

ارزیابی روانپزشکی

شرح حال روانپزشکی

- الف) مشخصات کلی: شامل نام، سن، جنس، وضعیت تأهل، آدرس و...
- ب) شکایت اصلی: شرح وضعیت و علت مراجعه بیمار با عین کلمات خودش
- ج) شرح حال بیماری فعلی: جزئیات مربوط به ماهیت علائم فعلی، شروع علائم و سیر علائم، سایر علائم و مشکلات مرتبط و همراه، نشانه های نباتی، کارکرد بیمار
- د) سابقه قبلی پزشکی و روان پزشکی
- ه) سابقه خانوادگی: شامل اطلاعاتی در مورد وضعیت سلامت روانی اعضای خانواده، موقعیت اجتماعی خانواده و جو خانواده
- و) سابقه شخصی: اطلاعاتی از پیش از تولد بیمار تا زمان حال
- وضعیت مادر در دوره حاملگی و مشکلات زایمانی
 - مراحل تکاملی و مشکلات دوران کودکی
 - سابقه تحصیلی
 - سابقه شغلی
 - سابقه روابط جنسی
 - وضعیت اجتماعی بیمار
 - سابقه قانونی بیمار
 - نظام ارزشی
 - رؤیاهای و فانتزیها

معاینه وضعیت روانی

ظاهر، رفتار، نگرش و تکلم بیمار

- ۱ نگرش بیمار: همکار، اغواگر Seductive (هیستری)، دفاعی، بی تفاوتی زیبا (افتلال تبدیلی)، بازی با واژگان (سنرم، لوب فرونتال)
- ۲ فعالیت پسیکوموتور:
- کندی یا آژیتاسیون پسیکوموتور، پژواک رفتار (Echopraxia)
 - کاتالپسی: حفظ پوزیشنهای پاسیو برای طولانی مدت، انعطاف پذیری مومی (Waxy Flexibility)
 - استوپور و آژیتاسیون کاتاتونیک
 - منفی کاری (Negativism): مقاومت یا مخالفت کلامی و غیر کلامی
 - کاتاپلکسی: از دست دادن ناگهانی قوام عضلانی
 - رفتارهای کلیشه ای (Stereotypy): حرکات تکراری بی هدف
 - ادا و اطوار (Mannerism): حرکات تکراری عادت و پایدار
 - پرتحرکی (Overactivity): آژیتاسیون، تیک، خواب گردی، رخت سایبی Flocculation (در دلبریوم ریره می شود)
 - بی انگیزگی (Abulia)
 - خستگی پذیری (Adynamia)
 - برون ریزی (Acting out): تخلیه تکانه های ناخودآگاه

سوال: بیماری حرکات مصاحبه کننده را عیناً

تقلید و تکرار می کند. وی دارای چه علامتی است؟

(پیش کاروری شهریور ۸۲)

الف) Stereotypy ب) Grimacing

ج) Echoprexia د) Mannerism

پاسخ: «ه»

سوال: بیماری دستها و یک پایش را بالا گرفته

و ساعتها در همان وضع باقی مانده است. در معاینه، هر تغییری که معاینه کننده در وضعیت بیمار ایجاد می کند به همان حالت می ماند. کدام یک از علایم زیر را دارد؟

(دستیاری اسفند ۸۶)

الف) Stereotypy ب) Mannerism

ج) Waxy Flexibility د) Mutism

پاسخ: «ه»

سوال: بیماری اظهار می کند هر بار که دچار

هیجان شدیدی می شود، اختیار عضلانی خود را از دست می دهد و به زمین می افتد. این علامت چه نام دارد؟

(دستیاری اسفند ۷۸)

الف) کاتاپلکسی (Cataplexy)

ب) کاتالپسی (Catalepsy)

ج) کاتاتونی (Cataninia)

د) کاتارسیس (Catharsis)

پاسخ: «الف»

- نایستی بدگامی یا تلوتلو خوردن Astasia Abasia (افتلال تبدیلی)
- Twirling: وضعیتی در بیماران مبتلا به اوتیسم که هر طرف که سرشان چرخیده می‌شود، بدن آن‌ها نیز به همان طرف می‌چرخد.
- Anaclitic: وابستگی بیش از حد، مثل وابستگی نوزاد به مادرش
- Anacasm: رفتار کلیشه ای و تکراری، وسواس (OCD)

۳ توصیف کلی

- ۱۴ تکلم: نحوه صحبت بیمار از نظر سرعت، حجم و تداوم، در این بخش از معاینه وضعیت روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

● فقر کلام Laconic Speech, Poverty of Speech

● پرگویی (Logorrhea)، Volubility, Tachylalia, Verbomania

- Cataphasia: که به آن Verbigeration هم می‌گویند، تکرار بی معنی و کلیشه ای کلمات است که در اسکیزوفرنیا دیده می‌شود.

