بسم الله الرحمن الرحیم

درسنامه

روانپزشکی

تألیف

دکتر رضا بیدکی

متخصص روانپزشکی

دستیار فلوشیپ نوروسایکیاتری دانشگاه علوم پزشکی تهران

موسسه آموزشی نوآوران دانش|ماهان

www.noavaranedanesh.ir

فهرست

فصل ۱: تعریف و تاریخچه روان‌پزشکی در ایران و جهان ۵
فصل ۲: مغز، ذهن و رفتار ۷
فصل ۳: مکاتب روان پزشکی ۱۷
فصل ۴: روان‌پزشکی فرهنگی ۲۱
فصل ۵: روان‌پزشکی عمومی و روان‌پزشکی جامعه‌نگر ۲۳
فصل ۶: همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران و جهان ۲۵
فصل ۷: سبب‌شناسی ۳۱
فصل ۸: طبقه‌بندی در روان‌پزشکی ۳۳
فصل ۹: ارتباط بین بیمار و پزشک ۳۵
فصل ۱۰: نشانه‌شناسی در روان‌پزشکی ۳۷
فصل ۱۱: معاینه بالینی در روان‌پزشکی ۴۷
فصل ۱۲: اختلالات عصبی- شناختی ۴۹
فصل ۱۳: اختلالات اعتیادی و مصرف مواد ۵۷
فصل ۱۴: طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات روان‌پریشی ۷۷
فصل ۱۵: اختلالات خلقی ۹۷
فصل ۱۶: اختلالات اضطرابی ۱۲۹
فصل ۱۷: طب روان‌تنی یا علایم اختلال جسمی و اختلالات مرتبط ۱۵۱
فصل ۱۸: اختلالات روانی – جنسی ۱۶۷
فصل ۱۹: اختلالات خواب- بیداری ۱۷۵
فصل ۲۰: رفتارهای مخرب، اختلال کنترل تکانه و سلوک ۱۸۳
فصل ۲۱: اختلالات انطباقی ۱۸۵
فصل ۲۲: اختلالات شخصیتی ۱۸۹
فصل ۲۳: اورژانس‌های روان‌پزشکی ۱۹۷
فصل ۲۴: روان‌پزشکی کودک و نوجوان ۲۰۵
فصل ۲۵: درمان‌های سایکوفارماکولوژیک ۲۱۵

فصل اول

تعریف و تاریخچه روان‌پزشکی در ایران و جهان

در پزشکی باستان در مصر و یونان، همه امراض را معلول ارواح خبیثه و شیاطین میدانستند. بقراط علم و عمل پزشکی مبتنی بر مشاهده و علل طبیعی را جانشین مفاهیم قدیمی انتساب بیماری به شیاطین نمود.

بقراط تا حد زیادی بیماریهای روانی را شبیه بیماریهای جنسی تلقی می‌نمود و معتقد بود که آنها نیاز به بررسی دارند تا علل آنها کشف و با آنها مبارزه گردد.

درنظریه‌های بقراط و جالینوس، علت بیماریها اختلال در توزیع اخلاط اربعه – سودا، صفرا، خون (دم)، و بلغم در بدن انگاشته شد.

پینل در سال ۱۹۷۵ به بیماران روانی آزادی داد و اسباب فعالیت در بیمارستان را برای آنان فراهم اورد و زنجیر را از دست و پای آنان ازاد نمود.

پاراسلسوس در قرن پانزدهم معتقد بود که سلامت و بیماری زیر تاثیر اجرام آسمانی، مانند ماه و ستارگان است.

هیپنوزیس، توسط شارکو مورد استفاده قرار گرفت.

فروید و پیروانش مکتب روان درمانی تحلیلی را بنیان نهادند.

پاولف و اسکینر بر اساس نظریه‌های یادگیری، رفتار درمانی و شرطی‌سازی را بنا نهادند و پس از آن روش درمانی شناختی – رفتاری متداول شد.

واگنرفون یاورگ درمان بوسیله ایجاد مالاریا برای درمان فلج عمومی سفیلیس را بنا نهاد و بعد کالسی روش درمان از طریق خواب کردن طولانی را استفاده نمود.

ساکل از درمان اغمای ناشی از انسولین و مدانا از ایجاد تشنج با کاردیوزول استفاده نمود.

