

روان‌پوست پزشکی سالمندی

اختلال‌های روانی پوستی در سالمندان

(طب سالمندی، سالمندشناسی و مشکلات دوران سالمندی)

«این کتاب را به پروفیسور طاهر سعید هارون تقدیم می‌کنم، که اولین درس‌های پوست‌پزشکی را به من یاد داد. همچنین، این کتاب را به دو دختر زیبای خودم ماها و یسرا تقدیم می‌کنم که تشویق کردند کار ویرایش این کتاب را بر عهده بگیرم.»

محمد جعفرانی

«این کتاب را به مادر و پدرم، رجینالدو و آپارسیدا فرانچا، تقدیم می‌کنم که من را در پیشرفت حرفه‌ای و شخصی‌ام تشویق و راهنمایی کرده‌اند.»

کاتالان فرانچا 

«این کتاب را به خواهرهایم، نیوو و نیس، و بقیه اعضای خانواده دوست داشتنی‌ام تقدیم می‌کنم. خیلی خوش‌شانسم که شماها را دارم. همچنین، این کتاب را به بیماران، اساتید، مربیان و دوستانم تقدیم می‌کنم. از شما به خاطر این که الهام‌بخش و حامی‌ام بوده‌اید، ممنونم.»



فهرست

۹.....	فهرست اختصارات.....
۱۳.....	پیشگفتار مترجمان.....
۱۵.....	پیشگفتار نویسندگان.....
۱۹.....	مقدمه.....
۲۱.....	درباره ویراستاران.....

بخش ۱. مبانی روان‌پوست‌پزشکی..... ۲۳

۲۵.....	فصل ۱ ارتباط بین طب سالمندی، روان‌پزشکی و پوست‌پزشکی..... دکتر محمد جعفرانی و دکتر کاتلین فرانچا
۳۰.....	فصل ۲ رابطه پزشک- بیمار در روان‌پوست‌پزشکی سالمندی..... دکتر کاتلین فرانچا و مریم محمود
۳۵.....	فصل ۳ مدیریت دارویی در روان‌پوست‌پزشکی سالمندی..... اریک سورنسون، دکتر گابریله براون، دکتر مونا ملکوتی، دکتر جان کو و دکتر جوسی هوارد
۵۰.....	فصل ۴ انواع روان‌درمانی برای مشکلات روان‌پزشکی اواخر زندگی..... دکتر رقیه شاما تارین و کینزا تارین

بخش ۲. اختلال‌های روان‌پزشکی با علائم بیماری پوستی..... ۶۶

۶۸.....	فصل ۵ اختلال بدشکل‌انگاری بدن در سالمندان..... دکتر لوسیا توماس- آراگونز، دکتر سرواندو مارون
۸۲.....	فصل ۶ اختلال‌های مو در سالمندان..... دکتر آنا اسکروک، دکتر لیدیا رودنیسکا و دکتر مالگورژاتا اویشوسکا
۹۹.....	فصل ۷ اختلال‌های ناخن در جمعیت سالمند..... دکتر آدام رایش و دکتر جاسک سی. شیپتوفسکی
۱۱۱.....	فصل ۸ اختلال وسواس فکری عملی در سالمندان..... دکتر تالدا کستن باوم

بخش ۳. اختلال‌های روانی فیزیولوژیکی..... ۱۳۰

۱۳۲.....	فصل ۹ اختلال ویتیلیگو..... دکتر تانیا نلی روچا و دکتر رافائل هنریکه روچا
----------	---

۱۴۵	درماتیت اتوپیک در سالمندان: رویکردی رفتاری	فصل ۱۰
	دکتر کریستوفر بریجت و دکتر پیتر نورن	
۱۵۳	روزاسه و رینوفیما	فصل ۱۱
	شایلی پتل و دکتر جانته کری	
۱۷۱	هایپرهیدروز	فصل ۱۲
	تولسی پتل، شایلی پتل و دکتر کاتلین فرانچا	
۱۸۲	درماتیت سبوره‌ای در روان‌پوست‌پزشکی سالمندی	فصل ۱۳
	شایلی پتل، تولسی پتل و دکتر کاتلین فرانچا	
۱۹۸	کهبیر و سالمندی	فصل ۱۴
	دکتر ایلکنور آلتونای و دکتر سیبل مرجان	
۲۲۴	پسوریازیس: بار روانی و پیامدهای آن بر کیفیت زندگی	فصل ۱۵
	دکتر سوزانا کویمبرا، دکتر آلیس ساتوس - سیلوا و امریکو فیگویردو	
۲۴۰	بخش ۴. سایر موارد	
۲۴۲	سرطان‌شناسی - روان‌پوست‌پزشکی: سرطان‌های پوست در سالمندان	فصل ۱۶
	دکتر کاتلین فرانچا و دکتر کیوان نوری	
۲۵۰	عوارض روان‌پوست‌پزشکی شیمی‌درمانی	فصل ۱۷
	دکتر کاتلین فرانچا	
۲۶۰	بیماری‌های سیستمیک با بروز روانی‌پوستی در سالمندان	فصل ۱۸
	دکتر زیبا حسن حافظ	
۲۸۷	پوست‌پزشکی زیبایی در سالمندان	فصل ۱۹
	دکتر ماریا هلنا لسکویوز سانداوال	
۲۹۹	نشانه‌های حساسیت‌پوستی: اختلال حساسیت‌پوستی مزمن	فصل ۲۰
	اوا وانگ، دکتر جان کو و دکتر محمد جعفرانی	
۳۰۶	عفونت‌های پوستی در سالمندان	فصل ۲۱
	دکتر رقیه شاما تارین و کینزا تارین	
۳۲۷	اخلاق زیستی، مسائل اخلاقی و جنبه‌های پزشکی قانونی در روان‌پوست‌پزشکی سالمندی	فصل ۲۲
	رجینالدو دی فرانچا، آپارسیدا پورتو فرانچا و دکتر کاتلین فرانچا	
۳۳۶	واژه‌نامه توصیفی	
۳۴۶	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	
۳۴۹	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	

