

به نام خداوند بخشنده مهربان

شرح حال و علامت شناسی:

Psychosis (روانپریشی): علامت یا در واقع سندرم شایع در علم روانپزشکی است و در اختلالات مختلف روانی و به صورت مرکزی در اختلالات سایکوتیک قابل مشاهده است. سایکوز یک نقص، در واقعیت سنجی است (اختلال در تشخیص واقعیت از غیر واقعیت). واقعیت، یعنی هر چیزی همان طور که هست اتفاق بیافتد و برای خود فرد و دیگران قابل قبول باشد.

علائم سایکوز شامل، علائم منفی و مثبت و به صورت زیر می باشد:

علائم مثبت (علائمی که به فرد اضافه شده است)، شامل: ۱. توهم

۲. هذیان ۳. رفتار آشفته (رفتارهای کاتاتونیک) ۴. گفتار آشفته

علائم منفی (قابلیتهایی که از فرد گرفته شده است)، مثل: Flat

Affect

Thought (تفکر): تفکر جریانی است که به هدف نهایی تداعی

ها معطوف می شود. (رجوع به شکل ۱)

تداعی: تداعی ها در واقع بازنمایی های ذهنی کلمات هستند که

این بازنمایی ها به صورت تصویری یا مفهومی بوده و قبلا از

طریق حواس پنج گانه درک شده اند. بیان شدن تداعی ها در

قالب کلمات و جملات و نیز اتصالات بیان آنها بر مبنای دستور

زبان و قواعد نحوی است. به عنوان مثال: در جمله ی "امروز چه

طور به بیمارستان آمدی؟" کلمات امروز و چه طور و بیمارستان

و آمدی را تداعی هایی می گوئیم که بر اساس دستور زبان در

کنار هم قرار گرفته اند و در نهایت به منجر به هدف معینی شده

اند.

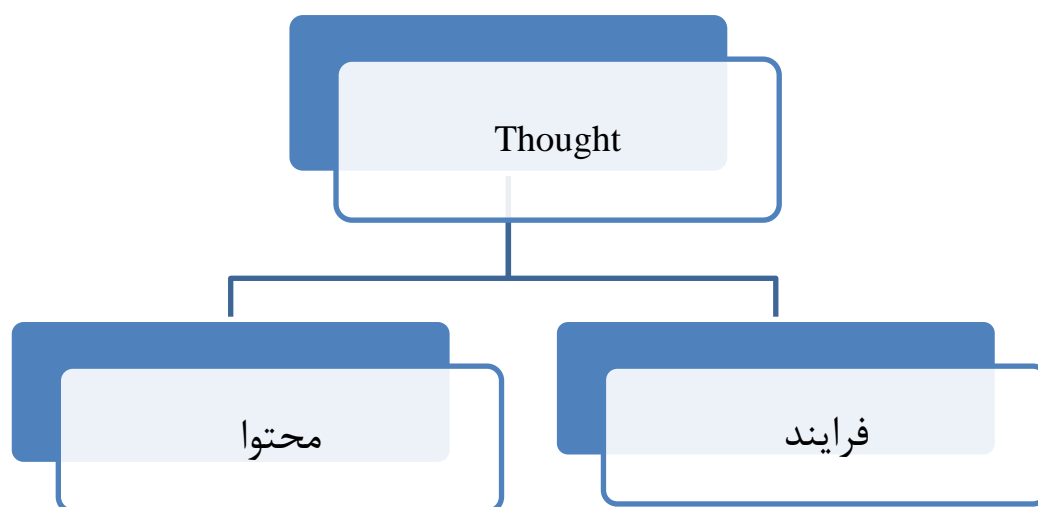
اختلالات مربوط به تفکر شامل اختلالات مربوط به بعد محتوا و

بعد فرایند تفکر است که به تفصیل بیان می گردد.

اختلالات مربوط به فرایند تفکر:

فرایند تفکر، نحوه ی قرارگیری تداعی های مختلف در کنار یک

دیگر است.



