار این افراد علاقمند بیشتر می شد، برداشت ها و کاربردها از روانشناسی متنوع تر می گردید. هر چه از یک سو، دانش و آگاهی فزاینده، از روانپزشکان و روانشناسان آکادمیک می خواست آموزه های خود را قطعی ندانند و همواره مجموعه ای از رهیافت ها را در اظهار نظرها مد نظر داشته باشند، از دیگر سوره روانشناسی گسترش یافته در بازار، عقایدی جزمی و قطعی را به خورد مخاطبان خود می دادند. مخاطبان عام، عاشق دیدگاه هایی بودند که در یک نظر، راه نفوذ به ژرفای ذهن شرکا، مشتریان و مخاطبان را نشان می دادند؛ از چهره

نوشتاری در ضرورت روانکاری: در فضیلت گفتن

بخش اول

■ دکتر علی نیک جو
دستیار روانپزشکی



اگر چنین می پنداشتند، سنگ را از دهان بیرون آورده، سخن می گفتند». (پیشین) سنت عرفانی نیز یکی از طرق نیل به مقاصد منیف معنوی را در گوشه نشینی، عزلت جویی و با المال زبان در کام کشیدن می داند.

در منظر عرفازبان مانع و دافع عروج است و مسیر رهایی با مرکب

یکم) فرهنگ و تاریخ ایرانیان مستقیم و غیر مستقیم مردمان این دیار را دعوت به سکوت می کند.

سنت دینی، ادبیات عرفانی، ادبیات فولکلوریک و تاریخ اقتدار گرای این مرز و بوم، «ناخودآگاه جمعی» ایرانیان را بر میمنت سکوت و صولت صمت رهنمون ساخته است. از این منظر شاید پر بی راه نباشد طعنه ای که در کنفرانس بوستون به روان درمانگر و سایکو آنالیست ایرانی زده اند: «ایرانی ها مگر می توانند تداعی آزاد (Free association) کنند (گوهرهما یون پور، ۲۰۱۲).

گزاره های متعددی ما را به «نگفتن» فرا می خواند:

۱-۱) در سنت دینی - عرفانی مستندات فراوانی امر بر عنان زبان می کند. روایات متعددی است که: «هر کس ساکت تر باشد، سالم تر است».

و یا از امام جعفر صادق آورده شده: «سکوت، کلید هر گونه راحت و آسایش دنیوی و آخروی است... برای شخص جاهل، پرده ساتر و برای عالم زینت است. با سکوت سختی قلب و قساوت دل بر طرف می شود.» (مصباح الشریعه - علامه مصطفوی)

«نقل شده که برخی اصحاب حضرت رسول سنگ در دهان می گذاشتند و آن گاه که می خواستند سخن بگویند، تامل می کردند که آیا برای رضای خدا و در جهت وظیفه الهی است یا خیر؟

صمت طی می شود. این یک نظر غالب در میان اهل عرفان است که متوسطان جامعه (یعنی عموم مردم) قادر به شناخت رضا و خشم الهی نیستند. اکثریت مردم نمی توانند تشخیص و تمییز دهند که کدام سخن موجب نورانیت باطن می شود و کدام یک به ظلمت درون می افزاید. این امری است که از عهده اولیای خدا بر می آید. از آن رو بهتر آن است که عوام کمتر سخن بگویند:

کم گوی و به جز مصلحت خویش مگوی
چیزی که نپرسند، تو خود پیش مگوی
گوش تو دو دادند و زبان تو یکی
یعنی که دو بشنو و یکی بیش مگوی
آن را که زبان دهند، دیده ندهند
و آنرا که دهند دیده، خاموش کنند

یعنی آن که زبان می گشاید، چشم حقیقت بین ندارد. دیده گشایی بر عالم غیب ملازم با دوختن دهان و بستن زبان است. این پارادایم در ادبیات عرفانی بارها تکرار شده است:

هر که را اسرار حق آموختند
مهر کردند و دهانش دوختند
و یا:

این مدعیان در طلبش بی خیراند
آن را که خبری شد، خبری باز نیامد

برخی از مصلحین اجتماعی هم آنگاه که از فضای اجتماعی - سیاسی وارد فضای اگزیستانس و شهودی می شوند هم امر بر سکوت می کنند. مرحوم شریعتی که بزرگ ترین سلاحش «کلمه» بود و تنها با کلمه تأثیر بی بدیلی در نیم قرن اخیر این دیار گذاشت، وقتی وارد تجارب معنوی خود میشود، «گفتن» را تقییح می کند و به تقدیس «نگفتن» می نشیند. این گونه است که در «کویر» می خوانیم: «حرفهایی است برای نگفتن. حرفهایی که هیچ گاه سر به ابتدال گفتن فرود نمی آورند. سرمایه هر فرد به اندازه حرف هایی است که برای نگفتن دارد.» (۱-۲) ادبیات کلاسیک، ادبیات فولکلوریک و ضرب المثل ها هم انسان ایرانی را انداز به «نگفتن» می کند و احتراز از گفتن. تدقیق و تأمل در این گزاره ها بی فایده نیست: «زبان سرخ، سرسبز می دهد

