

Buku Saku

PSIKIATRI

(Psychiatry)

Edisi 6

David A. Tomb, M.D.

*Associate Professor
Department of Psychiatry
University of Utah School of Medicine
Salt Lake City, Utah*

Alih Bahasa:
dr. Martina Wiwie S. Nasrun, SpKJ, dkk.

Editor Edisi Bahasa Indonesia:
dr. Tiara Mahatmi N.

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

<i>Kata Pengantar</i>	<i>v</i>
<i>Obat-obat yang Digunakan di Dalam Psikiatri</i>	<i>di antara halaman teks 174-175</i>
1. KLASIFIKASI PSIKIATRIK	1
Deskripsi klasifikasi psikiatrik dan DSM-IV ditampilkan	
2. PENGKAJIAN	4
DSM-IV telah mengklarifikasi prosedur diagnosis, dan masih ada kebutuhan untuk pemeriksaan status mental dan anamnesis yang baik. Informasi tambahan yang berguna mungkin didapatkan dari uji psikologis, EEG, pencitraan otak, dan wawancara dengan menggunakan Amytal.	
3. GANGGUAN PSIKOTIK	22
Skizofrenia, gangguan psikotik mayor, adalah gangguan yang kronis. Terdapat beberapa psikosis lain yang menirukan skizofrenia, tetapi tampaknya memiliki etiologi yang berbeda.	
4. GANGGUAN MOOD	47
Gangguan <i>mood</i> mencakup depresi dan mania. Gangguan-gangguan ini dapat menjadi mayor atau minor dan primer atau akibat penyebab-penyebab medis. Penatalaksanaan sering spesifik dan berhasil dengan baik.	
5. DELIRIUM DAN AMNESTIK SERTA GANGGUAN KOGNITIF LAINNYA	66
Sindrom yang unik ini disebabkan oleh adanya fungsi otak yang lemah dan harus dipertimbangkan secara khusus sebagai diagnosis banding untuk hampir semua gangguan psikiatrik.	

6. DEMENSIA	73
Demensia didefinisikan dan petunjuk-petunjuk untuk membuat diagnosisnya diberikan di sini. Terdapat daftar jenis-jenis yang dapat diobati maupun yang tidak dapat diobati bersama dengan prinsip-prinsip penatalaksanaan umum.	
7. PERILAKU BUNUH DIRI DAN MENYERANG	84
Pasien-pasien dengan perilaku bunuh diri lazim ditemui dan memiliki diagnosis yang berbeda-beda. Pasien-pasien ini perlu diidentifikasi dan diterapi dengan serius. Pasien dengan tindakan kekerasan membutuhkan penanganan khusus dan pemeriksaan yang teliti.	
8. GANGGUAN ANSIETAS	96
Gangguan ansietas mencakup tidak hanya pasien dengan ansietas tetapi juga pasien dengan fobia, reaksi yang merugikan terhadap stres berat, dan gangguan obsesif-kompulsif.	
9. GANGGUAN DISOSIATIF	111
Kondisi dramatik ini mencakup amnesia, fugue, gangguan identitas disosiatif, dan keadaan depersonalisasi. Semuanya tidak lazim terjadi tetapi dapat dikenali jika menghadapi pasien seperti ini.	
10. DUKACITA DAN PASIEN MENJELANG KEMATIAN	116
Suatu penjelasan mengenai berkabung normal dan berkabung yang tidak selesai/berkepanjangan, dengan prinsip-prinsip penatalaksanaan. Tampilan klinis dan penatalaksanaan pada respons terhadap penyakit kronis dan menjelang kematian dijelaskan di sini.	
11. KONDISI-KONDISI YANG MENYERUPAI PENYAKIT FISIK	126
Beberapa pasien medis dapat benar-benar memiliki penyakit psikiatrik. Kemungkinan-kemungkinan mencakup gangguan konversi, gangguan somatisasi, hipokondriasis dan gangguan nyeri.	

12. GANGGUAN PSIKOSOMATIK	139
Ciri-ciri umum penyakit psikofisiologik dijelaskan dan mekanisme psikologis dan fisiologis dijelaskan secara detail. Terdapat daftar gangguan psikosomatik spesifik.	
13. GEJALA-GEJALA PSIKIATRIK AKIBAT OBAT-OBAT NONPSIKIATRIK	152
Obat-obatan yang paling memberikan kecenderungan untuk menyebabkan gejala-gejala psikiatrik disertai dengan gambaran klinis yang diakibatkannya dijelaskan di sini.	
14. TAMPILAN PSIKIATRIK PADA PENYAKIT MEDIS	157
Ansietas, depresi, dan kebingungan semuanya dapat mempunyai penyebab medis yang murni. Gangguan-gangguan fisik yang paling lazim muncul dengan gejala psikiatrik dijelaskan di sini.	
15. TAMPILAN PSIKIATRIK PADA PENYAKIT NEUROLOGIK	163
Penyakit neurologik menimbulkan gejala-gejala psikiatrik secara sebagian berdasar pada lokasi patologi di SSP. Penyakit-penyakit spesifik dijelaskan di sini.	
16. ASPEK PSIKIATRI ALKOHOL	168
Kondisi yang dikaitkan dengan alkohol lazim terjadi dan mencakup intoksikasi, penyalahgunaan, putus-zat, delirium tremens, dan halusinosis. Penatalaksanaannya dijelaskan di sini.	
17. ASPEK PSIKIATRI PENYALAHGUNAAN OBAT ..	182
Obat-obat tersebut termasuk opioid, hipnotik-sedatif, halusinogen, stimulan dan inhalan.	
18. GANGGUAN PSIKOSEKSUAL	208
Gangguan penampilan seksual yang normal termasuk di sini, seperti penyimpangan seksual dan gangguan identitas gender. Penatalaksanaan yang tersedia dijelaskan di sini.	

19. GANGGUAN TIDUR	220
Pengertian mengenai tidur normal dan anamnesis riwayat penyakit yang teliti adalah kunci evaluasi yang baik dari dua gangguan tidur yang lazim, insomnia dan hipersomnia.	
20. GANGGUAN KEPRIBADIAN	232
Beberapa gangguan kepribadian yang berbeda. Walaupun semuanya menyebabkan disfungsi, pada setiap kasus ciri-ciri kepribadian ini dianggap sebagai sifat alamiah pasien.	
21. RETARDASI MENTAL	241
Retardasi mental lazim terjadi akibat bermacam-macam penyebab. Tidak selalu menjadi kondisi yang ireversibel.	
22. PSIKOTERAPI	247
Terdapat sejumlah psikoterapi yang berbeda yang digunakan tetapi yang paling besar penggunaannya mencakup psikoanalisis, terapi kelompok, terapi perilaku-kognitif, dan terapi keluarga.	
23. TERAPI BIOLOGIK	258
Obat utama pada psikiatri orang dewasa adalah anti-depresan, tranquilizer mayor dan minor, dan litium. ECT mempunyai peran yang besar, dan <i>psychosurgery</i> mempunyai peran yang kecil di dalam terapi modern.	
24. PASIEN USIA LANJUT	311
Pasien usia lanjut memiliki sensitivitas yang unik. Pengetahuan mengenai prinsip-prinsip psikofarmakologik dan psikoterapeutik dibutuhkan untuk mengobati pasien-pasien ini dengan memuaskan.	
25. MASALAH-MASALAH HUKUM	320
Masalah hukum cukup penting di dalam psikiatri. Yang kompleks terutama adalah komitmen involunter dan masalah penatalaksanaan serta interaksi antara psikiatri dan pengadilan kriminal.	

<i>Indeks</i>	328
---------------------	-----