

## ادامه چکیده مقالات دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران

### جنون زبان، زبان هنری، تکامل زبان

دکتر هاله آذرپژوه<sup>۱</sup>

### چکیده

در حالی که جانوران دیگر از طریق آواهای آئینی و تکراری، بانگ و یا ادا و اشاره با هم رابطه برقرار میکنند؛ در انسان‌ها سامانه‌های زبان‌شناختی شکل گرفته که با آنها می‌توانند تنوعی عملاً بی‌پایان را از اندیشه‌هائی مستقل و قابل تشخیص از یکدیگر بیان کنند. سوال اصلی این است که «انسان‌ها این توانائی را چگونه کسب می‌کنند؟»، بی‌شک ما نباید ریاضیات را به‌عنوان یک توان ویژه‌ی دیگر انسان‌ها فراموش کنیم، لیکن متأسفانه، من نمی‌توانم در این فرصت به این امر نیز بپردازم. این مقاله به بررسی ادبیات اختصاص دارد، و هدف آن تلاش در پاسخگویی به پرسش بالاست؛ و در این مسیر فرضیاتی را مطرح می‌کند که خود کنجکاو‌های تازه‌ای را در روانشناسی تکاملی برمی‌انگیزند. مقاله با بررسی ساده‌ای از سامانه‌های تشریحی و فیزیولوژیائی مغز آغاز می‌شود. آن‌گاه واژگان مربوط به رویکردهای گوناگونی که در این زمینه وجود دارد ارائه می‌گردد. به‌عنوان مثال، درست است که دو نیمکره مغز وظایف متفاوتی دارند، ولی چرا با به کارگیری واژه «نیمکره غالب»، یک دسته از این وظایف را نسبت به سایر آنها مهم‌تر می‌کنیم؟ دانشمندان بر این باورند که مرکز همه کارکردهای تکلم اعم از دریافت و فهم، ایجاد کلام و نوشتن در نیمکره غالب قرار دارد. آنها هم‌چنین می‌گویند که مرکز همه توان‌های مربوط به موسیقی، درک لهجه‌ها و کیفیت صدا، واج‌شناسی و ریاضیات در نیمکره غیر غالب است؛ و دو نیمکره داده‌هایشان را از طریق جسم پینه‌ای و رابط‌های قدامی و خلفی با هم مبادله می‌کنند. چرا ما برخی از این فعالیت‌ها را اصلی‌تر از بقیه می‌دانیم و مکان آنها را در مغز «غالب» می‌خوانیم؟ مقاله پس از این به مسئله کسب و آموختن زبان و مباحث زیر می‌پردازد: زبان به مثابه یک ساختار؛ زبان به مثابه یک سامانه سازشی؛ تکامل زبان. و در این مقطع، نظریه چامسکی به شکل مشروح‌تری ارائه می‌شود. آنگاه بحث درباره شباهت‌های موسیقی و زبان مورد تأکید قرار می‌گیرد و این امر که موسیقی ممکن است قدیمی‌تر از زبان تکلمی باشد. هم‌چنین اشاره‌ای خواهد شد به تکامل و داروینیسیم نو؛ و نگاهی خواهیم داشت به ریاضیدان‌هایی در یونان و مصر که تلاش کردند نشان دهند که طبیعت منبایی شمارشی دارد. و این مفهومی بود که تنها پس از هزار سال نگارگران به آن رسیدند و از آن به عنوان دانش مناظر سه بعدی یا «مناظر و مریا» در کارهایشان استفاده کردند. مقاله با اشاره‌ای به نظریه پیازه که در آن از تفکر انتزاعی به‌عنوان آخرین مرحله‌ی ایجاد هوش یاد می‌کند، و با نگاهی به بومیائی خلاقیت در انسان پیشنهاد می‌کند که تجدید نظری در نگاه ما به زبان و ذهن ضروری است. و مقاله با نگاهی کوتاه به روانشناسی مرضی پایان می‌یابد.

**کلید واژه:** تکامل؛ اکتساب زبان؛ تفکر انتزاعی؛ چامسکی؛ نیمکره غالب؛ ریاضیات؛ موسیقی

<sup>۱</sup> روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

## Insanity of Language, Artistic Language, Evolution in Language

Haleh Azarpazhooh<sup>a</sup>

### Abstract

Whereas other species communicate through ritualized and repetitious songs, calls, or gestures, humans have developed linguistic systems that can express a literally infinite variety of separate and distinct thoughts.

The main question is "How have they got this ability?" Though we should not forget mathematic as another special ability of human being, unfortunately, I could not assess it in this paper. The article is review of literature, which tries to answer the above-mentioned questions, raising some assumptions, which may encourage more curiosity and desire in the era of evolutionary psychology.