فهرست اختصارات



- Enzyme inhibitors Angiotensin-converting (ACE): بازدارنده آنزیم مبدل آنژیوتانسین
- activities of daily living (ADL): فعالیت‌های روزمره زندگی
- Androgenetic alopecia (AGA): آلوپسی آندروژنتیک
- Amyotrophic lateral sclerosis (ALS): اسکلروز جانبی آمیوتروفیک
- Adenosine Tri Phosphate (ATP): آدنوزین تری فسفات
- Acute urticarial (AU): کهیر حاد
- Basic and Specific Classification (BASP): طبقه‌بندی کلی و اختصاصی
- Basal cell carcinoma (BCC): کارسینوم سلول بازال
- Body Dysmorphic Disorder (BDD): اختلال بدشکل انگاری بدن
- Behavioral therapy (BT): رفتاردرمانی
- Chemotherapy-induced Alopecia Distress Scale (CADS): مقیاس پریشانی آلوپسی ناشی از شیمی‌درمانی
- Confusion Assessment Method (CAM): روش ارزیابی گم‌گشتگی
- Community acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus (CA-MRSA): استافیلوکوکوس اورئوس اکتسابی از جامعه
- Childhood Acute Neuropsychiatric Symptoms (CANS): علائم حاد عصبی روانی کودکان
- Complete Blood Count (CBC): شمارش کامل گلبول‌های خون
- Cutaneous Body Image (CBI): تن‌انگاره پوستی
- Cognitive Behavior Therapy (CBT): درمان شناختی رفتاری
- Calcitonin gene related peptide (CGRP): پپتید مرتبط با ژن کلسیتونین
- Congestive heart failure (CHF): نارسایی احتقانی قلب
- Confidence interval (CI): فاصله اطمینان
- Complete Metabolic Panel (CMP): پانل متابولسمی جامع

Central nervous system (CNS): سیستم عصبی مرکزی

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): بیماری انسداد ریوی مزمن

Corticotropin-releasing factor (CRF): عامل آزادکننده کورتیکوتروپین

Cognitive therapy (CT): شناخت درمانی

Chronic urticarial (CU): کهیر مزمن

Cerebrovascular accidents (CVA): حوادث عروق مغزی

Cytochrome P (CYP): آنزیم سیتوکروم پی

Dialectical Behavioral Therapy (DBT): رفتاردرمانی دیالکتیکی

Dehydroepiandrosterone Sulfate (DHEAS): دهیدرواپی آندروسترون سولفات

Delusional Infestation (DI): حمله هذیانی

Dermatology Life Quality Index (DLQI): شاخص کیفیت زندگی پوستی

Diabetes mellitus (DM): دیابت ملیتوس

Dermatology Quality of Life Scale (DQOLS): مقیاس کیفیت زندگی پوستی

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-V: ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI): انجمن آلرژی و ایمن‌شناسی بالینی اروپا

Electroconvulsive therapy (ECT): الکتروشوک درمانی

European Dermatology Forum (EDF): انجمن پوست‌پزشکی اروپا

Electromyography (EMG): نوار عصب و عضله

ENT (Ear Nose Throat Specialist): متخصص گوش و حلق و بینی

Extrapyramidal symptoms (EPS): علائم خارج هرمی

Erythematotelangiectatic Rosacea (ERT): روزاسه اریتما توتلانژکتاتیک

Food and Drug Administration (FADS): سازمان غذا و داروی آمریکا

Frontal fibrosing alopecia (FFA): آلوپسی فیروز پیشانی

Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS): آزمایش جذب پادتن ترپونمال فلورسنت

Gamma-aminobutyric Acid (GABA): گاما- آمینوبوتیریک اسید

Generalized Anxiety Disorder (GAD): اختلال اضطراب فراگیر

Global Allergy and Asthma European Network (GALEN): شبکه جامع آلرژی و آسم در اروپا

Gastrointestinal (GI): دستگاه گوارش

G protein-coupled receptor (GPCR): گیرنده‌های جفت‌شونده با پروتئین جی

Group Therapy (GT): گروه‌درمانی

Health-Related Quality Of Life (HRQoL): کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

Internet based CBT (ICBT): درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت

The Intense Pulsed Light (IPL): نور شدید ضربان‌دار

Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT): درمان تنظیم ریتم اجتماعی و بین‌فردی

