

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خلاصه کتاب آسیب‌شناسی روانی ۲

نویسنده:

دکتر غلامحسین جوانمرد

فصل اول: اختلالات خلقی

پیش سازمان دهنده:

- ✓ اختلالات خلقی به اختلالاتی گفته می‌شود که افسردگی، نشانه اصلی آنهاست.
- ✓ افسردگی اساسی، حالتی است که در آن، فرد بمقدار زیادی از آسیب را بعنوان نتیجه‌ای از افسردگی تجربه نماید.
- ✓ اختلال عاطفی فصلی، حالتی است که دوره‌هایی از افسردگی را شامل می‌شود.
- ✓ تفاوت اختلال عاطفی فصلی و افسردگی اساسی در آن است که اختلال عاطفی فصلی، یک حالت فصلی بوده و فقط در زمستان رخ می‌دهد.
- ✓ اختلال دو قطبی، وضعیتی است که در آن، خلق فرد بین دوره‌هایی از افسردگی و رفتار مانیایی در نوسان است.
- ✓ اختلال افسرده خویی و اختلال ادواری خویی به ترتیب، حالات خفیف‌تر اختلال افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی هستند.

اختلالات خلقی:

- ✓ خلق به حالت شادی یا ناشادی غالب و پایدار فرد گفته می‌شود.
- ✓ واژه خلق، پیوستاری را در بر می‌گیرد که یک انتهای آن، غمگینی مفرط و انتهای دیگر آن، شادی مفرط است.
- ✓ ویژگی اصلی اختلالات خلقی، اختلال در خلق یعنی مشکلات مربوط به شادی یا ناشادی فرد است.
- ✓ انتهای ناشادی مفرط، به تنهایی افسردگی اساسی نامیده شده که نشانه اصلی آن، احساس غم و اندوه زیاد است.
- ✓ انتهای شادی مفرط نیز مانیا (شیدایی) بوده که نشانه اصلی آن، احساس سرخوشی و پر نیرویی افراطی است.
- ✓ افسردگی‌هایی نیز وجود دارند که معمولاً برحسب زمان و دوره‌های ظهور و عودشان، مشخص می‌گردند مانند افسردگی پس از زایمان و افسردگی فصلی.

اختلال افسردگی اساسی (افسردگی تک قطبی):

- ✓ افسردگی، رایج‌ترین اختلال روانی بوده و معمولاً بعنوان اندوه شناخته شده و بدنبال هر رویداد ناخوشایندی حاصل شود.
- ✓ غم ناشی از مرگ عزیزان یا پایان یک رابطه عاطفی، منجر به نوعی افسردگی شده که داغدیدگی (واکنش سوگ) نام دارد.
- ✓ اختلال افسردگی بر خلاف اندوه، بوسیله اطمینان‌بخشی و نصایح مفید دوستان و خانواده تسکین پیدا نمی‌کند.
- ✓ افسردگی بهنجار از نظر درجه با افسردگی تک قطبی فرق دارد. هر ۲ دارای نشانه‌های مشابهی بوده ولی افسردگی تک قطبی، نشانه‌های بیشتر، شدیدتر، فراوان‌تر و طولانی‌تری دارد.
- ✓ مرز بین اختلال افسردگی بهنجار و اختلال افسردگی که اهمیت بالینی دارد، نامشخص است.

مشکلات انگیزشی، فیزیولوژیکی و شناختی افراد افسرده:

۱. نشانه‌های شناختی افسردگی:

- ✓ از دیدگاه یک، نشانه‌های شناختی را می‌توان در ۳ حوزه الف) نظر منفی نسبت به خود (عزت نفس پایین و احساس شکست)، ب) نظر منفی نسبت به آینده (اعتقادات ناامیدانه به آینده) و ج) نظر منفی نسبت به دیگران دسته‌بندی کرد.

۲. نشانه‌های انگیزشی:

- ✓ این افراد، انگیزه‌ای برای عمل نداشته و روزها، پشت سر هم بی حرکت می‌نشینند.
- ✓ در حالات شدیدتر، به عدم شروع واکنش از سوی فرد افسرده، فلج ارادی می‌گویند که در این حالت، بیمار را باید به زور از رختخواب بیرون آورده، لباس بر تن او پوشانده و تغذیه کرد.
- ✓ برخی از آنان، تجاربی از تفکرات و اعمال خودکشی دارند.
- ✓ افراد افسرده، اغلب تفکری آشفته یا کند داشته و مشکلاتی در زمینه نگهداری اطلاعات یا حل مسئله را تجربه می‌کنند.

۳. نشانه‌های فیزیولوژیکی:

- ✓ در صورت شدت افسردگی، از دست دادن اشتها امری رایج است.
- ✓ در افسردگی متوسط و شدید، از دست دادن وزن رخ می‌دهد ولی در افسردگی خفیف، گاهی افزایش وزن دیده می‌شود.
- ✓ اختلال خواب نیز در این افراد شایع بوده و ممکن است در به خواب رفتن یا خیلی زود بیدار شدن از خواب مشکل داشته باشند و بعد از آن، به سختی به خواب بروند.
- ✓ اختلال خواب و کاهش وزن، به ضعف و خستگی می‌انجامد.
- ✓ مشکلات نعوظی در مردان و فقدان انگیختگی در زنان، از عوارض رایج افسردگی است.
- ✓ این افراد، نگرانی زیادی نسبت به سلامتی خود داشته و در برابر بیماری‌های جسمی، آسیب‌پذیرترند.