شکل ۱: تقسیم بندی تفکر

Loosening of Association (شل شدن تداعی ها) =

Derailment (خروج از خط): این اختلال به صورت یک طیف

بوده و از خفیف تا شدید متغییر است. نوع خفیف را هر فردی

ممکن است تجربه کند مثلاً جملات و کلمات بی ربطی که در

هنگام خستگی و اوایل خواب گفته می شوند، اما اگر شدید باشد

فرد تداعی ها را شروع می کند، ولی از خط خارج و به هدف نمی

رسد و به عبارتی تداعی های نامرتب ایجاد می شود، که به آن

Derailment می گوئیم، برای مثال به جای این که بگوید:

امروز چه طور بیمارستان آمدی؟ می گوید: امروز چه طور

بیمارستان هوا؟ (نکته: در Derailment ارتباط جزئی و ذره به

ذره وجود دارد اما در Word salad هیچ ارتباطی وجود ندارد و

هیچ جمله ای ایجاد نمی گردد، مثل، امروز هوا بیمارستان ...)

Incoherence (بی ربط گویی کلام): در این حالت میزان

سستی اتصالات و نیز بی ربطی های تداعی ها ی فرد با کلام

اولیه شدیدتر است، به عبارتی کلامی ایجاد می شود که منقطع،

آشفته یا غیر قابل فهم باشد.

Tangentiality (تفکر مماسی): در این اختلال تداعی های

بیان شده توسط فرد با تداعی های اولیه ارتباط نسبی دارند اما

به هدف نمی رسند، به عبارتی مسیر کلام بیمار با پرداختن به

جزئیات، از موضوع اصلی دور می شود و دیگر به آن باز نمی

گردد، مثلاً از فرد می پرسیم دیشب چه طور خوابیدی؟ پاسخ می

دهد، روی کاناپه خوابیدم. (پاسخ نزدیک ولی دور از هدف)

Circumstantiality (حاشیه پردازی): مسیر کلام بیمار به

سمت ذکر جزئیات بی اهمیت و افکار نامتناسب (به صورت تداعی

های نامرتب و حاشیه ای) تغییر می کند اما در نهایت به موضوع

اصلی باز می گردد و منجر به هدف می شود. این مورد در افراد

با اختلالات وسواسی و اسکیزوفرنی و در برخی موارد دمانس

دیده می شود، برای مثال در پاسخ به سوال قبل می گوید: امروز

به سختی از خواب بیدار شدم، حال خوبی نداشتم همسر من

نبود بیرون رفتم و با اتوبوس آمدم.

Thought Blocking (وقفه تفکر)=Thought Latency

(نهفتگی کلام): در این اختلال تداعی ها در ذهن فرد شکل می

گیرد اما به ناگاه قبل از رسیدن به هدف متوقف می شوند و

ممکن است فرد پس از مدتی همان تداعی های قبلی را ادامه

دهد یا تداعی های جدیدی را شکل داده و بیان کند و یا به

سلوک برسد.

Perseveration (در جا زدن، در جا ماندگی): در این اختلال

فرد تداعی های صحیحی در مقابل سوالات اولیه شکل می دهد،

اما در برابر سوالات بعدی نیز دائماً همان تداعی ها را تکرار می

کند(در واقع فرد نمی تواند تداعی های جدید را جایگزین تداعی

های قبلی کند)، در جا ماندگی دارای دو نوع خفیف و شدید

است، در نوع خفیف فرد نسبت به اختلال خود آگاهی داشته و در

صدد اصلاح آن برمی آید اما موفق نمی شود، ولی در نوع شدید

فرد حتی آگاهی نسبت به اختلال خود ندارد. این اختلال عموماً

در مشکلات لوب فرونتال و اسکیزوفرنی اتفاق می افتد.