Interpersonal Therapy (IPT): درمان بین‌فردی

Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis (LRIFEC): خطر آزمایشگاهی برای فاسیت نکروزدهنده

lichen simplex chronicus (LSC): لیکن سیمپلکس مزمن

Lattice System Physician's Global Assessment (LSPGA): ارزیابی کلی پزشک - نظام لاتیس

Molluscum contagiosum (MC): زگیل آبکی

Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS): مقیاس ارزیابی دلیریوم یادبود

Neuro-Immuno-Cutaneous System (NICS): سیستم عصبی - ایمنی - پوستی

Neuroleptic malignant syndrome (NMS): نشانگان نورولپتیک بدخیم

National Psoriasis Foundation (NPF): بنیاد ملی پسوریازیس

National Rosacea Society Expert Committee (NRSEC): کمیته انجمن ملی تخصصی روزاسه

Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی

Obsessive-compulsive disorder (OCD): اختلال وسواس فکری عملی

Obsessive-Compulsive and Related Disorders (OCRDs): وسواس فکری عملی و اختلال‌های مرتبط

Odd Ratio (OR): نسبت احتمال

Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections (PANADIS): عصب‌روان‌پزشکی خود ایمن کودک همراه با عفونت‌های استرپتوکوکی

pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (PANS): نشانگان حاد عصبی روان‌پزشکی کودکان

Psoriasis Area and Severity Index (PASI): شاخص ناحیه و شدت پسوریازیس

Pperiodic acid-Schiff (PAS): اسید پریودیک شیف

Possitron Emission Tomography (PET): تصویربرداری توموگرافی با نشر پوزیترون

Physician's Global Assessment (PGA): ارزیابی کلی پزشک
Postherpetic Neuralgia (PHN): درد عصبی پس از زونا
Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD): اختلال ملال پیش از قاعدگی
Papulopustular Rosacea (PPR): روزاسه پاپولوپوستولار
Problem Solving (PS): حل مسئله
Psoriasis Symptom Inventory (PSI): پرسشنامه علائم پسوریازیس
Problem Solving Therapy (PST): درمان حل مسئله مدار
Post Traumatic Stress Disorder (PTSD): اختلال استرس پس از سانحه
Psoralen Ultraviolet A (PUVA): پسورالن همراه با پرتو فرابنفش (پووا درمانی)
Rapid Plasma Reagin (RPR): آزمایش رازین سریع پلاسما
Squamous Cell Carcinoma (SCC): سرطان سلول سنگفرشی
Stem Cell Factor (SCF): عامل سلول بنیادی
Seborrheic Dermatitis (SD): درماتیت سبورهای
Social Rhythm Therapy (SRT): درمان ریتم اجتماعی
Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs): بازدارنده‌های انتخابی باز جذب سروتونین
Supportive Psychotherapy (ST): روان‌درمانی حمایتی
Transient Ischemic Attack (TIA): حمله ایسکمی گذرا
Transient Receptor Potential (TRP): پتانسیل گیرنده گذرا
Thyroid-stimulating hormone (TSH): هورمون تحریک‌کننده تیروئید
Vasoactive intestinal peptide (VIP): پپتید وازواکتیو روده‌ای
Varicella zoster virus (VZV): ویروس واریسلا زوستر
White Blood Cells (WBCs): گلبول‌های سفید خون
World Health Organization (WHO): سازمان جهانی بهداشت

پیشگفتار مترجمان

روند رو به رشد سالمندی در ایران و فقدان منابع کافی در حوزه روان پست پزشکی انگیزه مترجمان برای ترجمه کتاب حاضر بود. در این کتاب مهمترین مباحث روانی اجتماعی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های پوستی مطرح شده است. کتاب توجه ویژه‌ای به مباحث داروشناسی روانی و مدیریت دارویی در حوزه بیماری‌های پوستی دارد و به‌طور دقیق و جامع فرایند داروشناسی روانی را در این حوزه تشریح کرده است. رابطهٔ پزشک بیمار در دوران سالمندی با توجه به اختلال‌های پوستی و پیامدهای روانی آن از دیگر موارد مهم مطرح‌شده در کتاب حاضر است. کتاب اختلال‌های روان‌پزشکی با علائم پوستی و اختلال‌های روانی فیزیولوژیکی مهم دوران سالمندی را به‌تفصیل بررسی کرده است. تعامل ذهن- بدن و تأثیراتی که بیماری‌های پوستی بر کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران سالمند دارند و پیامدهای اختلال‌های روان‌پزشکی بر تشخیص، سیر و درمان بیماری‌های پوستی و کیفیت زندگی بیماران سالمند مبتلا به بیماری‌های پوستی نیز به‌خوبی تشریح شده است. همچنین، در این کتاب ابزارهای عمومی و اختصاصی توصیف‌شده‌اند که برای ارزیابی کیفیت زندگی و وضعیت روان‌شناختی افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی سودمند هستند. کتاب در نهایت به اصول اخلاقی و اخلاق زیستی در کار با سالمندان مبتلا به بیماری‌های پوستی نیز پرداخته است.

هر یک از فصول این کتاب توسط متخصصان آن حوزه تألیف شده است. کتاب دارای بیست و دو فصل و چهار بخش است: مبانی روان پست پزشکی (فصول ۱ تا ۴)؛ اختلال‌های روان‌پزشکی با علائم بیماری پوستی (فصول ۵ تا ۸)؛ اختلال‌های روانی فیزیولوژیکی (فصول ۹ تا ۱۵)؛ و سایر موارد (فصول ۱۶ تا ۲۲).