بر باد» و یا:

«دیوار موش دارد، موش هم گوش دارد» و یا: «اگر سخن نقره است، سکوت طلاست» پرده پوشی بخشی از ادبیات هژمونیک این دیار است. به طوریکه شرط عافیت را در پوشاندن مسلک، مرام و مکتب می داند. سعدی به مثابه کسی که با توسل به کلمه نقش مهمی در پی ریزی فرهنگی این ملک داشته است، خود باب موسعی دارد «اندر فضیلت خاموشی»:

زبان درکش ای مرد بسیار دادن
که فردا قلم نیست بر بی زبان
صدف وار گوهر شناسان راز
دهان جز به لوء لوء نکرند باز
(بوستان - باب هفتم)

و یا ایشان در «گلستان» می فرماید: «جوانی خردمند از فضول فضائل حظی و افرادی و طبعی نافر. چندانکه در محافل دانشمندان نشستی به زبان سخن بیستی. باری! پدرش گفت:

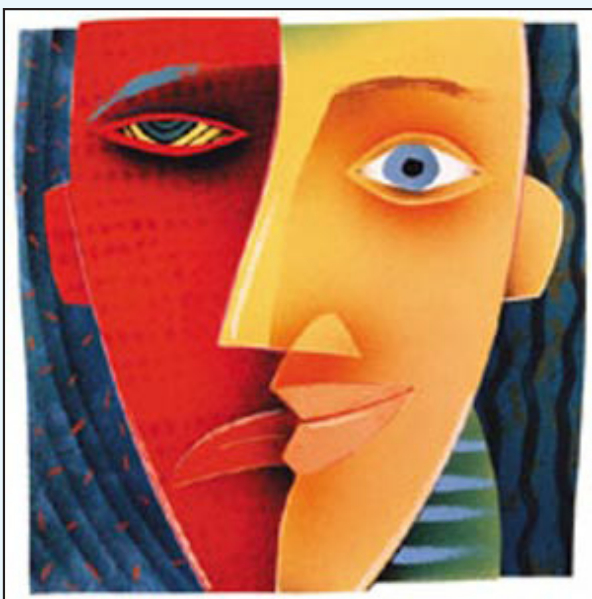
ای پسر! تو نیز آنچه دانی بگوی. جوان گفت: ترسم که بیرسند از آنچه ندانم و شرمساری برم. نشنیدی که صوفی ای می کوفت:

زیر نعلین خویش میخی چند؟
آستینش گرفت سرهنگی
که بیا نعل بر ستورم بند

۱-۳) صولت صمت، تقییح گفتن و تقدیس نگفتن تنها محدود به بافتار دینی، عرفانی و ادبی نیست. بلکه تاریخ اقتدارگرایی این دیار مطعون، مشحون از شواهدی است که حاکمان کمترین تحملی در برابر سخن متفاوت (ونه الزاماً مخالف) مردمان نداشته اند. شعله های خشم و خون ناخودآگاه جمعی را به پاسداشت سکوت فرا می خواند. واقعیات هراس آور و هول انگیزی که در طول سده ها بر تارک تاریخ این ملک و ملت رفته است ما را به خاموشی و بنابر دعوی راقم به خفقان خود خواسته فرا می خواند. ناخودآگاه جمعی ما وارث تاریخی است که در آن زبان ها از قفاها به درآمده است. ما وارث تاریخی هستیم که لب ها دوخته شده، پاسخ کلمه با گلوله داده شده است. از نادر افشار تا صفویه، از محمود افغان تا قوم قجر، از پهلوی اول تا پهلوی دوم و

شود، اینجا و در ساحت روان، موجودی را می آفریند پر از تنش های عظیم و تعارضات پشته و اضطراب های مردافکن. هیجانانگیز و خاطراتی که در طول سالها و با هزار تکلف دفن شده اند، دفع نشده اند. ممکن است در ظاهر فراموش شوند، اما هرگز از یاد نمی روند. ممکن است «تن» را رها سازند، اما «جان» را در چنبره خویش می فشارند. «سکوت همان تشویشی است که مایل است لال بماند. همه متوجه می شویم که تشویش مورد نظر و آنکه در درون ما می خواهد لال بماند، همان ناخودآگاه ماست که وطن و غربت نمی شناسد و یا از این هم بدتر؛