شیوع‌شناسی:

- ✓ در حدود ۵٪ از جمعیت کل در هر زمان، بطور بالینی افسرده هستند.
- ✓ در حدود یک چهارم دوره‌های افسردگی، کمتر از یک ماه طول می‌کشند.
- ✓ سن معمول برای شروع یک دوره افسردگی، بین سنین ۲۴ تا ۲۹ سال است.
- ✓ زنان حداقل دو برابر مردان، افسردگی گزارش می‌کنند.

اختلال افسرده خویی:

- ✓ این افراد حداقل بمدت ۲ سال، به برخی نشانه‌های اختلال افسردگی اساسی مبتلا هستند مانند اختلال در اشتها، آشفتگی خواب، انرژی کم یا خستگی، عزت نفس پایین، تمرکز ضعیف، مشکل تصمیم‌گیری و احساس ناامیدی.
- ✓ این افراد هیچگاه به فاصله بیش از ۲ ماه، فارغ از نشانه‌های فوق نیستند.
- ✓ حدود ۱۰٪ این افراد، به اختلال افسردگی اساسی مبتلا خواهند شد.
- ✓ تعدادی از آنان، اختلال شخصیت نیز داشته و برخی ممکن است جهت کاهش احساس افسردگی، به اختلال سوء مصرف مواد دچار شوند.

افسردگی مضاعف:

- ✓ نوعی افسردگی بوده که فرد علاوه بر اختلال افسرده خویی، دوره افسردگی اساسی را نیز تجربه می‌کند.
- ✓ این افراد، نشانه‌های شدیدتر و میزان بهبودی کمتری دارند.

افسردگی درون زاد و افسردگی برون زاد:

- ✓ طبق DSM-IV افسردگی درون زاد را افسردگی همراه با مالیخولیا و افسردگی برون زاد را افسردگی بدون مالیخولیا است.
- ✓ افسرده‌های درون زاد به کندی روانی-حرکتی، عدم واکنش به تغییرات محیط در مدت افسردگی، بی‌علاقگی به زندگی، نشانه‌های بدنی و نشانه‌های شدیدتری مبتلا هستند.
- ✓ افسرده‌های برون زاد، تعداد کمتری از ویژگی‌های فوق را دارند.
- ✓ صبح زود بیدار شدن، احساس گناه و رفتار خودکشی، بیشتر با افسردگی درون زاد مرتبط است تا با افسردگی برون زاد.

سبب‌شناسی افسردگی اساسی:

۱. عوامل ژنتیک:

- ✓ عوامل ژنتیکی، خطر ابتلا به افسردگی اساسی را افزایش می‌دهد.

۲. مکانیسم‌های زیست‌شناختی:

- ✓ انتقال‌دهنده‌های عصبی نوراپی نفرین و سروتونین از نظر زیست‌شناختی در سبب‌شناسی افسردگی دخیل هستند.
- ✓ خلق، حاصل تعامل بین سیستم‌های سروتونین و نوراپی نفرین است.
- ✓ رامپلو معتقد است که خلق، پیامد عدم تعادل بین چندین انتقال‌دهنده از جمله سروتونین، نوراپی نفرین، دوپامین و استیل کولین است.
- ✓ سروتونین، یک کنترل کلی بر انواعی از سیستم‌های مغزی گوناگون داشته و سطوح پایین سروتونین، موجب توقف فعالیت در درون این سیستم‌ها شده که منجر به افسردگی می‌گردد.
- ✓ مهمترین ناحیه موثر در افسردگی، سیستم لیمبیک است.

۳. عوامل اجتماعی - فرهنگی:

- ✓ شیوع افسردگی در بین قشر پایین، اقلیت‌های قومی و آنانی که حمایت اجتماعی و خانوادگی کمتری دارند، بالاتر است.
- ✓ افسردگی غالباً بعد از برخی رخداد‌های تنش‌زا از قبیل ازدواج یا تولد فرزند واقع می‌شود.
- ✓ زنان افسرده نسبت به مردان، علائم بیشتری داشته و علائمی نظیر بی‌ارزشی، فقدان علاقه و اختلال اشتها را بیش از مردان ذکر می‌کنند.

۴. تبیین‌های روان‌تحلیلی:

- ✓ فروید، افسردگی را فرآیندی شبیه به غمگینی توصیف می‌کند.
- ✓ فرد افسرده بعنوان یک مکانیسم دفاعی علیه پریشانی خرد کننده در طی دوره غمگینی، به مرحله دهانی باز می‌گردد.
- ✓ فروید پیشنهاد کرد که افسردگی بهنجار، ناشی از یک نوع دست دادن فرضی یا نمادین است.
- ✓ افرادی مستعد افسردگی هستند که در گذر از مرحله رشد دهانی، با شکست مواجه می‌شوند. این افراد در طول زندگی خود، برای کسب محبت یا تایید به دیگران، وابسته می‌مانند.

۵. تبیین‌های رفتاری:

- ✓ نظریه‌های رفتاری در مورد افسردگی، به فرآیندهای شرطی شدن کنشگر تاکید دارند.
- ✓ لوینسون، میزان کم تقویت اجتماعی مثبت را عامل افسردگی دانسته که منجر به خلق پایین می‌شود.