کتاب *روان‌پوست پزشکی سالمندی* منبعی ارزشمند برای متخصصان حوزهٔ روان‌پوست پزشکی، پوست پزشکی، روان‌شناسی سلامت، سالمند شناسی، طب سالمندی، پرستاری سالمندی و تخصص‌های مرتبط است. همچنین، کتاب حاضر را می‌توان به عنوان منبع اصلی یا کمکی برای دانشجویان رشته‌های پزشکی و یا دانشجویان سایر رشته‌ها که دروس مرتبط با سالمندی و پوست پزشکی دارند، مورد استفاده قرار داد. انتخاب معادل فارسی واژه‌ها و اصطلاحات کتاب حاضر با استفاده از متون معتبر پزشکی و روان‌شناسی انجام شده است. سعی کرده‌ایم ضمن رعایت امانت‌داری

متن کتاب را به گونه‌ای ترجمه کنیم که مخاطب آن را به خوبی درک کند و با آن ارتباط برقرار نماید. فهرست اختصارات، واژه‌نامه فارسی به انگلیسی و انگلیسی به فارسی و واژه‌نامه توصیفی و اطلس رنگی نیز برای کتاب تهیه شده است که به درک بهتر متن کمک می‌کند. بدون شک ترجمه این کتاب علی‌رغم تلاش زیاد مترجمان خالی از اشکال نیست و از صاحب‌نظران و متخصصان حوزه روان‌پوست پزشکی، پوست پزشکی و روان‌شناسی خواهشمندیم ما را با راهنمایی ارزنده خویش در ارائه ترجمه‌ای بهتر در چاپ‌های بعدی یاری رسانند. در پایان ترجمه، این اثر را به بیماران سالمند مبتلا اختلال‌های پوستی، متخصصان حوزه پوست پزشکی و روان‌پوست پزشکی، روان‌شناسان سلامت و سایر متخصصان مرتبط تقدیم می‌کنیم. همچنین از انتشارات ارجمند به خاطر حمایت‌ها و دلگرمی‌هایی که در کلیه مراحل ترجمه و چاپ این اثر داشتند، سپاسگزاریم.

فردین مرادی‌منش

خدیجه باباخانی

پیشگفتار نویسندگان

پیشرفت‌های زیادی در چهار دههٔ اخیر قرن حاضر در زمینهٔ روان‌پوست پزشکی صورت گرفته است، اما آمریکا طی سال‌های اخیر در این زمینه بسیار ضعیف عمل کرده است. جان استوکس از فیلادلفیا در مورد اهمیت عوامل روان‌شناختی در بیماری‌های پوستی کتاب مرجعی با عنوان «تأثیرات حالت‌های عاطفی و عصبی بر پوست» تدوین و کمک‌های زیادی به این حوزه کرد (استوکس، ۱۹۳۰؛ استوکس، ۱۹۳۲؛ استوکس ۱۹۳۵). کلودر در سال ۱۹۲۵ خاطر نشان کرد «از وجه روان‌شناختی بیماری‌های پوستی نباید غافل شد». همچنین، روک و ویلکینسون در سال ۱۹۷۹ گزارش کردند ۴۰ درصد از بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های پوست پزشکی دارای «مشکلات عاطفی» هستند، دو سال بعد در بررسی مدانسکی و هندلر (۱۹۸۱) این میزان به ۸۰ درصد رسید. امروزه نیز درصدهای مشابهی گزارش می‌شود و این نشان می‌دهد بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی مزمن و مقاوم به درمان هنوز هم با مشکلات عاطفی به متخصصان مراجعه می‌کنند. بعضی از این بیماری‌ها مبنای روان‌شناختی و بعضی منشأ پوستی دارند اما تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی هستند. بعضی از بیماری‌ها نیز از نظر ماهیت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی مبتلایان دارند و این خود به شدت بر وضعیت روانی بیماران تأثیر می‌گذارد (کوبلنزر، ۲۰۰۵). هیچ‌کدام از این سه موقعیت بالینی ارتباطی با سن ندارند؛ بنابراین، توجه به علائم بیماری در هر یک از این سه گروه بیماران سالمند حائز اهمیت است. ما باید از اطلاعات مفیدی که به مدیریت این اختلال‌های پیچیده کمک می‌کنند، به‌طور مؤثر استفاده کنیم.

جامعه و سالمندان معمولاً سالمندی را نقطه ضعف تلقی می‌کنند، از این رو پژوهش‌ها در این زمینه رو به افزایش است و هزینه‌های زیادی صرف درمان‌ها و جراحی‌های زیبایی پوست می‌شود. هرچند امروزه مباحث زیادی در مورد مسائل روان‌پوست پزشکی مطرح می‌شود، اما متأسفانه هنوز در سطح درمان توجه چندانی به روان‌پوست پزشکی نشده است. برای مثال در آمریکا کلینیک‌های اختصاصی کمی در زمینهٔ روان‌پوست پزشکی وجود دارد؛ بنابراین کتاب‌هایی که به روان‌پوست پزشکی می‌پردازند، ارزش بالینی زیادی برای متخصصان پوست دارند. سیمای بالینی بیماری‌های جسمی در سالمندان، به خاطر عوامل روانی اجتماعی پیچیده‌تر می‌شود، با وجود این، تاکنون در متون پوست پزشکی سالمندی کمتر به این عوامل توجه شده است.