در وطن خویش غریب است» (زولیا کریستوا - گوهر همایون پور) می توان عمری ادعا کرد: «هیچ مسئله ای نیست» و یا: «حرفی برای گفتن وجود ندارد» و یا: «مشکلی نیست» و یا: «جز خاطره ای دور هیچ چیز باقی نمانده است.» اما و هزار اما نمی توان بر رنج قلاب شدن کلمات در پس پشت میله های خود سانسوری و انکار غلبه کرد. سکوت از منظر روان شناختی جز بر هم زدن تعادل روان و بالتبع انواع نشانه ها و شکایات روان نژندی (neurosis) و حتی روان پریشی (psychosis) بهره ای در بر ندارد. فیلم اخیر پوران درخشنده - «هیس...» - تا حدی نشان می دهد که امر بر سکوت نابه جا چه تأثیر مهلک و ویران کننده ای بر قربانی می گذارد و چگونه تمامی هستی او را تحت الشعاع قرار می دهد.



نیز سالهای متأخر سرشار از فکت هایی است که سکوت را تضمین حیات می داند. ما فرزندان پدرانی هستیم که تنها هفت هزار تن از آنها در تصرف کرمان و به دستور آقامحمدخان چشمانشان از حدقه به درآمد. ما وارث چنین تاریخی هستیم. تاریخی که به تمامی ما را به نگفتن، حرف ها را پیش خود نگاه داشتن، حتی در خلوت خویش هم زمزمه نکردن فرا می خواند. ناخودآگاه جمعی ما سرشار از سکوت است. ما کرها، ما لال های تاریخیم. تاریخ از ما موجوداتی الکن ساخته است.

۴-۱) جدای از آنچه مذکور افتاد، تجربه فردی ما هم نشان دهنده آن است که گاه حرف زدن نه تنها درد ما را تشفی نداده، بلکه فزون تر هم کرده است. این تجارب گاه به ما نشان داده است که زبان از چنان استعدادی برخوردار است که آتش ها برافروزد، مناقشه ها برانگیزد و کینه ها دامن زدند. پس همان به که سکوت را شعار خویش کنیم. رأیت صمت را برافرازیم و نگفتن را به مثابه امری اخلاقی تقدیس کنیم. و در پس پرسونای اخلاق با دنیایی از حرف های ناگفته (و در واقع معضلات حل نشده) پنهان شویم.

دوم) مشکل از آنجا آغاز می شود که مفاهیم عرفانی، ادبی و سیاسی به طور ناخودآگاه وارد روابط فردی و حیات اجتماعی می شود. آنچه ناخودآگاه جمعی ما از سنت دینی، شهود معنوی و تجربیات تلخ تاریخی با خود حمل می کند به طور کاملاً Uncounsiosly وارد فضای شخصی میشود و با خود بار معنایی و هیجانی اش را هم می آورد. مسئله این است که ناخودآگاه قادر به تمییز و تفارق میان مولفه های انتزاعی مذکور با پیچیدگی های حیات اجتماعی و روابط آدمیان نیست و این امر به غایت آسیب زاست. تعمیم و بسط (generalization) مفاهیم معنوی مذکور به حوزه زیست فردی نه تنها به پرمعنا شدن رابطه نمی انجامد، بلکه رابطه را از معنا تهی می کند. نه تنها هم افزایی رابطه نمی آورد، بلکه خود، ضد رابطه می شود. به تعبیر مولانا سرکنگینی می شود که از قضا صفرا می افزاید.

سکوت اگر در سنت دینی مانع از گناه می شود و اگر در طریق عرفان بال پرواز می گردد و اگر در جامعه توتالیتیر جامعه حیات می



و ... وجود ندارد.

این مسیر با مرکب زبان (language) طی می شود. negation اما مسدود شدن جریان در مرحله پیش آگاهی است. از این رو negation یک گام پیش تر از سرکوب است.

Negation سبب می شود متریکال از ناخودآگاه بیرون آید و از این جهت بر سرکوب اولیه (primary repression) فائق می شود اما با مسدود شدن در PCS گویی مجدداً دچار سرکوب می شود (Secondary repressing). به بیان دیگر negation راهی است به سوی منزلت «فهمیدن» اما در نهایت سر از ناکجا آباد «نفهمیدن» در می آورد. Negation وجهی است از سائق زندگی (life drive) اما کارکردش به سائق مرگ (death drive) می ماند. با مسدود شدن پیش آگاهی پروژه بازسازی ساحت روان ابرتر می ماند. برای آنکه هیجانان و تجربیات بالا بیاید لازم است تا ego تخریب شود (deconstruction) و باز از نو ساخته شود (Reconstruction). این روند در negatuin ناتمام می ماند و این به معنای بدتر شدن حال بد آدمی است و این همان رنجی است که ما می بریم.

حال بد ما ریشه در حرفهایی دارد که نگفته ایم، نه حرفهایی که گفته ایم. خطر حرفهای گفته نشده به مراتب بیشتر از حرفهای گفته شده است.