مونیز: لوبوتومی قطعه پره فرونتال

سرلتی و بینی: ایجاد تشنج به وسیله جریان برق

اولین داروی روانپزشکی که معرفی شد: کلروپرومازین

تدوین قانون سلامت روان: در سال ۱۹۲۰ در انگلستان

که با تصویب این قانون، حقوق بیماران روانی رعایت و با آنان مانند بیماران جسمی برخورد می‌شد.

اولین بیمارستان روانپزشکی در کشور بیمارستان رازی به همت دکتر رضاعی و دکتر میرسپاسی

اولین بیمارستان روانپزشکی اموزشی: بیمارستان روزبه به کوشش دکتر رضاعی و میرسپاسی بنا نهاده شد.

فصل دوم

مغز، ذهن و رفتار

آسیب هیپوکامپ: اسکیزوفرنیا، دمانس، اختلالات خلقی
آسیب هسته‌های قاعده‌ای، وسواس، کره هانتینگتون، توره، اسکیزوفرنیا،افسردگی، پارکینسونیسم، ویلسون
آمیگدال: توسط آن تجربه‌های حسی، اهمیت هیجانی پیدا می‌نماید. در شکل‌گیری ترس نقش دارد.
نقص در کورتیزول: افسردگی اساسی، اوتیسم، اسپرگر
هانس سلیه: بررسی اثرات استرسورهای مختلف بر هیپوفیز قدامی

استروژن: نقش در تمایز جنسی و رفتار جنسی، تثبیت خلق، افسردگی پسازایمان، یایسگی،
در مردان کاهش استروژن با اختلال وسواس
پروژسترون به گروه نوراستروییدها تعلق دارد که باعث میلینیزاسیون و محافظت نورونی می‌گردد.
نقش در بهبود حافظه و تواناییهای شناختی

لیتیوم و اسیدوالپروییک: مهار کننده GSK3
تستسترون: تمایز مغز مرد از زن، بیشتر بودن طول فیبرهای میلینه در مغز مردان و دندریتها در مغز زنان، توجه، حافظه و توانایی فضایی
کاهش تستسترون با رفتار خشونت فعال، اختلال خلقی، ریسک فاکتور جهت الزایمر

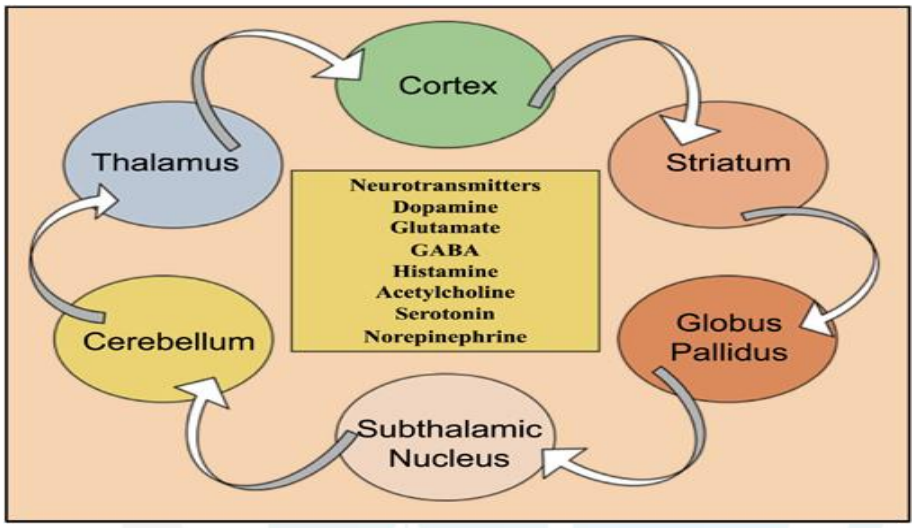
***علل افزایش پرولاکتین:**
افزایش فاکتور رهاسازی تیروتروپین به دنبال هیپوتیرویدی، استرس، هیجان، شیردهی، بارداری، داروهای آنتی‌سایکوتیک نسل قدیم، تشنج صرعی
***علل کاهش پرولاکتین:** افزایش دوپامین، بولیمی نرووزا
افزایش کلسیم خون ← دپرشن
لیتیوم ← ↑ کلسیم خون