مقالات مرتبط و تک‌نگارهای جامع زیادی به زبان انگلیسی طی سال‌های بین جنگ جهانی دوم و دهه ۱۹۸۰ در مورد روان‌پوست پزشکی منتشر شد (ویتکور و راسل، ۱۹۵۳؛ اوبرمایر، ۱۹۵۵؛

ویتلاک، ۱۹۷۶؛ پانکونسی، ۱۹۸۴؛ کوبلنزر، ۱۹۸۷). این نوشته‌ها به تعامل تنگاتنگ بین پوست و روان تأکید کرده‌اند. بیشتر این آثار به شناخت عمیق‌تر اهمیت پوست در زندگی عاطفی ما کمک کرده‌اند. پیش‌از این روان‌پزشکان و روان‌تحلیل‌گرانی که به مشاهده نوزادان و کودکان می‌پرداختند بر اهمیت پوست در زندگی عاطفی تأکید کرده بودند (اسپیتر، ۱۹۶۵). میوزف در سال ۱۹۶۴ و در کتاب «خارش و خاراندن: جنبه‌های روان‌پوشی پوست پزشکی» به جنبه‌های روان‌پوشی اهمیت پوست در زندگی عاطفی پرداخت.

پوست و روان هر دو از یک لایه جنینی - اکتودرم - حاصل می‌شوند و لمس اولین حسی است که در ما شکل می‌گیرد و شاید مهم‌ترین حس از بین حواس باشد. ارتباط مهم و تنگاتنگی بین پوست و روان وجود دارد و این ارتباط در طول زندگی و تا زمان سالمندی نیز ادامه دارد. تصور دیگران در مورد ظاهر ما، تصور خودمان در مورد ظاهرمان و پیچیدگی‌های حس لمس در احساس بهزیستی جسمی و عاطفی ما مؤثرند (میلارد و میلارد ۲۰۱۰).

اطلاعات علمی مفیدی در دو یا سه دهه گذشته به دست آمده است که به درک ما از سطح سلولی تعامل‌های شیمیایی، عصبی، عصبی روانی و ایمن‌شناسی پوست و روان کمک می‌کند (ادر، ۲۰۰۷). این تعامل‌ها در بروز بالینی اختلال‌های روان‌پوست پزشکی نقش دارند. ابتدا تصور می‌شد پیشرفت‌های پزشکی به همه سؤال‌های ما در مورد پاتوفیزیولوژی بیماری‌های پوستی پاسخ می‌دهند، به همین دلیل در طی این سال‌ها مسائل روان‌شناختی به حاشیه رانده شد.

با وجود اطلاعات مهم و روزافزون علمی، هنوز هم تعداد زیادی از بیماران مبتلا به بیماری‌های روان‌پوست پزشکی مزمن و مقاوم به درمان به ما مراجعه می‌کنند. بسیاری از این بیماران در سال‌های پایانی زندگی‌شان هستند و برای انجام مداخله مؤثر بر روی این بیماران، بهره‌مندی از دانش و تجربه پوست پزشکی و روان‌پزشکی بسیار مهم است. یافته‌ها نشان می‌دهد در آمریکا به تدریج حضور چند متخصص در یک مرکز در حال تبدیل شدن به امری رایج است، وضعیتی که در تعدادی از کشورهای اروپایی برای چند دهه معمول بوده است. روان‌پزشک در روزهای معینی در یک کلینیک پوست پزشکی حضور می‌یابد یا یک کلینیک تخصصی تنها به درمان بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌پوست پزشکی می‌پردازد.

بیماری‌های مشکل‌ساز غالباً در جمعیت بیماران سالمند دیده می‌شوند. کتاب حاضر علاوه بر این که به جنبه‌های شناخته‌شده اختلال‌های پوست پزشکی می‌پردازد، تمرکز ویژه‌ای بر روان‌پوست پزشکی سالمندان دارد و از این نظر کمک‌شایانی به ما در درک بهتر مسائل روان‌شناختی سالمندان مبتلا به بیماری‌های پوستی می‌کند. بررسی ملاک‌های تشخیصی روان‌پزشکی، استفاده مناسب از داروهای روان‌گردان و انواع روان‌درمانی‌های موجود، بسیار مهم است. شیوه‌های مدیریت مشکلات روانی اجتماعی شایع در بیماران سالمند مبتلا به بیماری‌های پوستی در این کتاب بیان شده است. کتاب به

رابطه پزشک- بیمار می‌پردازد، رابطه‌ای که در فرهنگ کنونی که در آن سرعت یک ضرورت است، غالباً مورد غفلت قرار می‌گیرد. شناخت ارزش و اهمیت درمانی رابطه اعتمادآميز با بیمار و شیوه‌های برقراری چنین رابطه‌ای بسیار مهم است.