It starts by reviewing some anatomical and physiological systems of brain, and examining activities and this terminology. For example, it is true that different activities of humans are divided between the two hemispheres of the brain, why do we call the work of one hemisphere dominant? Scientists believe that the center of language (receptive, verbal productive, expressive writing, and controlling the sensory motor of the other side of body) is in dominant hemisphere. They also say the centre for music, perception of intonation and prosody, and mathematics is in non-dominant hemisphere, and they exchange their information through corpus callosum and anterior and posterior commissure. Do you think domination is a proper

term? There are a lot of doubts about the centre for music! Later on language acquisition will be explained: 1- language as a spandrel; 2- language as an adaptation; 3- language evolution. Chomsky's theory will be discussed in more details. Discussion about similarities between music and verbal language is emphasized. It may emerges most probably music is older than verbal language. Evolution and Neo-Darwinism is another topic. By historical view, we see a mathematician in Greek and some in Egypt tried to show the language of nature is numerical, which only painters understood them after 1000 years and used it as perspective in their work. Considering Paige's theory, the abstract thinking is the last level of development of intelligence, but looking at the dynamism of human creations it seems there must be some revision. Abnormal psychology is briefly explained.

**Key words:** evolution; language acquisition; abstract thinking; Chomsky; dominant; hemisphere; mathematics; music

<sup>a</sup> Psychiatrist, Mashad, Iran

## غفلت‌های رایج در درمان دارویی در روانپزشکی

دکتر سید سعید صدر<sup>۱</sup>

### چکیده

درمان اختلالات روانی مشتمل بر دارویی و غیردارویی است که جایگاه ویژه‌ای در کار بالینی دارند. هر دو روش باعث کنترل علائم و تطابق شخص با شرایط موجود می‌گردد و هیچ کدام مدعی برگشت‌ناپذیری بیماری‌ها در حین یا خاتمه درمان نیستند. چرا که ماهیت اغلب بیماری‌ها در طب، عودکنندگی آنان بوده که بیماریهای روانی نیز چنان هستند.

در این مقاله به برخی غفلت‌های رایج در کاربرد درمان‌های دارویی می‌پردازیم. قطعاً تا قبل از پیدایش داروها کمک به بیماران محدود به دخالت‌های بسیار اندکی بود که ثمر بخشی آنها در اکثر موارد سؤال برانگیز بود. به‌خوبی می‌دانیم هیچ بیماری بی‌نیاز از دارو نیست، هرچند سود یکسانی حاصل نمی‌گردد و همه درمان نمی‌شوند. قاعده‌ای که در پزشکی حاکم بوده و در اغلب بیماریها کارآرایی درمان صددرصد نمی‌باشد. در کار حرفه‌ای دانش نحوه تجویز داروها و در نظر گرفتن فاکتورهای کاربردی اهمیت ویژه‌ای دارد که موضوع این مقاله نمی‌باشد ولی توجه به برخی نکات در شروع و ادامه درمان دارویی که اغلب نادیده گرفته می‌شود باعث بهبودی بیشتر، جلوگیری از عودهای ناخواسته، پیشرفت مناسب در روند درمان، همکاری گسترده‌تر بیمار و زمان مشخص و محدودتر دوره درمان می‌گردد.

در این مقاله به دسته‌ای از آنان اشاره خواهیم کرد که برخی عبارتند از: ۱- عدم توجه به شکایت اصلی بیمار؛ ۲- سابقه قبلی پاسخ به دارو؛ ۳- داروهای قبلی مصرفی بیمار؛ ۴- بیماریهای روانی خانواده؛ ۵- تغییرات دارویی پزشکان متخصص در رشته‌های دیگر؛ ۶- تغییرات زود یا دیر هنگام نسخه دارویی؛ ۷- دوز ناکافی و نامناسب؛ ۸- دوز بیش از حد مورد نیاز؛ ۹- عدم توجه به پلی فارماسی؛ ۱۰- ایجاد بی‌اعتمادی به پزشکان معالج قبلی؛ ۱۱- عدم پرسش در مورد نحوه مصرف دارو طبق توصیه پزشک؛ ۱۲- نادیده گرفتن عوارض دارویی؛ ۱۳- عدم توجه به ویژگی‌های شخصیتی بیمار در ارائه علائم؛ ۱۴- اهمیت ندادن به تغییرات شکل و کارخانه تولیدی؛ ۱۵- ملاحظه نکردن دخالت‌های درمانی ناسازگار توسط پزشک معالج؛ و موارد دیگر که در مقاله اصلی به تفصیل بیان شده است.