Flight of Ideas (پرش افکار): در این اختلال حجم و سرعت

تفکرات فرد افزایش یافته و در بیان آن ها رقابت شکل می گیرد

و در نتیجه سرعت بیان آنها نیز افزایش یافته و فرد از یک شاخه

به شاخه دیگر می رود و در نهایت به هدف نمی رسد و گاهی فرد

شاخه شاخه ها را در ذهنش بای پس می کند و یک جواب کاملاً

بی ربط می دهد، این اختلال در اپیزودهای مانیا مشاهده می

شود. برای مثال در پاسخ به همان سوال می گوید، امروز با

ماشین خیلی گران شده است و مذاکرات به

نتیجه نرسیده است. جهت افتراق بای پس از



✓ اختلال عملکرد

✓ علائم همراه

✓ رضایت و نارضایتی فرد از این افکار

در صورت وجود این آیتم ها مداخله الزامی است.

مهمترین علت های خودکشی:

○ علل روانشناختی (۹۶ درصد موارد)

○ علل فلسفی

○ علل ایثارگرانه

Homicide (دیگرکشی): افکار دیگرکشی در موارد زیر حتما باید

بررسی شود:

هذیان حسادت _ شک به همسر _ افسردگی پست پارتوم

نحوه پرسش از افکار دیگرکشی به این صورت می باشد که می

پرسیم، آن اتفاق خاص چه احساسی در فرد ایجاد کرده است؟

اگر پاسخ حس تنفر بود می پرسیم، چه اقدامی جهت کم کردن

این حس تنفر انجام داده است؟ آیا تا حالا به کتک زدن، تلافی

کردن و یا آسیب های جدی تر نیز فکر کرده است؟ آیا طرح و

برنامه خاصی داشته است؟

نکته: حتما به افسردگی های پست پارتوم توجه داشته باشیم زیرا

گاهی اوقات مادر آن قدر افسرده است که Infanticide را عملی

نجات بخش برای فرزندش می داند..

❖ نکات مهم در ارتباط با اختلالات روانپزشکی دوران

پست پارتوم:

غم زایمان (Post Partum Blues): عموماً در روزهای اولیه ی

پس از زایمان رخ داده و ظرف ۷ تا ۱۰ روز نیز بهبود می یابد.

میزان شیوع آن، ۶۰ تا ۸۰ درصد می باشد. در این وضعیت مادر

کمی غمگین و احساساتی است، اما بچه را

Incoherence می بایست از بیمار پرسیم جوابش به سوال ما

چه ربطی داشت؟ اگر قادر به توضیح دادنو پاسخ دادن به ارتباط

کلامش با سوال اولیه باشد، اختلال فرد از نوع Flight Of

Ideas می باشد.

Clang Association (تداعی صوتی) = Rhyming (قافیه

پردازش): تداعی ها بر اساس دستور زبان به هم متصل نمی شوند،

بلکه براساس آهنگ زبان به هم متصل می شوند و کلمات ارتباط

منطقی با یکدیگر ندارند. این اختلال در خلق بالا و مانیا و

اسکیزوفرنی دیده می شود.

Neologism (واژه سازی): به کار گیری واژه های جدید توسط

بیمار که معنی آن را خودش می فهمد.

اختلالات مربوط به محتوای تفکر (به چه فکر می کند؟):

Suicide (خودکشی): افکار خودکشی باید از تمام بیماران

روانپزشکی پرسیده شود. نحوه ی پرسش از افکار خودکشی به دو

صورت می باشد: الف) مستقیم: که خیلی توصیه نمی شود. ب)

غیر مستقیم: به این صورت که می پرسیم، تا حالا شده به علت

مشکلات، از زندگی خسته شوی و یا از خود بپرسی چرا باید زنده

باشم؟ در صورت پاسخ مثبت، می پرسیم تا حالا شده به مرگ

هم فکر کنی؟ و یا از خود بپرسی من چرا آفریده شده ام؟ و در

صورت پاسخ مثبت، می پرسیم آیا اقدامی هم در این جهت تا

کنون انجام دادی؟ و آیا برنامه ریزی برای آن داشتی؟ براساس

مطالعات انجام شده پرسیدن در مورد افکار خودکشی، میزان

تفکر خودکشی و نیز اقدام به آن را افزایش نمی دهد.