سوم) «زیگموند فروید» در مقاله «negation» به تشریح چگونگی تأثیر نگفتن و مکانیسم انکار کردن بر سایکوپاتولوژی آدمی می پردازد؛ «زمانی که مطلبی negate می شود، بدین معناست که فرد می خواهد بگوید این مطلبی است که من ترجیح می دهم تا سرکوب شده باقی بماند.» بنابر ادبیات فرویدی، من (ego) هیجانان و تجربیات را در ناخودآگاه (unconscious) سرکوب می کند تا از دسترس خودآگاه (CS) دور بماند. چرا که حضور متریکال مذکور در خودآگاه اضطراب زاست. طرفه آنکه بخش عمده ای از حال بد آدمی مربوط به material و عواطفی است که ego ترجیح می دهد تا سرکوب شده (Repressed) باقی بماند. فی الواقع متریکال سرکوب شده بسان شمشیر داموکلوس برای یک عمر بالای سر سلامت روان باقی می ماند. فروید بر این رای است که ناخودآگاه از جنس کلمه (word) است. متأخرین فروید از جمله «ژاک لکان» هم بر این امر مهر تأیید می زنند: «ناخودآگاه به صورت کلمه ساختارمند شده است». ناخودآگاه سرشار از حرف های ناگفته است. پس اگر درد از جنس کلمه است، درمان هم از جنس کلمه است. این درد، خود درمان است. بنابر نظر فروید تا زمانی که کلمه از ناخودآگاه به سمت پیش آگاهی (preconscious) و بالمال آگاهی جریان نیابد، امکان حل و فصل شکایاتی چون اضطراب، افسردگی، وسواس، اختلال جنسی

روانپزشکی و اینترنت

بخش سوم



همکاران ارجمند: همان گونه که طی دو شماره گذشته عنوان جدید «روانپزشکی و اینترنت» تقدیم حضورتان شد، در این شماره نیز قسمت سوم این مجموعه تقدیم محضرتان میگردد. متمنی ست در صورتیکه همکاران گرامی سایت خاصی را مفید فایده یافتند، آدرس سایت را به دفتر نشریه از طریق فکس یا ایمیل ارسال نمایند تا سایر همقطاران نیز از آن سود جویند. از همکاری و بذل توجه شما سروران سپاسگزاری می نمایم.

منحصر به فرد این سایت اینکه تمامی سرفصل های روانپزشکی را پوشش داده و به ترتیب الفبا، اختلالات روانی را لیست کرده، در ضمن ثبت نام در این سایت رایگان بوده و به راحتی می توانید به عضویت این پایگاه علمی جذاب در بیایید.

www.Psychiatrictimes.com

این وب سایت از جمله سایت های مورد استقبال روانپزشکان است و همچنین تعداد کثیری از رزیدنت های روانپزشکی و نیز نورولوژی در این پایگاه ثبت نام کرده اند. از جمله خصوصیات

های محققان در این زمینه به ما کمک خواهد کرد که بیمارانمان را با علم روز راهنمایی کنیم. سایت مذکور با داشتن قسمت های مختلف شامل کامنت های صاحب نظران، اطلاعاتی شامل جدیدترین دستاوردها، منابع مطالعاتی برای متخصصان و عموم مردم (که می توانیم از آنها برای آموزش به بیماران استفاده کنیم) و انتشارات آکادمی اختلالات خوردن (AED) و نیز کلیه کنگره ها و سمپوزیوم های مربوط به اختلالات خوردن می باشد.

مطالعه این سایت به همکاران گرامی توصیه اکید میشود.

www.atsa.com

سواستفاده جنسی همواره یکی از مسائل مورد بحث در مجامع علمی جهانیان است. قربانیان این فاجعه دچار اختلالات روانی مخصوص می شوند که بعضاً معالجه آنها چندین و چندسال به طول می انجامد و مسئله درمان در این حوزه توجهات و تدابیر خود را می طلبد. آگاهی از تکنیک های درمانی به ویژه قربانیان Sexual Abuse و نیز یافتن راه حل های در خور که در طی تحقیقات و بررسی موارد متعدد محصول میگردد، این نیاز را برای ما مرتفع می نماید. سایت ذکر شده که مرتب به روز می شود و بحث های جالبی در خصوص انواع موارد Sexual Abuse ارائه می کند، سایتی کم نظیر را بوجود آورده. از نکات دیگر اینکه آموزش های جالبی را ارائه می کند و همچنین اخبار مربوط به کنفرانس ها و کنگره های جهانی در کشورهای مختلف، در این سایت به اطلاع می رسد.