<sup>۱</sup> روانپزشک، عضو هیئت علمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ب

## چرا ادبیات و روان پزشکی

دکتر احمد محیط<sup>۱</sup>

### چکیده

در دو دهه اخیر، رابطه‌ای جدی میان پزشکی و علوم انسانی در حال شکل‌گیری است. در زیر عنوان علوم انسانی پزشکی ما با مسائلی چون اخلاق پزشکی، جامعه‌شناسی پزشکی، تاریخ اجتماعی پزشکی و کاربردهای ادبیات و هنرها در پزشکی روباروئیم. ما نخست نگاهی می‌اندازیم به چرایی این رابطه و این سؤال را می‌شکافیم که هنر، فرهنگ و ادبیات چرا با پزشکی به شکل عام و روانپزشکی به شکل خاص در ارتباط هستند؟ ما از مثال‌هایی از ادبیات و هنر ایران و جهان در کاویدن این سؤال بهره می‌گیریم.

آنگاه به مسئله‌ی خلاقیت می‌پردازیم، خلاقیت با روانپزشکی ارتباطی تنگاتنگ دارد، شناخت ذهن خلاق، رابطه‌ی خلاقیت با بیماری‌ها، خلاقیت در بیماران و هم‌چنین استفاده از توان‌های خلاقه در درمان بیماران اهمیت دارد. در میان مکاتب گوناگونی که روانپزشکی مدرن بر پایه‌ی آنها بنا شده، مکتب روانکاووی و آراء بنیانگذار آن زیگموند فروید اهمیت ویژه دارد. این اهمیت به‌ویژه آن‌گاه که از ادبیات و روانپزشکی سخن می‌گوئیم بیشتر می‌شود. آموزه‌های بسیاری نویسندگان و هنرمندان اثر نهاده و تحلیل و نقد بسیاری از کارهای هنری از این مکتب سود برده است.

## Why Psychiatry and Literature?

Ahmad Mohit<sup>a</sup>

### Abstract

A serious interconnection is shaping up between medicine on the one hand and humanities on the other, in the past two decades. Under the general heading of humanities, our medical sciences and practice face issues like medical ethics, medical and health sociology, Social history of medicine and the functions of arts and literature in medicine. We first take a look at the reason why art, culture and literature are in general connected to psychiatry? We use examples of literature and art in Iran and worldwide to search the answers to this question. Then we discuss the issue of creativity which is closely connected with psychiatry. Understanding the creative mind the relationship between creativity and illnesses, creativity in patients and how it can be used in treatments are also important. Among different schools that modern psychiatry is built upon them the psychoanalytical school and the thinking of its founder Zigmund Freud have a special importance; and this importance increases when we talk about literature and psychiatry. And we live in an era that all existing concepts are under question. Modernism, realism, surrealism and all schools are considered not enough. Schools are created that no independent word could be found to name them and are named based on their temporal relationship with others. Schools like Post Modernism. And, this comes at a time that we talk about "Post Psychiatry". What do all of these mean?

**Key words:** Psychiatry, Art, Literature, Schools of thought, Psychoanalysis, Zigmund Freud, Post Modernism, Post Psychiatry

<sup>a</sup> Chairperson, Sections on Literature and Psychiatry, World and Iranian Psychiatric Association, E-mail: mohitahmad@gmail.com

## نگاهی به آینده روانپزشکی و بهداشت روان در سده بیست و یکم میلادی

دکتر احمد محیط<sup>۱</sup>

### چکیده

این مقاله با یک بررسی تاریخی از مکاتب فکری، فلسفه، و دانش آغاز می‌شود. در جریان این بررسی، توقف طولانی‌تری خواهیم داشت در سده بیستم و نگاهی خواهیم انداخت به رشد پزشکی و به‌ویژه روانپزشکی در این سده. در این گذار، مکاتبی چون روان‌پویایی فروید، رفتارگرایی، مراکز جامع روانپزشکی و رشد تدریجی درمان‌های عضوی و روان- داروشناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد. آن‌گاه به سده بیست و یکم یا می‌نیم و نگاهی می‌اندازیم به مسائلی چون سلامت و بیماری در آغاز این سده؛ و این که ما این وضعیت را در جهانی که در حال عبور از مرحله اصطلاحاً «پسا مدرن» است که هنوز به خوبی هم شناخته نشده بررسی می‌کنیم. توسعه ژنتیک، پی- پژوهی، دانش‌های ارتباطات و داده‌پردازی نیز خیلی خلاصه مورد بررسی قرار می‌گیرد. خانواده در سده بیست و یکم که در آن مفاهیمی چون باهم‌بودن و ازدواج، و از هم گسستن و طلاق، تغییر خانواده و گسترش خانواده‌های هسته‌ای و هم‌چنین معنی «اندازه‌ی خانواده» بررسی می‌شود نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