بنابراین، به‌طور خلاصه کتاب حاضر به مسائل مهم مرتبط با اختلال‌های روان پوست پزشکی در جمعیت بیماران سالمند می‌پردازد، گروهی که غالباً به آنها توجه زیادی نمی‌شود. نویسندگانی از کشورهای مختلف در این کتاب حضور دارند و این به آشنایی ما با دیدگاه‌های متخصصان کشورهای مختلف که در آنها روان پوست پزشکی تبدیل به بخشی جدایی‌ناپذیر از پزشکی‌شان شده کمک می‌کند.

دکتر کارولین اس. کوبلنزر

مقدمه

کتاب حاضر در روان‌پوست پزشکی منحصر به فرد است زیرا به‌طور ویژه به مدیریت مسائل روان‌پوست پزشکی سالمندان می‌پردازد. امروزه سالمندان بخش رو به رشد جمعیت در بسیاری از نقاط جهان از جمله آمریکا و ژاپن هستند. بیماران سالمند نیازهای ویژه‌ای در زمینه مسائلی از جمله اختلال‌های همایند، انزوای اجتماعی و مشکلات عملی از جمله مشکل در جابجایی یا حتی فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره دارند؛ بنابراین، کتابی که به مدیریت روان‌پوست پزشکی نگرانی‌ها و دیگر مسائل مهم از جمله شیمی‌درمانی، عوارض سرطان، تأثیر بیماری سیستمیک بر پوست، عوارض عفونی در سالمندان و مدیریت روان‌داروشناسی پردازد، بسیار مفید است. به علاوه، فراتر از جنبه‌های فنی ارائه مراقبت پزشکی، ملاحظات منحصر به فردی در مورد جمعیت سالمندان از جمله مسائل اخلاق زیستی و پزشکی قانونی وجود دارد که متخصص بالینی برای بهبود رابطه پزشک بیمار باید از آن‌ها آگاهی داشته باشد. تا آنجایی که من اطلاع دارم، کتاب حاضر تنها کتابی است که به هر یک از این مسائل به‌صورت عمیق پرداخته است.

اکثر اختلال‌های پوستی - از جمله اختلال‌های مو و ناخن - پیامدهای منفی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران دارند که در سالمندان توجه به این مسئله از اهمیت بیشتری برخوردار است. این اختلال‌ها نیز در این کتاب به خوبی مورد بحث قرار گرفته‌اند. بیماران سالمند بیش از هر گروه سنی یا نژادی دیگری ممکن است مبتلا به نشانگان حسی پوستی باشند که در دامنه‌ای از خارش مزمن مقاوم به درمان با سبب شناسی ناشناخته - که ممکن است تنها در نقاطی از جمله پوست سر متمرکز باشد یا کل بدن را درگیر کند - تا توهم لمس حشره قرار دارد که ممکن است حتی با افکار هذیانی مرتبط باشد. این موارد نیز در این کتاب به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است.

کتاب حاضر نه تنها در پاسخگویی به چالش‌های فزاینده جمعیت سالمند مناسب است، بلکه اطلاعات دقیقی به‌ویژه در زمینه مدیریت روان‌پوست پزشکی سالمندان در اختیار مخاطبین قرار می‌دهد. با توجه به این واقعیت غم‌انگیز که بیماران سالمند غالباً نادیده گرفته می‌شوند و در معرض خطر مراقبت کمتر از حد بهینه هستند که ممکن است حتی در حد غفلت باشد، من خواندن این کتاب را به همه متخصصان مراقبت سلامت توصیه می‌کنم تا بتوانیم بخشی از راه‌حل - و نه بخشی از مشکل - برای سالمندان مبتلا به اختلال‌های روان‌پوست پزشکی باشیم.

اریک سورنسون

دکتر جان کو

درباره ویراستاران

دکتر محمد جعفرانی



دکتر جعفرانی روان‌پزشک دارای مجوز بورد روان‌پزشکی است که در ساگیناو میشیگان فعالیت می‌کند. او مدیر کلینیک روان‌پوست‌پزشکی در مرکز خدمات روان‌پزشکی جعفرانی است. او همچنین استادیار مدعو روان‌پزشکی در دانشگاه ایالتی میشیگان و دانشگاه مرکزی میشیگان است. او دوره رزیدنتی روان‌پزشکی بزرگسالی را در مرکز پزشکی شهرستان هنپین در ایالت مینیاپولیس و دوره فلوشیپ روان‌پزشکی کودک و نوجوان را در دانشگاه واشنگتن واقع در شهر سیاتل گذرانده است. علائق پژوهشی ویژه دکتر جعفرانی شامل وسواس پوست‌کنی، وسواس موکنی و دیگر اختلال‌های روانی‌پوستی است. همچنین دبیر اجرایی انجمن پزشکی روانی‌پوستی آمریکای شمالی و انجمن ملی اختلال‌های روانی‌پوستی است. آثار زیادی در زمینه موضوعات مختلف روان‌پوست‌پزشکی چاپ کرده است. ویراستار مشترک کتابی در مورد روان‌پوست-پزشکی کودکان است و فصول زیادی از بسیاری از کتاب‌های این حوزه را نوشته است. دکتر جعفرانی پژوهشگر، نویسنده، مدرس و سخنران در کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی در حوزه روان‌پوست‌پزشکی است.