نکته: به طور کلی خودکشی در هیچ سطحی نرمال تلقی نمی

شود اما جهت بررسی میزان نیاز به مداخله توجه به چند نکته

شامل موارد زیر بسیار مهم است:

✓ میزان تکرارپذیری این تفکر



دوست دارد و دچار افت عملکرد جدی نمی شود. اتیولوژی آن نیز کاهش سطح هورمون ها(به خصوص پروژسترون) ذکر شده است. اقدامات لازم در این شرایط: چک اورژانس ها شامل، خودکشی و دیگرکشی و توصیه به افزایش حمایت از جانب خانواده(به خصوص همسر) و کمک به نگه داری از نوزاد می باشد.

Post Partum Depression: شیوع آن زیاد بوده و حدود ۱۰ درصد از خانم های مبتلا به غم زایمان دچار افسردگی پست

پارتوم نیز می شوند(یعنی ۱۰ درصد از ۸۰ درصد). این اختلال، عموماً به صورت تاخیری تر و شدید تر، بروز کرده و همراه با افت فانکشن می باشد. افکار مرگ و خودکشی در این بیماران افزایش می یابد و علائم همراه زیادی نیز وجود دارد.

Post Partum Psychosis: شیوع آن، یک هزارم است. در

این حالت وضعیت مادر بسیار نابسامان بوده و دچار توهم، نوسانات شدید خلق، هذیان و بی قراری می شود.

اتیولوژی آن شامل: کاهش سطح پروژسترون و سابقه خانوادگی مثبت و سابقه بیماری روانی قبلی در فرد.

در ادامه به بررسی بقیه اختلالات مربوط به محتوای تفکر می پردازیم که عبارتند از: وسواس، Phobia، ایده الهی و طرز نگاه به زندگی و هذیان و...

Delusion (هذیان): یک باور راسخ و غلط است، که منجر به افت عملکرد فرد خواهد شد. یک باور است زیرا فرد آن را درست دانسته و به آن اعتقاد دارد، و راسخ است زیرا فرد حتی با دلیل و مدرک هم اشتباه بودن آن را نمی پذیرد و شدیداً به آن معتقد است، و غلط است زیرا مسیر رسیدن به آن و یا محتوای آن با زمینه های اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و فردی، هم خوانی ندارد.

انواع Delusion:

هذیان گزند و آسیب(Persecutory): در این هذیان فرد اعتقاد بارز دارد که توسط فرد یا افراد دیگری مورد تعقیب و یا تهدید قرار می گیرد، از نمونه های این هذیان می توان به هذیان Poisoning اشاره کرد که فرد مدام فکر می کند دیگران در غذای وی سم ریخته اند و گاهی بیمار فکر می کند در خانه و محل کارش دوربینی جهت کنترل او نصب شده است.

هذیان بزرگمنشی(Grandiose): در این نوع هذیان، فرد اعتقاد بارز دارد که از یک توانمندی ویژه برخوردار است و این توانمندی می تواند در هر حوضه ای باشد، برای مثال در حوزه ی دانش ادعای دانشمندی و حوزه مذهب ادعای پیامبران و حوزه اجتماعی ادعای رهبری و ... (به عبارتی بیمار باوری مبالغه آمیز درباره اهمیت، قدرت یا هویت خود دارد).

هذیان خیانت به همسر و حسادت(Jealousy) = هذیان بی وفایی(Infidelity): در این هذیان فرد معتقد است که شریک زندگی و جنسی اش به او خیانت می کند.

هذیان عشقی و شهوت(Erotomania): در این نوع هذیان فرد اعتقاد بارز دارد که شخصی از طبقه اقتصادی، اجتماعی و شخصیتی بالاتر عاشق اوست(مثلاً فلان بازیگر عاشق من شده است).

هذیان انتساب(Reference): در این نوع هذیان فرد اتفاقات معمولی محیط اطرافش را به خودش نسبت می دهد.(فکر انتساب: زمانی است که فرد با توجه به شرایط موجود و یا حالات روحی خود یک اتفاق را به خود انتساب می دهد اما با آوردن دلیل و مدارک رد کننده، از فکر خود منصرف می شود، اما در هذیان انتساب فرد از افکار خود منصرف نمی شود).