سخن با نگاهی به علامت‌شناسی روانی و تغییرهای آن در رابطه با تغییر در سطح رشد در هر کشور ادامه می‌یابد. در رابطه با ایران، ارائه‌کننده این مقاله تجربه‌ی خود را که پس از چهارده سال دوری مجدداً به ایران بازگشته و به کار بالینی پرداخته مطرح می‌کند. این تجربه که با ارائه‌ی مثل‌هایی زنده همراه است نشان می‌دهد که در این چهارده سال علامت‌شناسی روانپزشکی در کشور ما تغییرات عمده‌ای کرده است. به عنوان مثال، تشخیص مواردی چون اسکیزوفرنیا از نوع مرزی و یا شخصیت مرزی در این دوران افزایش یافته و تقریباً شبیه وضعیتی شده است که او در سال‌های دهه‌ی ۱۹۷۰ در یک کلانشهر در کشور ایالات متحده‌ی آمریکا می‌دید. آیا این درست است، و اگر چنین باشد، چرا؟

آن‌گاه مقاله به پیش‌بینی‌هایی در مورد آینده‌ی روانپزشکی و این که در جریان سده‌ی حاضر، این رشته در چه جهتی حرکت خواهد کرد می‌پردازد. تأکید مقاله در این مقطع بر نیاز به روشی کل‌نگرتر است که در عین حال دقت علمی در آن فدا نشود. و بر این مبنای مقاله با این بیانیه پایان می‌یابد: دوران روانپزشکی «تک‌ساحتی» سپری شده است. رشته‌ی ما باید نگاهی کل‌نگر را که هم جامعیت داشته باشد و هم دقت و ریزشکافی علمی، ارائه دهد. روانپزشکی‌ای از این دست، زیاد حرف نمی‌زند ولی بسیار می‌بیند. روانپزشکی‌ای که توان مشارکت دارد. و اگر چنین نکنیم، چالش‌های پیش روی‌مان را حلدی نیست.

<sup>۱</sup>مدیر گروه «ادبیات و روانپزشکی» انجمن جهانی روانپزشکی و انجمن علمی روانپزشکان ایران

## A Look at the Future Psychiatry and Mental Health in the 21st. Century

Ahmad Mohit<sup>a</sup>

### Abstract

This presentation starts with a brief historical review of the schools of thought and philosophy. During this review we will have a longer stop at the twentieth century and try to look at the development of medicine in general and psychiatry in particular in this century. During this century, schools such as Freudian psychoanalysis, Behaviorism, community psychiatry and the gradual dominance of organic therapies and psychopharmacology are discussed. Then we enter the 21<sup>st</sup> century and look at health and disease at the beginning of this century, and the fact that this review is being done at a time that we are at the cross points of modernity to what is so called "Postmodern" era. The growth of genetic and epigenetic sciences, Neurosciences, communications sciences and informatics also will be briefly observed. The family in the 21<sup>st</sup>. Century in which concepts like togetherness and marriage, separation and divorce, change of extended family and the advent of nuclear family and the size of the family are also mentioned. Then we discuss the issue of psychiatric symptoms and its changes in relation to the level of development in each country or community. The speaker then points out to his own experience in Iran and his observations in the area of changing symptoms after 14 years that he has been away. And these changes are vast and thought provoking. As an example he mentions the case of borderline schizophrenia who was not very common when he left Iran and now is exactly like what he had seen during his training in a major industrial city in the united States. Then we look at the future and the fact that what would be the possible directions psychiatry may move during the present century. And his conclusion would be as follows: The era of a one faced psychiatry is over. Our discipline needs a holistic approach capable of being both comprehensive and scientifically mathematical and detailed. A psychiatry that does not talk a lot, but sees a lot. A psychiatry capable of sharing. And if we don't reach this level, the challenges ahead of us would not have a limit.

<sup>a</sup> Chairperson, Sections on Literature and Psychiatry, World and Iranian Psychiatric Association, E-mail: [mohitahmad@gmail.com](mailto:mohitahmad@gmail.com)

## ذهن و زبان

دکتر محسن راز افشا

### چکیده

می‌اندیشم؛ ذهنم حاصل اندیشه را در قالب کلام می‌ریزد تا بتوانم با دیگران ارتباط برقرار کنم. در فلسفه مشاء که از ارسطو سرچشمه می‌گیرد، ذهن یا شعور به آئینه‌ای تشبیه می‌گردد که صورت اشیاء در آن نقش می‌بندد. اما یک وجه اختلاف بین ذهن و آئینه وجود دارد: در آئینه صور محسوسات نقش می‌بندد حال آنکه در ذهن یا شعور انسان همه آنچه که از معبر حواس عبور می‌کند نقش می‌بندد. علم را در واقع صورت حاصل در ذهن می‌دانند. علم بر دو گونه است:

۱- علم حصولی: علم به اشیاء و امور دنیای خارج (مثل علم به دیوار و درخت پس از دیدن آن)؛ ۲- علم حضوری: علم به حالات و کیفیات خود نفس (مثلاً عشق، نفرت، خشم). ذهن یا شعور دارای دو کیفیت کاملاً متفاوت است: علم به دنیای خارج و علم به ذات خود. علم به دنیای خارج را آگاهی و علم به ذات خود را خودآگاهی می‌نامند. خودآگاهی حالت اصلی ذهن و وجه تمایز ذی‌شعور و غیرذی‌شعور شمرده می‌شود. برای مثال انسان به ذات خود آگاهی دارد اما درخت خودآگاهی ندارد.