بخش جالب دیگری از این سایت مربوط به فعالیتهای حوزه Sexual Abuse است که این امکان را فراهم می آورد که با سایر همکارانمان در اقصی نقاط جهان ارتباط برقرار کنیم و یافته های خود را مورد اشتراک و استفاده دیگر همکاران قرار دهیم که نتیجه آن افزایش دانش و انتقال تجربه است که خود باعث می شود که به مراجعانمان خدمات کاملتری که به روز است ارائه نمائیم. لازم است که نه تنها ما روانپزشکان، که کلیه پزشکان با هر تخصصی و نیز دانشجویان پزشکی این سایت را مطالعه نمایند.

با کلیک بر روی هر عنوان، ضمن اینکه مقالات Review و Original را می توانید مطالعه نمائید، در ذیل مقالات، ویدئو کلیپ هایی از سخنرانیهای صاحب نظران وجود دارد که بسیار آموزنده می باشد. از جمله امکانات دیگر این سایت، CME های مختلف روانپزشکی است که سودمندی آن سایت را بسیار ارتقا داده است.

www.Clinicalpsychiatrynews.com

سایت مذکور شامل آخرین اخبار مربوط به حوزه روانپزشکی می باشد. از یافته های جدید تحقیقات گرفته تا ترسیم افق های آتیه علوم روان. مجموعه ای کم نظیر و جامع از مقالات معتبر و اخبار مستند به همراه فایل های ویدئو آنها. استفاده از این سایت رایگان بوده و نیاز به ثبت نام هم ندارد! همکاران گرامی می توانند موضوعات مورد نظرشان را از لیست موجود انتخاب و تنها اخبار همان موضوعات را مطالعه نمایند. همچنین از امکانات CME نیز می توانید در این سایت بهره مند شوید.

www.bbafoundation.org

سایت وزین «Brain & Behavior» مورد استقبال تمامی فعالان علوم پزشکی که در حوزه علوم اعصاب پایه و بالینی مشغول آموزش و پژوهش و درمان بیماران هستند، قرار گرفته است. می توان گفت این سایت از جمله منابع مورد استناد علمی علوم عصبی است که در بردارنده اخبار روز اعم از یافته های محققان در حوزه های مربوط بی اعصاب و نیز کاربردی سازی یافته در بالین بیماران می باشد.

یقین است که با یکبار مراجعه به سایت مذکور، حتما این سایت را جزو سایت های مورد علاقه تان قرار خواهید داد.

www.aedweb.org

اکثر پزشکان بخصوص ما روانپزشکان مراجعین کثیری داریم که بعلا اختلالات خوردن رجوع می کنند. مطلع شدن از آخرین یافته

اختلالات جنسی

ترنس سکسوالیسم

بخش دوم



سکسوالیسم HTF (مرد به زن) و نیز هموسکسوال های مرد نسبت به مرد های سالم هتروسکسوال، کوچکتر بود. لازم به ذکر است که سایز و حجم هسته های مذکور در ترانس سکسوال های MTF و هموسکسوال های مرد تقریباً هم اندازه و هم حجم با هسته های یک زن سالم هتروسکسوال بود. در واقع در برزرگترین و پر حجم

همکاران گرامی: در شماره قبل نشریه مقدمه ای شامل معرفی و ذکر تاریخچه ای مختصر و جامع از اختلال هویت جنسی ترانس ترنس سکسوالیسم ارائه شد و نیز اولین بیمار ایرانی که مورد عمل جراحی تغییر جنسیت (GRS) قرار گرفتند را ارایه نمودیم.

مقرر شد در قسمت دوم این مقاله به مشروح سبب شناسی این اختلال بپردازیم. لازم به ذکر که از آنجا که خوانندگان این سطور همکاران محترم روانپزشک هستند به تکرار مکررات نمی پردازیم و تنها به یافته های جدید اشاره خواهد شد.

مستحضر هستید که آخرین یافته های مستند در حوزه این اختلال، مربوط به مطالعات دکتر Dick f. swaab و نیز دکتر E.R. Levin به همراه تیم همکارانشان می باشد.

این محققان مغز بیماران TS و نیز افراد هموسکسوال را بعد از مرگشان بررسی قرار دادند.

مغز افراد هتروسکسوال مرد و زن بعنوان جامعه آماری نرمال در نظر گرفته شد.

میدانیم هسته هایی از هیپوتالاموس مرکز رفتارهای جنسی است. در این مطالعه هسته های NBم، PVN، SDN، BST و

همچنین OT بررسی شد.

نتایج به این قرار بود که، سایز هسته های BST (شامل BSTc - سوبدیویزیون ساترئال - و -BSTv- وانترئال) در مبتلایان به ترنس



سکسوالیسم.

اما نکته دیگری وجود دارد این است که عوامل قبل از تولد بسیار قابل توجه است. استرس های دوران بارداری می تواند عمل نوروهورمونات را در جهات غیر نرمال سوق دهد، بالاخص که در سه ماهه اول بارداری رخ دهد، چرا که زمان تشکیل سیستم عصبی است.