انسولین: نقش در تقویت یادگیری و حافظه، بطور خاص در حافظه کلامی
در الزایمر: غلظت انسولین در CSF ↓
نقص در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال: * PTSD * MDD، دمانس آلزایمر، اختلال مصرف مواد عدم تصحیح محور HPA بدنبال درمان افسردگی با پیش‌آگهی بد همراه است.
سندرم کوشینگ: همراهی اختلال خلقی * اختلال شناختی
آدیسون: آپاتی، گوشه‌گیری، انزوای اجتماعی، اختلال خواب، اختلال تمرکز
هورمونهای گونادی: نقش در سازماندهی هسته‌های هیپوتالاموس، کورپوس کالوزوم، تراکم نورونی قشر گیجگاهی، تراکم زبان، ناحیه حرکتی کلامی بروکا

تغییرات نشانگرهای ایمنی در اسکیزوفرنیا:

اینترفرون ↑ تولید اینترلوکین ۲ ↓افزایش

گیرنده‌های اینترلوکین -۲ ↑



اندوفنوتیپ‌ها: ویژگی‌های قابل اندازه‌گیری در انواع اختلالات روانپزشکی.

ویژگیها: ۱. همراه با بیماری باشد. ۲. ارث پذیر باشد. ۳. در دوره‌هایی که علایم اختلال فعال وجود ندارد، قابل اندازه‌گیری باشد. ۴. در بررسی سایر اعضا خانواده که از نظر بالینی گرفتار نیستند بتوان آنها را یافت.

جدول ۲-۲: برخی از سامانه‌های مهم مغز در ارتباط با ذهن و رفتار

نام سامانه	مناطق	کارکرد
سامانه لیمبیک	هیپوتالاموس، تالاموس، جسم پنبه‌ای، شیار سینگولا، هسته‌های قاعده‌ای، آمیگدال و هیپوکامپ	حافظه، هیجان، تفکر، خواب، خوردن، حرکت و رفتار جنسی
سامانه توجه و تمرکز	لوب پیشانی، سینگولای پیشین، لوب آه یانه‌ای راست، بخش پولوینار (قسمتی از تالاموس) و بروکا	توجه و تمرکز کردن
سامانه حافظه	قشر آنتورینال، هیپوکامپ، آمیگدال و لوب پیشانی	مراحل ثبت، نگهداری، بازخوانی، بازیابی و بازشناسی در حافظه
سامانه زبانی	نیمه چپ، نیمه راست، بروکا، ورنیکه، شیار انگولار، مناطق اولیه شنوایی در لوب گیجگاهی	درک زبان، وزن شناسی زبان، دستور زبان، روان بودن کلام، رمزگشایی کلام، فهم و تفسیر کلام
سامانه حرکتی	مسیر ارتباطی نئوکورتکس، هسته‌های قاعده‌ای و مخچه	درک مفهوم حرکت، طراحی، آغاز و پایان حرکت، ایجاد حرکات ظریف
سامانه کارکردهای عالی‌تر ذهن	قشر پشتی جانبی پیش پیشانی، قشر چشمی پیشانی و سینگولای قدامی	تفکر، طراحی، برنامه ریزی، حل مسئله، اراده

فصل دهـم

نشانه‌شناسی در روان‌پزشکی

عاطفه (Affect) (تظاهر بیرونی تجارب درونی بیمار، تجربه عینی و فوری احساسات که همراه با تفکر و بازیابی ذهنی موضوعات اتفاق می‌افتد.) ارزیابی معاینه کننده از عاطفه بیمارشامل این موارد میباشد:

گستره عاطفه (affects-broad)، محدود(restricted)، کند (blunted) یا سطحی (flat)، تناسب (appropriate to the thought content)

تفکر

۱. شکل تفکر (Form of thinking)

a. بارور بودن فکر(Productivity):

فراوانی یا اندک بودن افکار(Paucity of ideas)،

پرش افکار(Flight of ideas): توالی سریع افکار یا صحبت‌های پراکنده که محتوایشان ناگهان عوض می‌شود و گفتار نیز ممکن است بی‌ربط باشد، در مانیا دیده می‌شود.

تفکر سریع، تفکر کند(Rapid thinking, slow thinking)

b. پیوستگی افکار(Continuity of thought):

شل شدن تداعی‌ها (Loosening of association): فقدان روابط علت و معلولی در توضیحات بیمار. اختلال در سخن گفتن ناشی از اختلال در مسیر منطقی افکار است. تظاهرات آن به صورت اختلال در برقراری ارتباط کلامی‌مناسب و پریدن از یک موضوع به موضوع دیگر به صورت نامرتبط است. نحوه تفکر مشخصه اسکیزوفرنیا.