هوسرل معتقد است خودآگاهی وابسته به آگاهی است. یعنی اگر در دنیای خارج چیزی وجود نمی‌داشت که به آن آگاهی پیدا کنم به نفس خودآگاهی پیدا نمی‌کردم. هوسرل این جمله معروف را بیان می‌کند: «هر شعوری شعور به چیزی است».

از گفته‌های هوسرل این چنین برمی‌آید که ذهن یا شعور و جهان یکجا و با هم حاصل می‌شوند در واقع ذهن یا شعور بدون جهان نامفهوم است. هایدگر معتقد است: بودن یعنی «بودن در جهان» و این «بودن در» را به معنای حرکت و جنبش تلقی می‌کند. که این در واقع همان نگرش هوسرل است، یعنی اگر بودن را تجربه کنیم و در جهان قرار بگیریم دارای ذهن و شعور خواهیم بود. به عقیده هوسرل و سایر فنومنولوژیست‌ها، شعوری که ما به اشیاء پیدا می‌کنیم فقط منحصر به شناسایی آنها نیست. حواس پنج‌گانه آن‌چه در دنیای خارج است را گرفته و به ذهن یا شعور ما می‌فرستد. در آنجا آن شیء با ارتباط با گذشته‌ها که در ذهن ثبت است شناسایی می‌گردد. اما این‌گونه شناسایی یا تجسم ذهنی فقط یکی از اشکال شعور است. علاوه بر این می‌توانم آن شیء را دوست داشته باشم، از آن ترسم یا از آن نفرت داشته باشم. این حالت ذهن یا شعور که می‌تواند از حد خود فراتر رود حیث التفاتی (Intentionality) نام دارد. در اینجا آن واکنش‌های ذهنی، نفرت، عشق، ترس، همدردی از ذهن جدا می‌شوند. آن‌گاه اشیاء به صورت نفرت آور، خوش‌آیند، ترسناک و دوست‌داشتنی خود را به ما نشان می‌دهند. این‌ها چیزی نیستند مگر شیوه‌هایی برای کشف جهان، همان‌طور که می‌بینید هوسرل وحشت و جاذبه را در اشیاء مستقر کرد. او می‌گوید: اگر ما زنی را دوست داریم به این دلیل است که آن زن دوست‌داشتنی است. این‌گونه او ما را از زندگی «درونی» رهانید، زیرا همه چیز در بیرون است، همه چیز حتی خود ما: بیرون در جهان میان دیگران. و این با تعریف هربرت اسپنسر از انسان و جامعه تقریباً همخوانی دارد.

هانری برگسون می‌گوید ذهن عین مغز نیست، ذهن و خود آگاهی به مغز وابسته است و با فناى آن از میان می‌رود. برای موجودی که خود آگاهی دارد زندگی یعنی تغییر و تغییر عبارت است از کمال و کمال عبارت است از آفرینش لایتناهی خویشتن. شاید هر حقیقتی عبارت است از زمان و استمرار و ضرورت و تغییر. برگسون زمان را نیز مانند مکان اساسی می‌داند و می‌گوید شکی نیست که زمان جوهر حیات و شاید هر حقیقت دیگر است. زمان عبارت است از تجمع و تکامل و استمرار. استمرار عبارت است از تکامل دائمی زمان گذشته که در آینده فرو می‌رود و افزون‌تر می‌شود. پس حیات امری زمانی است نه مکانی، وضع نیست بلکه تغییر است، کمیت نیست بلکه کیفیت است، تقسیم مجدد ماده و حرکت نیست بلکه ابداع مبرم و ساری است. اگر لحظه‌ای از تفکر بازایستیم و نفس خود را مشاهده کنیم، آنچه خواهیم دید ذهن است نه ماده، زمان است نه مکان فعل است نه انفعال، اختیار است نه جبر (فکر عبارت است از رقص ذرات مغز). زبان: مهم‌ترین، ساده‌ترین و پیچیده‌ترین وسیله ارتباطی افراد بشر و در واقع لازمه زندگی اجتماعی. گاهی زبان به مرتبه ادبیات و هنر نیز ترقی می‌کند. زبان دستگاهی از نشانه‌هاست (sign). هر چیزی که نماینده چیز دیگری جز خودش باشد نشانه است. کلمه از لفظ و معنی تشکیل شده که لفظ بر معنی دلالت دارد.