مسئله هویت جنسی، گرایش و نقش جنسی از جمله مسائلی است که سالیان طولانی ست که موضوع تفکر و تحقیق متخصصان عرصه های مختلف جلب، بالاخص روانپزشکان، روانشناسان، سکسولوگ ها و سایر گروه های مرتبط است.

همکاران گرامی بخش اول از موضوع سبب شناسی ترنس سکسوالیسم حضورتان تقدیم شد. در شماره بعدی بحث سبب شناسی ختم خواهد شد و سپس به مسئله تشخیص خواهیم پرداخت.

مزید امتنان خواهد بود که نظرات شما همکاران عزیز را جویا شویم.

ترین هسته ها در هیپوتالاموس یک مرد سالم ترنس سکسواتل می باشد.

حال این سوال مطرح است که طبق کدامین قاعده، سایز و حجم هسته تعیین کننده هویت جنسی، گرایش جنسی (اریانتاسیون) و نقش جنسی (Role) می باشد؟

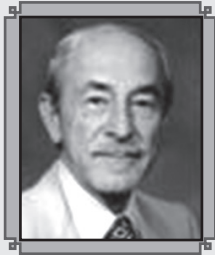
در یک مرد نرمال هتروسکسواتل سایز هسته BSTc حدود ۴۴ درصد بزرگتر از BSTc یک زن هتروسکسواتل است. لازم به ذکر است که حجم هسته مذکور در مرد نرمال ۲,۴۹ mm می باشد و حجم همین در زن نرمال ۱,۷۳ mm می باشد.

اما مقایسه سایز هسته مذکور در مرد هوموسکسواتل ۶۲ درصد بزرگتر از سایز هسته در زن هتروسکسواتل بود.

سایز هسته BSTc را در مرد ترانس سکسواتل MTF کوچکتر از هسته زن هتروسکسواتل بود و حجم آن ۱,۳۰ mm تعیین شد.

بطور خلاصه بیشترین حجم BSTc را در یک مرد نرمال هتروسکسواتل داریم و کمترین حجم در مرد مبتلا به ترنس

یادنامه مرحوم دکتر قاسم بهزادی



■ دکتر شاهیور گلفام

دکتر حاجیلو، دکتر نراقی و دکتر گلفام بخش‌های مختلف بیمارستان را سرپرستی می‌کردند.

ضمناً متخصصین اعصاب و روان که برای خدمت وظیفه به ارتش می‌آمدند توسط دکتر بهزادی به این بیمارستان جذب و مشغول خدمت می‌شدند. دکتر سیاسی، دکتر سنجر، دکتر صادق زاده، دکتر رحمت از این قبیل بودند.

دکتر بهزادی در عین فعالیت در بهداری ارتش روابط خود را با جامعه اعصاب و روان مملکت حفظ نمود و متخصصان اعصاب و روان ارتش را در مجامع علمی آن روز وارد نمود.

ایشان در دوره ششم ریاست انجمن علمی روانپزشکی را به عهده داشتند، ایشان در ارتقاء دانش اعصاب و روان و شرکت در کنگره‌ها و سخنرانی‌ها نهایت جدیت را به کار بردند.

از خدمات جالب توجه ایشان تأسیس یک بیمارستان روانی بنام بیمارستان مهرگان بود که بسیاری از روانپزشکان طراز اول مملکت با ایشان همکاری می‌نمودند. هنوز این بیمارستان پابرجا و یکی از مراکز مهم روانپزشکی مملکت است. ایشان چند سال بعد از انقلاب به علت کوچ خانواده به خارج از کشور عازم آمریکا شد.

فرزند اول ایشان دکتر کوروش بهزادی وکیل دادگستری در آمریکا است، پسر دوم دکتر کامبیز بهزادی از ارتوپدهای موفق و بنام آمریکاست، و فرزند سوم خانم کتابیون بهزادی در لاس وگاس آمریکا مشغول به کار است و فرزند آخر خانواده کیومرث، وکیل دعوی در لاس وگاس آمریکاست، همسر ایشان یکی از زنان باوفا و تحصیل کرده است و در همه مراحل یار و همراه وی بوده و اکنون بعد از درگذشت ایشان در لوس آنجلس در نهایت افسردگی روزگار می‌گذراند.