هذیان منفعل(Passive): در این نوع هذیان

فرد اعمال مربوط به خودش را که تحت



کنترل او می باشد، به یک عامل خارجی نسبت می دهد، مثلا در زمینه فکرش می گوید: فکر من در فضا پخش می شود و همه قادر به فهمیدن آن هستند (Thought Broadcasting) و یا فکر متعلق به من نبوده و آن را در سر من کاشته اند (Thought Insertion) و یا به صورت ناگهانی دچار Thought Block شده است و معتقد است که افکار وی را دزدیده اند (Thought Withdrawal) و یا این که افکار و اعمال و احساسات خود را تحت کنترل انسان های فضایی در کره ای دیگر می داند (Thought Control).

اختلالات مربوط به ادراک (Perception):

برای توضیح در این حوزه، یک مثال می زنیم، برای دیدن یک شیء (درک آن شیء)، بازتاب نور از آن شیء به شبکه رتین برخورد کرده و توسط سلولهای آن به جریان الکتریکی تبدیل می شوند، سپس این جریان یا پیام الکتریکی توسط عصب اپتیک به کورتکس اکسی پوت و از آن جا به لوب های تمپورال و پریتال منتقل می شود و نهایتا پس از انطباق با حافظه کلامی فرد از آن، شیء درک می شود.

Apper Ception: در این و وضعیت درک فرد از یک پدیده، با لیمبیک او ارتباط برقرار کرده است (مثلا با دیدن یک شیء خاص یک خاطره نیز در ذهن او یادآوری می شود).

Illusion (خطای حسی): ادراک نادرست از محرک خارجی که وجود دارد.

Perception: آگاهی هوشیارانه از عناصر محیط پیرامون از طریق پردازش مغزی محرک حسی می باشد.

انواع اختلالات در حوزه ی ادراک عبارتند از:

Hallucination (توهم): ادراک نادرست بدون وجود محرک خارجی را توهم گویند، که واقعیت سنجی فرد در این وضعیت مختل می گردد. انواع توهم عبارتند از:

توهم شنوایی (Auditory): شنیدن صدایی که وجود خارجی ندارد. صداها می توانند ساده، پیچیده، صدای انسان، صدای یک یا چند نفر، ضمیر اول / دوم / سوم شخص، Commenting و... باشد.

نکته: صداها ی توهمی باید با هر دو گوش Sense، شود و کاملا واقعی باشد و در صورتیکه که صداها فقط از یک گوش شنیده شوند، باید به اختلالات طبی شک کنیم، این نوع توهم، شایعترین نوع توهم است.

توهم بینایی (Visual): دیدن تصویری که وجود خارجی ندارد، به صورتی که هر چیزی ممکن است دیده شود، شامل: نور ساده، اشکال ساده و پیچیده، صحنه های ثابت و متحرک، انسان و... توهم بویایی (Olfactory): احساس بویی که وجود خارجی ندارد، در این نوع توهم، باید درگیری لوب تمپورال نیز مدنظر قرار گیرد..

توهم چشایی (Gustatory): احساس طعم خوراکی ای که خورده نشده است.

توهم لامسه (Tactile Or Haptic): احساس لمس چیزی که وجود خارجی ندارد و می تواند به صورت Formication (یعنی احساس حرکت حشرات در زیر و یا روی پوست) باشد که این نوع توهم لمسی در موارد مسمومیت با کوکائین و شیشه شایع است. Pseudohallucination: حالتی که فرد تصاویر را فقط در ذهنش می بیند و یا صداها را در ذهنش می شنود، را الهام شدن یا نازل شدن می نامند.



Hallucinosi: در این حالت فرد نسبت به غیر واقعی بودن

صداهایی که می شنود و یا تصاویری که می بیند، آگاهی دارد که این حالت عموماً در مسمومیت با مواد، مراحل بهبود و یا شروع بیماری مشاهده می شود.