نشانه=دال/مدلول ↓ دلالت ↓ لفظ/معنی = کلمه

نشانه شامل کوچک‌ترین جزء معنی‌دار تا طولانی‌ترین جمله‌ها می‌گردد. مانند سکه دو رویه دارد یک رویه آن دال (significant) و رویه دیگر آن مدلول (signify) و رابطه میان آنها دلالت (signification) است. «مدلول» با عین خارجی یکی نیست بلکه به سمت آن نشانه می‌رود، همان‌گونه که دال بر مدلول دلالت دارد. نشانه حاصل قرارداد است. لفظ درخت بنا بر قرارداد ما دلالت بر درخت دارد، اما در طبیعت چنین رابطه‌ای وجود ندارد. شیئی خارجی بدون قرارداد ما وجود دارد اما هم دال و هم مدلول امری قراردادی است. چون ارتباط مستقیم و در واقع بی‌واسطه میان افراد بشر ممکن نیست و برای این کار لازم است از ابزار زبان یا ابزار دیگری استفاده شود، این‌گونه می‌توان استنتاج کرد که: میان افراد بشر همیشه دو سد وجود دارد که تفهیم و تفهم بدون عبور از این دو سد میسر نخواهد بود. بنابراین می‌گویند زبان صورت اشیاء را تغییر می‌دهد و برخی آنرا مانع یا حاجبی در راه تفاهم واقعی میان افراد بشر می‌دانند. نکته مهم این‌که بین ذهن و زبان کدام یک ابتدا به وجود آمده است؟ ابتدا ذهن بوجود آمده و در مسیر تکاملی زبان به تدریج شکل گرفته است. هر دو هم‌زمان در مسیر تکاملی رشد کرده‌اند. تکامل و پیدایش زبان مقدم بر ذهن بوده (نگاه چامسکی و میشل فوکو) برای بررسی نگاه اول که ذهن مقدم بر زبان است می‌توان به داستان «آهنگ روستائی» نوشته نویسنده فرانسوی آندره ژید اشاره کرد. این داستان دخترکی در یک خانواده روستایی است که از بدو تولد تقریباً از تمام حواس در حد امکان محروم می‌گردد و حتی در ابتدای سال‌های جوانی قادر به تکلم نیست و بسیاری از احساسات متعارف این دوران را دارا نمی‌باشد.

## Mind and Language

Mohsen Razefsha

### Abstract

I think; and my mind turns what my thinking contains to the form of speech, to enable me communicate with others. According to Aristotle we can consider "Mind" as a mirror. However, there is a difference between mind and a mirror. What is reflected in the mirror is the image of what is sensed, but the human mind or consciousness is a reflection of not only the appearance but of all that passes through the sensory channels. And Science has two types: Learned and Intuitive, Knowledge of the world, (consciousness or awareness) and knowledge of self (self consciousness or self awareness, which according to Husserl is impossible without general awareness. Heidegger emphasizes on Existence or "Existing in" and believes it is experiencing being in the world that gives rise to knowledge. We also look at the ideas of Henry Bergson regarding mind and try to synthesize these ideas into a connected image. Language on the other hand, is the most important and most complex means of human communication and an absolute necessity for human social life. It is a system of signs, which is anything that symbolizes something outside of or separate from itself. At last the relationship between "Mind" and "Language" is discussed. Was mind older or as Chomsky points out, language? How do they relate to each other? These are the sample of questions that are put forward and the efforts that are made to answer these questions are discussed.

## DSM-V and Diagnostic Debates on Severe Non-Episodic Irritability in Youth

Elham Shirazi<sup>a</sup>

### Abstract

Severe, non-episodic, irritability is a prevalent (3.2%) symptom in children and adolescents which causes severe psychiatric impairment in them. There is controversy as to how they should be diagnosed and treated, because they don't fit into any existing DSM category. Literature about diagnostic issues of severe, nonepisodic, irritability and Bipolar Disorder (BD) in

youth, published over the past 25 years were reviewed and summarized. Within the last decade, it has been suggested that severe, non-episodic, irritability is a developmental phenotype of pediatric BD. This causes a marked upsurge in the rate of the diagnosis of pediatric BD in the past decade, although there is incomplete evidence regarding the validity of this school of thought in the existing literature. Therefore, over the past 8 years, researchers have compared youth with severe, non-episodic, irritability with youth who meet DSM-IV criteria for BD, in order to develop an appropriate diagnostic criterion for BD in children and adolescents. The careful weighing of both scientific and clinical factors led to adding a new diagnosis to the DSM-V Mood Disorder section: Temper Dysregulation Disorder with Dysphoria (TDD). Having a home in DSM, can not only prevent assigning the diagnosis of BD to a substantial number of youth who don't actually meet BD criteria, but can also provide them with the intensive care and treatment they require. However, now the major, still not answered, nosological question is whether TDD is a developmental phenotype of BD, or it is a syndrome on the continuum with anxiety disorders, unipolar depression, Oppositional Defiant Disorder (ODD), and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Considering TDD as a separate diagnosis can focus attention on generating effective treatments for a common and severe clinical syndrome, and will foster further research on severe, non-episodic, irritability in youth.