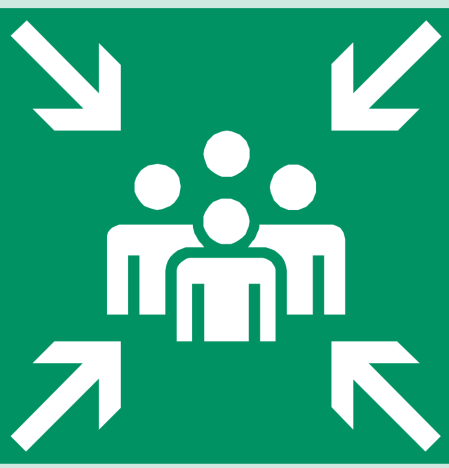
در سال ۱۳۰۲ در شهر تهران به دنیا آمد پدر وی از اهالی نور بود. دروه دبستان و دبیرستان را در تهران قبول شد و سپس در کنکور پزشکی دانشگاه تهران قبول شد.

در دهه اول سالهای ۱۳۲۰ برای اینکه قبول شدگان کنکور پزشکی بتوانند وارد پزشکی ارتش شوند بایستی جزء پنجاه نفر اول کنکور باشند و دکتر بهزادی برای پیوستن به ارتش این مزیت را داشت.

پس از طی دانشکده پزشکی از طرف ارتش برای طی دوره تخصصی به کشور فرانسه اعزام شد، در پاریس به شاگردی آلا ژوانین دوره تخصصی اعصاب و روان را با موفقیت به پایان رساند و به ایران بازگشت. بهداری ارتش، ایشان را به ریاست بخش اعصاب و روان ارتش برگماشت، پس از یک سال آوازه دانش و تخصص ایشان در جوامع پزشکی و دانشگاهی آن زمان پیچید و توسط مرحوم دکتر چهارزی ریاست بخش اعصاب دانشکده پزشکی برای تدریس در دانشگاه از وی دعوت به عمل آمده چون بهداری ارتش به هیچ قیمت حاضر نبود ایشان را از دست بدهد قرار شد هفته‌ای سه روز در ارتش در بخش اعصاب و سه روز در بخش اعصاب دانشکده پزشکی به تدریس اشتغال داشته باشند.

دکتر بهزادی برای سه تا چهار سال تقلا کرد که از ارتش استعفا داده و به دانشگاه به بیوندد، ولی با لجاجت تیمسار ایادی که در آن زمان مالک الرقاب ارتش بود موفق نگردید.

از سال ۱۳۳۹ دکتر بهزادی تصمیم گرفت که بطور تمام وقت در ارتش فعالیت کند، لذا یک بیمارستان اعصاب و روان یا همان ۵۰۶ ارتش را تأسیس نمود که خود ریاست آن را به عهده گرفت. و آقای دکتر مجتبی فاطمی سمت ریاست بخش روانی، دکتر محمدرضا ریاحی که در بخش اعصاب، دکتر ماگوئی، دکتر نوروزی، دکتر ملک قاسمی،



گزارش فعالیت‌های هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران

از تاریخ ۹۲/۸/۱۰ لغایت ۹۲/۱۱/۲۳

- ۵- درخواست همکاری با آقای دکتر نوروزی در معرفی بیست نفر روانپزشک مورد نظر.
- ۶- شرکت آقای دکتر میرسپاسی در چهارمین نشست سلامت روان و رسانه در یونسکو.
- ۷- بررسی نامه ارسالی آقای دکتر ایرج خسرونیا رئیس هیئت نیروی انتظامی تهران بزرگ در خصوص شکایت انجمن از روانشناسی که دارو تجویز کرده است.
- ۸- دعوت آقای دکتر حاجبی قائم مقام درمان حوزه سلامت جهت تدوین استانداردهای خدمات روانشناختی و راهنمایی بالینی آنها.
- ۹- پاسخ به نامه آقای دکتر زالی در معرفی کارشناس روانپزشکی در جلسات هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی.
- ۱۰- همکاری انجمن با سومین سمینار بین‌المللی زنان و درج لوگوی انجمن در پوستر مربوطه.
- ۱۱- ارسال نامه به خبرگزاریها جهت شرکت در کارگاه یک روزه ۹۲/۱۱/۲۸ در خصوص آشنایی رسانه با موضوعات مرتبط با روانپزشکی.
- ۱۲- نامه به آقای دکتر واعظی رئیس شاخه اصفهان در خصوص انتخابات هیئت مدیره.

دکتر سیدسعید صدر

دبیرانجمن علمی روانپزشکان ایران

جلسات هیئت مدیره در فاصله مذکور هر دو هفته یکبار پنجشنبه‌ها از ساعت ۱۱ تا ۱۳ بطور منظم برگزار گردید. در جلسات نامه‌های وارده از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به انجمن‌ها و مراکز دیگر در هیئت مدیره مطرح و پس از بررسی و اظهارنظرهای همکاران پاسخ نهایی تهیه و ارسال میگردد. موضوعهای مورد بررسی به شرح زیر بوده است:

- ۱- پاسخ دادستان انتظامی نظام پزشکی انتظامی نظام پزشکی در خصوص پیگیری درخواست و مشکلات انجمن از تجویز دارو توسط بعضی روان‌شناسان.
- ۲- پیگیری جلسات یونسکو در مورد نشست چهارم کنفرانس سلامت روان و رسانه.
- ۳- بررسی نامه رئیس انجمن جراحان عمومی در مورد طرح موضوعات تخریبی علیه جامعه پزشکان و اعلام موافقت انجمن در همراهی با جامعه پزشکی.
- ۴- موافقت انجمن جهت شرکت در نشست مشترک با وزیر کشور و مدیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر و روانپزشکان و معرفی بیست نفر از روانپزشکان به منظور فوق.