دکتر کاتلین فرانچا



دکتر کاتلین فرانچا استادیار گروه پوست پزشکی و جراحی پوست در دانشکده پزشکی دانشگاه میامی میلر است. پیش از این وی دوره فلوشیپ پژوهش در جراحی و لیزر پوست را در همان دانشگاه گذرانده بود. وی همچنین فلوشیپ پزشکی زیبایی در گروه گوش و حلق و بینی و جراحی پلاستیک صورت از دانشکده پزشکی دانشگاه میامی میلر دارد. دکتر فرانچا مقاله های علمی متعددی دارد که در مجله های معتبری چاپ شده اند. او نویسنده کتابی با عنوان پوست پزشکی و رابطه پزشک-بیمار و ویراستار کتاب رویکردهای درمانی جدید برای مدیریت آلورسی است. او در کتاب های متعددی نویسنده فصول مربوط به پوست پزشکی بوده است. وی هم اکنون عضو کمیته اجرایی انجمن پزشکی روانی عصبی پوستی آمریکای شمالی است. دکتر فرانچا پژوهشگر، مدرس، نویسنده، داور و سخنران بسیاری از همایش های بین المللی پوست پزشکی و روان پوست پزشکی است.

بخش ۱. مبانی روان‌پوست‌پزشکی

ارتباط بین طب سالمندی، روان پزشکی و پوست پزشکی

دکتر محمد جعفرانی و دکتر کاتلین فرانچا

آگاهی از منشاء شکل‌گیری ذهن و پوست برای درک رابطه بین آنها ضروری است. جنین انسان از رشد سلول‌های پیش‌ساز سیستم عصبی و لایه اولیه سلول‌های زاینده پوست بیرونی تشکیل می‌شود. سلول‌های تیغه عصبی با کمک سلول‌های رنگ‌دانه ساز، پوست را رنگ می‌کنند و با گره‌های عصبی موجب برقراری رابطه بین سیستم عصبی مرکزی و پیرامونی می‌شوند. سلول‌های لایه بیرونی پوست و بافت پوششی غده‌های صنوبری و هیپوفیز یک بافت سلولی پیش‌ساز مشترک می‌سازند که سلول‌های سطح بیرونی پوست را پوشش می‌دهند.

روان پوست پزشکی بر مبنای رابطه تحولی ذهن و پوست شکل گرفته است. روان پوست پزشکی بر تعامل بین روان یا ذهن انسان در کلیت آن و پوست - غلاف حامل روان - تأکید می‌کند. روان شامل جنبه‌های هشیار و ناهشیار می‌شود و هر یک از آنها در شکل‌گیری اختلال‌های پوستی نقش دارند. ارتباط پیچیده سیستم عصبی درون‌ریز و ایمنی و عدم تعادل هر یک از مؤلفه‌های سیستم عصبی - ایمنی - پوستی (NICS)^۱ منجر به شکل‌گیری بسیاری از اختلال‌های پوستی می‌شود (میزری، ۱۹۹۶). مشکلات روانی در بیش از ۳۰ درصد از بیماران دارای مشکلات پوستی دیده می‌شود (پیکاردی و همکاران، ۲۰۰۰).

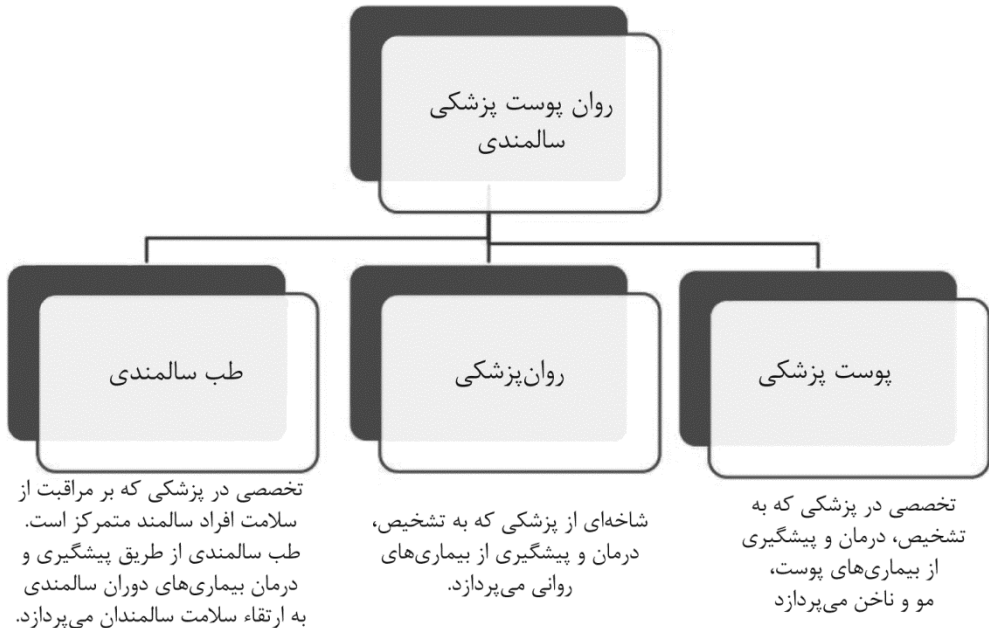
کتاب حاضر مهم‌ترین اختلال‌های روانی پوستی سالمندان را توصیف می‌کند. سالمندان به‌شدت مستعد ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی و بیماری‌های مزمن پوستی هستند. اختلال‌های روانی پوستی بر اثر عوامل مختلفی از جمله بیماری‌های سرکوب‌کننده ایمنی، بیماری‌های سبک زندگی و بیماری‌های مزمن (از جمله دیابت و روماتیسم مفصلی)، بیش‌مصرفی دارو و اختلال در سازگاری اقتصادی و اجتماعی شکل می‌گیرند.