تفکر غیر منطقی (Illogical thinking)

تفکر مماسی (Tangentiality): نوعی سبک گفتار که در آن فرد در حاشیه موضوع اصلی سخن گفته و از آن منحرف می‌شود و حتی گاهی سخنانش بی‌ارتباط با موضوع هستند و در مورد موضوع اصلی صحبت نمی‌شود.

حاشیه‌پردازی (Circumstantiality)

در هم برهم (Rambling)

طفره جویی (Evasive)

در جا زدن(Perseveration): (۱) تکرار پاتولوژیک یک پاسخ به محرک‌های مختلف، مانند تکرار یک پاسخ کلامی‌در جواب سؤالات مختلف. (۲) تکرار ثابت کلمات یا مفهوم‌های خاص درر عین صحبت کردن. در اختلالات شناختی، اسکیزوفرنیا و سایر بیماریهای روانی دیده می‌شود.

بیماری مبتلا به اسکیزوفرنیا در حال پرسه زدن در خیابان‌های شهر، مرتب کلمه شیراز را تکرار می‌کند. این علامت چه نام دارد؟ (دستیاری ۹۸)

الف) Perseveration
ب) Verbigeration
ج) Coprolalia
د) Word Salad

گزینه «الف» صحیح است

پاسخ:

اختلال شکل یا فرم تفکر - پرش افکار - سستی تداعی - در جا زدن - حاشیه‌پردازی - واژه‌سازی

در جا زدن (Perseveration): تکرار نامرتبط سوال، متن کلمات، جملات یا عقاید است در این اختلال بیمار به سوال اول پاسخ صحیح میدهد که به سوالات بعدی نیز همان پاسخ اول را میدهد. در اسکیزوفرنیا و دمانس فرونتو-تمپورال و ضایعات فرونتال مثل تومورها و اسیبهای این ناحیه و سندرم لوب فرونتال دیده می‌شود.

Verbigration: تکرار بی‌معنی و استرئوتایپی کلمات یا عبارات

Coprolalia: بیان غیرارادی کلمات مستهجن. در سندرم توره به همراه تیک صوتی و حرکتی ملاحظه می‌گردد.

Word salad: ترکیبی از کلمات بی‌ربط. دراسکیزوفرنیای مزمن و شدید دیده می‌شود.

مثال برای درجا زدن

ØØØØØ||||||||||||||||******ΔΔΔ

بیماری با ناراحتی اظهار می‌دارد "همسایه ام از ۳ ماه قبل، با تزریق گازهای سمی بدون بو، قصد آسیب رساندن به من را دارد" در صورت عدم صحت موضوع، این علامت بیمار در کدام بخش از معاینه وضعیت روانی ثبت می‌گردد؟

الف) Thought
ب) Cognition
ج) Perception
د) Emotion

گزینه الف صحیح است

پاسخ:

- **اختلال تفکر**

تفکر طبیعی، هدفمند است و افکار، توالی و ارتباط منطقی با هم دارند. زنجیره افکار باید قابل تعقیب بوده و مکالمه به مقصود و هدف برسد. انواع اختلال فکر به ۳ دسته تقسیم می‌شوند:

- **اختلال جریان فکر(Stream of thought)**: شامل نقص در مقدار (Amount) و سرعت تفکر (Speed) است که عبارتند از:

۱- **فشار کلام (Pressure of Speech)**: تکلم به صورت نامعمولی متنوع و - سریع است که از تظاهرات مانیا می‌باشد.

۲- **فقر فکر(Poverty of thought)**: جریان فکر کند و با تنوع کم است. از علائم افسردگی شدید است ولی گاهی در اسکیزوفرنیاهم دیده می‌شود.

۳- **توقف فکر(Thought blocking)**: انسداد ناگهانی جریان فکر قبل از تکمیل شدن آن می‌باشد. نباید با پرت شدن حواس یا وارد شدن فکر متفاوت به ذهن فرد، اشتباه گرفته شود. در افراد سالم نیز گاهی سیرتفکر کم می‌شود.

توجه: در Thought blocking فرد می‌گوید که ذهنش به طور کامل خالی شده است.

- **اختلال شکل تفکر (Formal thought disorder)**: به معنای اختلال در نحوه مرتبط کردن افکار با یکدیگر است.