Sensorium (نظام حسی، شامل):

Alertness = Consciousness (هوشیاری): شامل

آگاهی همراه با پاسخ به محرک خارجی است، که عموماً در دو سطح بررسی می شوند:

A- محتوای هوشیاری (awareness): آگاهی فرد از محیط بیرون

و درون

B- سطح هوشیاری (awakeners): میزان بیداری فرد و پاسخ به

محرک ها که شامل، Alert, Stupor, Coma و ...

المان های محتوای هوشیاری:

۱- توجه: توانایی پردازش انتخابی یک سری از اطلاعات و نادیده

گرفتن سایر اطلاعات

۲- تمرکز (Concentration): اگر توجه نسبت به یک موضوع

ادامه پیدا کند، تمرکز نامیده می شود، جهت چک کردن تمرکز

از بیمار می خواهیم از ۱۰۰، هفت تا هفت تا کم کند، اگر

نتوانست می گوئیم از ۳۰، سه تا سه تا کم کند و اگر باز هم

نتوانست می گوئیم از ۱۰، یکی یکی کم کند و اگر نتوانست می

خواهیم روزهای هفته و یا ماه های سال را برعکس بگوئیم...

۳- جهت یابی (Orientation): جهت یابی به صورت آگاهی فرد

نسبت به زمان، مکان و شخص تعریف می شود. در صورت وجود

اختلال ابتدا درک زمان دچار مشکل خواهد شد (زیرا برای درک

زمان نرخ های محیطی کمتری وجود دارد).

۴- حافظه (Memory): انواع آن شامل:

A- حافظه فوری (Immediate): خاطرات چند ثانیه تا چند

دقیقه ی اخیر، که جهت چک کردن آن از فرد می خواهیم ۳

کلمه را که کاملاً بی ربط باشند و در محیط هم وجود نداشته

باشند را یک بار بلافاصله پس از پزشک و یکبار ۵ دقیقه بعد

تکرار کند، و یا ۶ عدد را بعد از آن که معاینه کننده آنها را گفت،

ابتدا به ترتیب و سپس به طور معکوس تکرار کند..

B- حافظه نزدیک (Recent): مربوط به وقایع و خاطرات چند روز

و چند ساعت آخر است.

C- حافظه گذشته نزدیک (Recent Past): مربوط به وقایع چند

روز گذشته.

D- حافظه دور (Remote): خاطرات و وقایع مربوط به دوران

دورتر و دوران کودکی و تحصیل و ...

❖ **هوش:** توانایی یادگیری نکات جدید و توانایی انطباق

با محیط می باشد، یک راه تخمین میزان تحصیلات

است اما یک قانون نیست، مثلاً تحصیلات پایین الزاماً

به معنی هوش پایین نیست زیرا شرایط ایجاب کرده

میزان تحصیلات را و شامل MR خفیف، تا ششم و

متوسط تا دوم و سوم و در نوع **شدید**، توانایی

یادگیری دارد و در نوع عمیق، قابلیت آموزش ندارد. راه

تخمین دیگر، اطلاعات عمومی است.

❖ **Abstract (تفکر انتزاعی):** توانایی جدا کردن اجزائی

از مطلب و موضوع و ارائه دادن کلیتی از موضوع را

گویند، به عبارتی توانایی مفهوم سازی، درک شباهت

ها و تفاوت ها، درک ضرب المثل ها و سایر موارد

مفهومی را می گویند.



❖ **Concrete** (تفکر عینی): نقطه مقابل تفکر انتزاعی

می باشد و زمانی که آن مختل می شود را می گویند،
به

عبارتی فرد به مفاهیم و معانی توجهی ندارد.

❖ **Judgment** (قضاوت): توانایی فرد در

ارزیابی خود و محیط اطراف و ارتباط آن و
تصمیم گیری درست می باشد، که شامل دو
نوع: ۱- قضاوت اجتماعی (Social): که یعنی
آیا فرد نتیجه احتمالی رفتارش در جامعه را
می داند؟ و آیا این دانستن اثری روی او می
گذارد؟. ۲- قضاوت آزمایشی (Test): شامل
پیش بینی این که بیمار در شرایط فرضی چه
خواهد کرد؟

پایان

نویسنده: بهاره محمدی

تایپ و نگارش مجدد: فرزانه جغتائی