**Key words:** *Bipolar disorder, temper dysregulation disorder, DSM-V*

<sup>a</sup> *Child and adolescent psychiatrist, Mental Health Research Center, Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences, E-mail: shirazi\_elham@yahoo.com*

## Psycho education of children and adolescent with bipolar mood disorder and their families

*Firoozeh Derakhshanpour<sup>a</sup>*

### Abstract

Diagnosing bipolar disorder in children and adolescent in past two decades has been prevalent and it is not considered a rare phenomenon. Bipolar disorder in adolescents and children compared to adults is different in many aspects such as: how it starts, its period, type of symptoms and treatment. But here the most important challenge is treatment. It is important because the beginning of this disorder can have devastating effects on children and adolescents who are going through a very important period that is social and mental developments. Studies have proved that this group shows poor response to treatment and in early phases it is very hard to control it. The most important factor in treatment of this group of patients is considering role of families and their awareness. It seems that raising awareness and educating the families can reduce tension and excitement in the families and adding medication to it can play positive role in decreasing the relapse of this disorder. In educating families, different aspects must be thought of such as the reasons (Environment, genetic), symptoms, prognosis and treatment. It should be mentioned that patients and their families know about long treatment, possibility of relapse and chronicity of this disorder. Psycho education can increase cooperation of patients and their families during the long period of treatment.

**Key words:** *bipolar disorder, Psycho – education, family, child, adolescent*

<sup>a</sup> *Child and Adolescent Psychiatrist, Hormozgan university of medical sciences, Bandar Abbas, Iran, E-mail: FM-hamidi@yahoo.com*

## Cultural and gender-related differences of concepts of love between Iranian and Swiss adults based on Hafez' poetry of love

*Hafez Bajoghli<sup>a</sup>*

### Abstract

Falling and being in love is a cross-cultural universal. The poet Khwaja ʿAṣm ud-Dīn Muhammad Hafez-el-irazi, or simply Hafez (14th century D.C.), an important influence for both Persian and European culture, is noted for his love poetry. The

first aim of the present study was to check to what extent items of a current questionnaire of love match themes of love found in Hafez' poetry. Then, we explored gender- and cultural differences in the importance of these themes. First, themes of Hafez's poems were compared with the items of Fisher's —Being in Love Inventory—. Second, a set of items was presented to Iranian and Swiss female and male adult participants (N=325; age (years): M =31.29; SD =16.28; 161 Iranian; 164 Swiss). Generally, cultural differences were weak. Female participants agreed more with the assumption of love as taking one away from reality. Swiss male participants reported an increased ambivalence towards the partner, and Iranian female participants reported an increased fear of being betrayed. Our results seem to confirm that Hafez's themes of love are still up-to-date, and that falling and being in love is a cross-cultural universal, though with some subtle cultural and gender-related differences.

**Keywords:** *Falling and being in love, cross-cultural comparison, Hafez' poetry, gender difference.*

<sup>a</sup> *Tehran Medical University of Iran, Tehran University of Medical Sciences*

## Bipolar disorder in Children and the School Performance

*Javad Mahmoudi-Gharai,<sup>a</sup>*

### Abstract

Child bipolar disorder is a chronic and disabling condition which may affect the children academic functions. Thus, specific education and rehabilitation for children with bipolar disorder may be of paramount important. Literature about academic performance and the rehabilitation school programs during past 10 years were reviewed and will present. In a cohort study 42% of children with bipolar disorder experienced reading and writing difficulties. Pavuluri et al, reported reading and writing difficulties in 46% and math difficulties in 29% of their sample. Pavuluri et al, also found impairment in working memory in children with bipolar disorder. Impairment in peer relationship is another factor which affects their school performance. Besides the negative impacts of bipolar symptoms, children and adolescents with bipolar disorder may lack the social cognition necessary for peer engagement. Accordingly specific school programs are essential for children with bipolar disorder. Bipolar disorder affects the academic and social interaction performance in school and needs specific rehabilitation programs.