۱- **سستی تداعی Loosening of associations**: فقدان ارتباط بین قسمت‌های مختلف یک فکر که شامل پرش افکار نباشد. گاهی به این اختلال، تفکر به شیوه حرکت اسب شطرنج (Knight's move) اطلاق می‌گردد. در این اختلال کلمات جملات را می‌سازند، اما جملات در مجموع بی‌معنا هستند و منظور خاصی را نمی‌رسانند. این علامت بیشتر در اسکیزوفرنیادیده می‌شود.

۲- **حاشیه‌پردازی (Circumstantialitiy)**: بیان جزئیات غیرضروری یا نامربوط در مورد یک موضوع که در نهایت فرد منظور را می‌رساند. این علامت در اختلال وسواس و یا تغییر شخصیت صرعی دیده می‌شود.

۳- **پرش افکار (Flight of Ideas)**: در این علامت فکرو حرف زدن بیمار به طور مکرر و سریع از موضوعی به موضوع دیگر تغییر می‌یابد. قبل از پایان یافتن یک محور فکری، محور جدیدی شروع می‌شود.

فصل دوازدهم

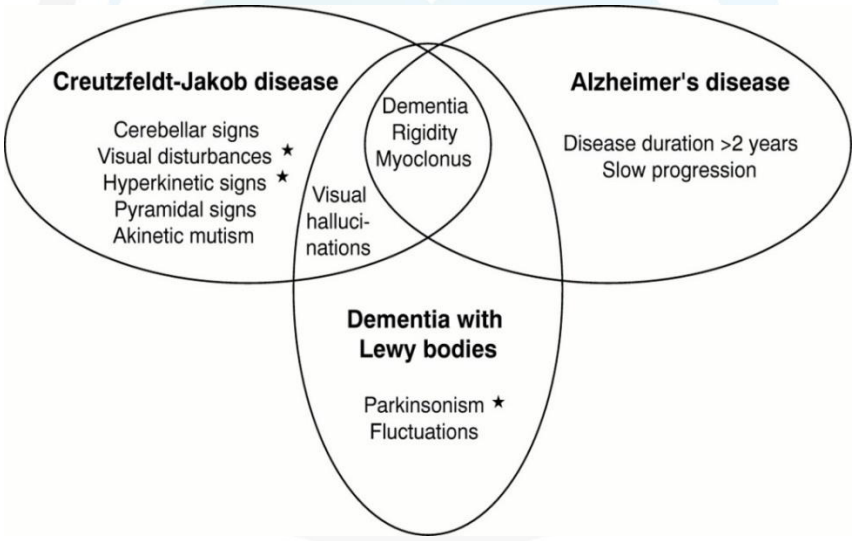
اختلالات عصبی - شناختی

دمانس

شایع‌ترین علت: بیماری آلزایمر

دومین علت: دمانس عروقی

سایر علل: تروما به سر، پارکینسونیسم، الکل، بیماری لوئی بادی، بیماری هانتینگتون، بیماری پیک (FTD)، عفونت HIV، بیماری پریونی CJD



- اختلالات شناختی مهم‌ترین علامت دمانس می‌باشند. اختلال خلقی، شخصیت، افت عملکرد اجتماعی بدون اختلال در سطح هوشیاری نیز دیده می‌شود.

افت بارز شناخت در یک یا چند حوزه (توجه، یادگیری، حافظه، زبان، ادراکی، حرکتی و یا شناخت اجتماعی، مهم‌ترین ویژگی دمانس می‌باشد.

اختلال در یادگیری مطالب جدید از دست دادن حافظهٔ نزدیک، از علائم اولیه می‌باشند. بیماری برای پنهان کردن اختلال حافظه، افسانه پرداری (Confabbulation) می‌نماید.

- آفازی، آپراکسی، آگنوزی
- توجه، تمرکز و اارینتاسیون به زمان، مکان و نهایتاً شخصی مختل می‌شود، اما سطح هوشیاری مختل نمی‌شود.

اختلالات رفتاری، بی‌قراری

تظاهرات بالینی

اختلال حافظه

اختلال در یادگیری مطالب جدید

افت پایدار شناختی

اختلال در قضاوت
آفازی
آپراکسی
آگنوزی
اختلال تفکر انتزاعی
تغییرات رفتاری
شکاکیت و بدبینی
افسردگی، اضطراب، بی‌قراری
سیر بیماری: شروع تدریجی، سیر پیشرونده
اختلال درکی از انواع ایلوژن و هالوسیناسیون (بینایی) است که جز ملاک‌های تشخیصی نیست.