مهمترین هدف روان‌پوست پزشکی افزایش تعامل بین حوزه‌های مراقبت‌های اولیه، طب سالمندی، پوست پزشکی و روان‌پزشکی است تا تشخیص، درمان و ارجاع (در صورت نیاز) بیمار به بهترین شکل ممکن انجام شود. امروزه جای خالی این تعامل و هم‌افزایی به‌شدت احساس می‌شود (جعفرانی و استوپ، ۲۰۱۰؛ جعفرانی، واندر و استوپ، ۲۰۱۰). نمودار ۱ و جدول ۱ را نگاه کنید.

جدول ۱. طبقه‌بندی اختلال‌های روانی پوستی سالمندی

سن شروع	طبقه‌بندی
اختلال‌های روانی فیزیولوژیکی	
۲۰ تا ۳۰ سالگی و ۵۰ تا ۶۰ سالگی و بیشتر	پسوریازیس
کمتر از ۵ سالگی	درماتیت اتوپیک
۲۵ سالگی	هایپرهیدروز
همه گروه‌های سنی	کهیر
۱۴ تا ۴۹ سالگی	عفونت ویروسی تب‌خال
دو هفته‌گی، دوازده‌ماهگی و ۳۰ تا ۴۰ سالگی و بیشتر	درماتیت سبورهای
کمتر از ۳۰ سالگی	آفت دهان
بالای ۳۰ سالگی	روزاسه
همه گروه‌های سنی	خارش
اختلال‌های روان‌پزشکی با علائم بیماری پوستی	
۱۸ تا ۶۰ سالگی	درماتیت خودساخته
بالای ۵۰ سالگی	هذیان آلودگی به جانداران موذی
۹ تا ۱۳ سالگی	وسواس
نوجوانی در ۱۰ سالگی و بزرگ‌سالی در ۲۰ سالگی	اختلال وسواس فکری عملی
۲۰ سالگی	ترس مرضی موقعیتی
۳۰ تا ۴۵ سالگی	پوست‌کنی روان رنجور
۶۴ سالگی	خارش روان زاد
اختلال‌های پوستی با علائم بیماری روان‌پزشکی	
زیر ۳۰ سالگی	آلופسی آرئاتا
بالای ۲۰ تا ۳۰ سالگی و بیشتر	لک‌وپیس
۲۰ تا ۳۰ سالگی و ۵۰ تا ۶۰ سالگی و بیشتر	پسوریازیس منتشر
۲۰ سالگی	اگزمای مزمن
۳۰ تا ۵۰ سالگی	رینوفیما
سایر موارد	
۵۵ تا ۶۰ سالگی	تلخی دهان
۲۵ سالگی	درد و سوزش مهملی
۳۰ تا ۵۰ سالگی و بیشتر	خارش مزمن پوست سر
۱۴ سالگی، ۴۰ سالگی	نشانگان روان زاد پورپورا
۲۱ سالگی، ۶۸ سالگی	بیماری روانی پوستی کاذب

نکته: در میانگین سنی ارائه شده، سن بروز در جمعیت سالمند مستثنا نشده است.



نمودار ۱. روان پوست پزشکی سالمندی: ارتباط بین پوست پزشکی، روان پزشکی و طب سالمندی.

جمعیت سالمند و روان پوست پزشکی سالمندی

متخصصان آمار معتقدند جمعیت سالمندان در آینده‌ای نزدیک بیشتر از قرن گذشته خواهد بود. طبق گزارش سازمان ملل متحد در مورد سالمندی جمعیت جهان، روند پیر شدن جمعیت تا حد زیادی اجتناب‌ناپذیر است. بیش از یک پنجم جمعیت جهان (حدود دو میلیارد نفر) تا سال ۲۰۵۰ سالمند خواهند بود (بخش جمعیتی وزارت اقتصاد و امور اجتماعی سازمان ملل متحد، ۲۰۰۲). امروزه روان پوست پزشکی سالمندی پیچیده‌تر از گذشته است و علت آن کاهش تدریجی توانایی‌های شناختی به دلیل کهولت سن، کاهش توانایی‌های جسمی برای انجام فعالیت‌های روزمره و سایر ناتوانی‌های سالمندان است. امروزه همبندی بیماری‌های مختلف در سالمندان، درمان‌های دارویی، برنامه‌های درمانی بیماری‌ها و نیز روابط پیچیده اجتماعی و مالی دوران سالمندی، متغیرهای متعددی را به رشته چالش‌انگیز روان پوست پزشکی اضافه کرده است.

در صورتی که بیمار سالمند نتواند به شیوه‌های دیگر ناراحتی روانی خود را بیان کند، پوست وسیله ابراز این ناراحتی می‌شود. متخصص بالینی باید به شیوه‌ای یکپارچه و کل نگر به ارزیابی، تشخیص و درمان مشکلات دوران سالمندی بپردازد. اختلال‌های روانی پوستی در سه دسته اختلال‌های روانی