**Key words:** *bipolar disorder, school performance, children*

<sup>a</sup> *Child and adolescent psychiatrist, Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: jmahmoudi@tums.ac.ir*

## Treatment challenges in juvenile Bipolar Disorder

*Mojgan Khademi<sup>a</sup>*

### Abstract

Bipolar disorder in children and adolescent is a chronic condition with poorer prognosis than the adults. So, early treatment strategies and rehabilitation programs are so important for juvenile with bipolar disorder. But the clinicians are faced with many challenging subjects in treatment programs. Anticipating these challenges may be helpful in programming better treatment strategies with fewer obstacles. Accordingly, the literatures about treatment challenges during past decade were reviewed. Base on these studies the most frequent challenges were higher frequency of comorbid disorders, longer duration of treatment, more needs for combination therapy, and limitation in prescription for some drugs because of their side effects and poor evidences in literature. Planning for non pharmacological interventions is the other challenging subject which should be considered in treatment programs.

**Key words:** bipolar disorder, treatment, challenge

<sup>a</sup> Child and adolescent psychiatrist Emam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: khademi@arakmu.ac.ir

## Comorbidities in Juvenile Bipolar Disorders

Rozita Davari-Ashtiani. <sup>a</sup>

### Abstract

In general, comorbidity is a rule, not an exception in child psychiatry. People who meet criteria for mania almost meet criteria for at least one other disorder. ADHD, oppositional defiant disorder, conduct disorder and anxiety disorders are the most comorbidities that occur with bipolar disorders. Substance and alcohol abuse are common in adolescents who are affected. Youths with suspected diagnosis must be carefully evaluated for other associated problems specially comorbid disorders. In prepubertal children, ADHD may be found in up to 90% of cases with bipolar disorders, while only 11-22% of children with ADHD also has bipolar disorder. On the other hand, differentiating ADHD from JBPD is a clinical challenge, because limited diagnostic criteria make overlapping symptoms even more difficult to interpret. But there are some tips that may be helpful like family history of bipolar disorder and symptoms which are characteristic of JBPD such as elevated mood, grandiosity and hypersexuality that are not common feature of ADHD. The appropriate management of children with ADHD and JBPD is an attainable clinical goal that should be pursued by psychiatrists. A multidisciplinary evaluation that includes a complete history, clinical interview and use of behavioral rating scales will lead to accurate diagnosis and appropriate treatment in nearly all cases.

**Key words:** bipolar disorder, child, adolescent, comorbidity

<sup>a</sup> Child and adolescent psychiatrist, Emam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: rodavari@yahoo.com

2

## درمان دارویی اختلال نعوظ

دکتر مهرداد افتخار<sup>۱</sup>

### چکیده

درمان‌های موجود اختلال نعوظ به‌جز موارد اندک همانند نقص هورمونی یا تروما، اختصاصی نیستند. از سال ۱۹۹۸ که سیلدنافیل در دسترس قرار گرفت، داروهای مهارکننده فسفودی‌استراز ۵ به‌طور وسیعی مورد استفاده پزشکان قرار گرفتند و هنوز در صدر دارودرمانی اختلال نعوظ قرار دارند و پیشرفت‌های دارو کولوژیک سالهای اخیر نتوانسته رقیبی برای این داروها بیابد. سیلدنافیل، وردنافیل و تادالافیل سه داروی اصلی این گروه هستند که به‌جز موارد اختلال نعوظ متوسط تا شدید ناشی از دیابت و پس از جراحی (post radical surgery) موفقیت درمانی بسیار بالایی دارند. بر اساس متآنالیزهای انجام‌شده، ۷۳ تا ۸۸ درصد افرادی که این داروها را مصرف کردند، بهبود عملکرد نعوظی خود را گزارش نمودند و اثربخشی درمانی این سه دارو تفاوتی با هم نداشته است. از نظر عوارض دارویی نیز این سه دارو عوارض نسبتاً مشابهی را ایجاد می‌کنند. عارضه‌ای که در سال‌های اخیر توجه پزشکان را به خود جلب کرده است، نوروپاتی چشمی ایسکمیک (non-arteritic ischemic neuropathy (NAION)) است که می‌تواند منجر به کوری شود. این عارضه با هر سه دارو دیده شده است و بنابراین از این نظر نیز با هم تفاوتی ندارند. مطالعاتی اثربخشی این داروها را در مواردی که سابقه عدم پاسخ درمانی وجود دارد گزارش کرده‌اند. بنابراین متقاعد کردن بیمار برای تجویز دوباره دارو اقدامی متناسب است. بیماری مقاوم به این داروها شناخته می‌شود که شش تا هفت بار پاسخ درمانی نداده باشد. معمولاً این داروها به شکل «در صورت نیاز» (on demand) داده می‌شوند. اخیراً گزارش شده که تجویز روزانه تادالافیل اثربخشی بهتری داشته است.

اقدامات درمانی دیگری که در حقیقت پس از داروهای مهارکننده فسفودی‌استراز ۵ در خط دوم قرار می‌گیرند، عبارتند از آپومورفین SL، تزریق داخل کاورنوزا، آلپروستادیل intraurethral و دستگاه واکيوم.

۱ دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، E-mail: mehrdad.eftekhari@gmail.com