خانم ۷۰ ساله از ۲ سال پیش دچار اختلال حافظه و افت تدریجی کارکرد شناختی شده است و کاربرد برخی اشیاء را فراموش کرده است. درمان مناسب کدام است؟

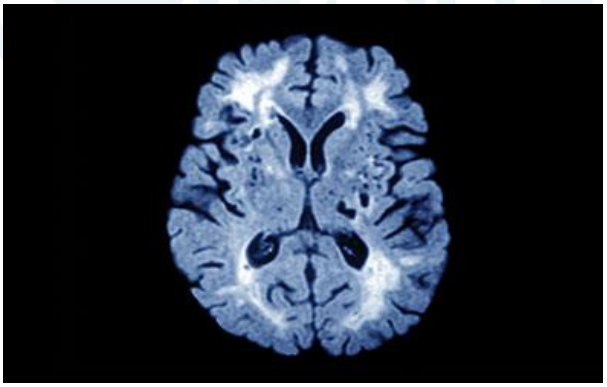
الف) دونپزیل
ب) شناخت درمانی
ج) ویتامین B_1
د) متیل فنیدیت

گزینه «الف» صحیح است

پاسخ:
مهار کننده‌های کولین استراز مانند دونپزیل، ریواستیگمین، گالانتامین و تاکرین در درمان اختلال شناختی خفیف تا متوسط به کار می‌رود. ممانتین، نورونها را در مقابل مقدار زیاد گلوتامات محافظت می‌کند و در درمان مبتلایان به شکل متوسط و شدید بیماری آلزایمر مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مواردی هم با دونپزیل بکار می‌رود.

دمانس عروقی

درمردان شایع‌تر * در سنین پائین‌تر رخ می‌دهد * علائم نورولوژیک بارز فوکال وجود دارد * شروع علائم ناگهانی‌تر است. غالباً هیپرتاسیون، دیابت و هیپرلیپیدمی وجود دارد.



تغییرات ایسکمیک پری ونتریکولار اطراف بطنی و ماده سفید در اثر ضایعات عروقی مشهود است.

بیماری جسم لوی

شبیه آلزایمر بوده، توهم بینائی راجعه، بتظاهرات پارکینسونیسم، علائم اکستراپیرامیدال، حملات سقوط مکرر، اختلال آگاهی دیده می‌شود.

TABLE

Distinguishing Characteristics of Dementia with Lewy Bodies, Alzheimer's Disease, and Parkinson's Disease Dementia

	Dementia with Lewy Bodies	Alzheimer's Disease	Parkinson's Disease Dementia
Course of disease	Fluctuating	Gradual	Gradual
Initial presentation	Dementia, extrapyramidal symptoms	Dementia	Extrapyramidal symptoms
Cognitive symptoms onset (%)	Dementia onset within 1 year of motor symptoms (100%)	Progressive cognitive decline from disease onset (100%)	Dementia usually occurs more than 2 years after extrapyramidal symptoms (40-78%)
Psychosis	Visual hallucinations prominent	Delusions occur more often than hallucinations	Medication-induced visual hallucinations more common
Motor symptoms	Bradykinesia, rigidity, gait disturbance, intention tremor	Gait disturbance and rigidity in later stages only	Resting tremor, rigidity, bradykinesia, postural imbalance
Hypersensitivity to antipsychotics	Yes	No	Yes
Neuropathology, protein dysregulation	Cortical and brainstem Lewy bodies, beta-amyloid plaques, alpha-synucleinopathy	Beta-amyloid plaques, neurofibrillary tangles	Brainstem Lewy bodies, alpha-synucleinopathy

صرع لوب تمپورال

۵۰ـ۳۰٪ از مبتلایان به صرع به مشکلات روانپزشکی مبتلا می‌شوند.

شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی: اختلال شخصیت

تکلم کند، جدی و همراه حاشیه‌پردازی

کاهش میل جنسی

هیپرگرافی

توهم و هذیان‌های پارانوئید، مهم‌ترین علائم سایکوتیک می‌باشند.

پرخاشگری

صرع لوب تمپورال نیم‌کرهٔ غالب ← علائم خلقی

عاطفه مناسب و گرم است.