گزارش کمیته دستیاری

گزارش کمیته دستیاری

کمیته دستیاری انجمن روانپزشکان ایران در سال ۹۲ پس از برگزاری دو جلسه با تعدادی از اعضای هیئت‌بورد اقدام به برگزاری سمپوزیوم «راهکارهای ارتقاء آموزش دستیاری روانپزشکی» در خلال سی‌امین کنگره سالانه انجمن کرد که با استقبال قابل توجه استادان و دستیاران مواجه شد.

همچنین در این سال کارگاه «درمان‌های غیردارویی در اختلال وسواسی جبری بزرگسالان» نیز توسط این کمیته با تدریس «دکتر امیرعباس کشاورز» برگزار شد. جلسات ماهانه این کمیته نیز با حضور نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در حال برگزاری است. از برنامه‌های آتی این کمیته نیز می‌توان به ادامه کارگاه‌های آموزشی اشاره کرد.



گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران

شاخه استان اصفهان



انجمن روانپزشکان ایران و نیز هدیه ای از جانب انجمن روانپزشکان اصفهان تقدیم ایشان گردید.

۷- نکته جالب توجه و تعجب انگیز برگزاری کنگره MS در اصفهان بود که از جانب برگزارکنندگان کنگره برای تمامی گروه‌ها و تخصص‌های پزشکی و پیراپزشکی امتیاز تعلق گرفته بود بجز روانپزشکان، تلاش بعضی همکاران برای شرکت در کنگره حتی بعنوان مستمع نیز با مقاومت زیاد برگزار کنندگان روبرو شد و تلاش انجمن برای کسب امتیاز از طریق EDC نیز با جواب منفی از جانب دبیران علمی و اجرایی کنگره بود. گویا گفته شده شرکت روانپزشکان در این کنگره ممکن است باعث گردد که روانپزشکان بیماران MS را همانند بیماران صرعی تحت درمان قرار دهند. (گویا بیماری MS و بیماری صرع عوارض روانپزشکی ندارند!!)

دکتر سیدمرتضی واعظی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان

۱- برگزاری ۳ جلسه بازآموزی برای روانپزشکان تا آذرماه که با استقبال خوب همکاران همراه بود.

۲- قرار است از این پس کنفرانس های ماهیانه انجمن روانپزشکان اصفهان در پنجشنبه های آخر هرماه در بیمارستان فارابی با ۱ امتیاز بازآموزی برگزار گردد.

۳- برنامه بازآموزی روانپزشکی برای پزشکان عمومی برگزار گردید.

۴- برگزاری ضیافت افطاری در ماه مبارک رمضان با حضور روانپزشکان و خانواده های محترمشان

۵- تجلیل از آقای دکتر حمید افشار و دکتر سیدمسعود ازهر به پاس خدماتی که ۳ دوره در هیئت مدیره انجمن روانپزشکان اصفهان انجام داده بودند. بدین منظور هدایایی تهیه و از طرف اعضای انجمن تقدیم آنان گردید.

۶- تجلیل از آقای دکتر فریدون ضرغام که در کنگره سالیانه انجمن در سال ۱۳۹۲ بعنوان روانپزشک پیشکسوت معرفی شده بودند. طی مراسمی تندیس

گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران



شاخه استان مازندران

۱- برگزاری کارگاه ۲ روزه مصاحبه بالینی ویژه روانشناسان، در تاریخ ۱۳ و ۱۴ تیرماه در محل سالن کنفرانس بیمارستان زارع
۲- برگزاری کارگاه ۶ روزه درمان شناختی رفتاری (CBT) ویژه روانشناسان از تاریخ ۲۰ تیر الی ۲۴ مرداد ماه (فقط روزهای پنجشنبه) در محل سالن کنفرانس بیمارستان زارع
۳- تشکیل جلسه انجمن روانپزشکان شاخه

مازندران با حضور اعضای محترم، در خصوص تصمیم‌گیری، جهت برگزاری کارگاه درمانهای غیردارویی سوء مصرف مواد (ویژه روانشناسان شاغل در مراکز MMT کل استان) بنا به درخواست دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

دکتر مهدی پوراصغر
رئیس انجمن علمی روانپزشکان شاخه مازندران