● Acataphasia: استفاده از عبارات و جملات نامناسب برای بیان تفکر

- زبان پریشی (Aphasia): حسی (ورنیکه، دریافتی Receptive، سلیس Fluent)، حرکتی (بروکا، بیانی Expressive، غیر سلیس non Fluent)، اسمی Anomic/ Amnestic، نامفهوم (Jargon) (آغازی یا نئولوژیسم)

● آهنگ پریشی (Dysprosody)، گفتارپریشی (Dysarthria)

● لکنت زبان (Stuttering) و بریده گویی (Stuttering & Cluttering)

- آکولالیا (Aculalia): گفتار بی معنی و اختلال در فهم (مانیا، اسکیزوفرنیا، افتلالات نورولوژیک)

● پژواک کلام (Echolalia): تکرار پاتولوژیک کلام دیگران

- Asyndesis: ارتباط دادن تصاویر و مفاهیم نامربوط، در اسکیزوفرنیا دیده می‌شود.

● Coproloalia: بددهنی غیر ارادی، در اسکیزوفرنیا و اختلال توره دیده می‌شود.

● Cryptolalia: زبان گفتاری مخصوص بصورت نامفهوم

- Speaking in Tongues, Glossolalia: بیان کلمات به صورت نامفهوم که در مبتلایان به اسکیزوفرنیا دیده می‌شود (نپوا کردن).

- Holophrastic: استفاده از یک واژه منفرد برای بیان مجموعه ای از افکار که در اسکیزوفرنیا دیده می‌شود.

حلق و عاطفه (Mood & Affect)

- خلق، هیجان نافذ و پایداری است که فرد آن را تجربه می‌کند و عاطفه تظاهر بیرونی هیجانات بیمار است.

● خلق پایین (افسرده، ملول Dysphoric، مالیفولیایی Melancholic)

● خلق بالا (سرفوش Elevated، منبسط Expansive، شیدا Euphoric)

● Ineffability: سرخوشی غیر قابل وصف

● Noesis: حالت عرفانی ناشی از احساس رهبری

● Uniomystica: احساس وحدت با یک قدرت بی انتها

● خلق تحریک پذیر

● خلق مضطرب

● گوش به زنگی (Hypervigilance)

یادآوری از نورولوژی:

جدول مقایسه انواع آغازی:

آغازی	Fluency	Perception	Repetition
Broca (motor)	-	+	-
Wernicke (sensory)	+	-	-
Conductive (هدایتی)	+	+	-

سوال: کودک ۱۱ ساله‌ای در زمان‌های مختلف الفاظ رکیک و زشتی را به زبان می‌آورد. به نظر مصاحبه کننده و بنابه اظهار خود کودک ادای این الفاظ غیرارادی است. بهترین اصطلاح برای این علامت کدام است؟

(پیش‌کاور) (روزی شهریور ۸۰)

الف) Logorrhea (ب) Coprolalia

ج) Stilted Speech (د) Verbigeration

پاسخ: «ب»

سوال: خانم ۲۰ ساله‌ای اظهار می‌دارد که از حدود سه ماه قبل و به دنبال استرس‌های خانوادگی به طور مکرر احساس می‌کند که وضعیت فیزیکی او تغییر می‌یابد و به عنوان مثال حس می‌کند دست یا پایش حالت سبکی پیدا می‌کند. وی می‌گوید از این تجربیات غیرحقیقی دچار اضطراب شدید شده است. کدام گزینه در توصیف تجربیات او صحیح‌تر است؟

- (پیش‌کاروری اسفند ۸۴)
- الف) Synesthesia (ب) Depersonalization
ج) Derealization (د) Somatic Hallucination
- پاسخ: «ب»**

یادآوری از نورولوژی:

Apraxia عبارتست از عدم توانایی انجام کارهایی که بیمار از قبل بلد بوده و یاد گرفته است، مثلاً فرد نمی‌تواند کف بزند یا سوت بزند در حالیکه قبلاً بلد بوده و معمولاً در اثر ضایعات یک طرفه قسمت **Premotor** مغز دیده می‌شود. آپراکسی راه رفتن ممکن است در ضایعات ۲ طرفه فرونتال یا منتشر مغز دیده شود.

سوال: بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی در پاسخ به این سوال که مشکل شما چیست، اظهار می‌دارد: «سلول‌های قلب من در تار و پود اعصاب تنیده و در مفاصل بهار چرخ می‌خورند». این جمله از نظر علامت‌شناسی چه نام دارد؟

- (پیش‌کاروری اردیبهشت ۸۴)
- الف) Perseveration (ب) Flight of Idea
ج) Thought Blocking (د) Loosening of Association
- پاسخ: «د»**

سوال: در حین مصاحبه روانپزشکی از بیمار می‌پرسید: «خوابت چطور است؟» وی در پاسخ می‌گوید: «خواب جزئی از زندگی است، من وارد جزئیات نمی‌شوم چون دخالت به حساب می‌آید، دخالت در امور مردم خوب نیست، مردم چرا اینقدر استرس دارند، برادر من هم خیلی استرس دارد، من سه برادر دارم، من می‌توانستم با ارسال سه خانه برای خود بخرم». محتمل‌ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

- (پیش‌کاروری شهریور ۸۵)
- الف) Schizophrenia (ب) Obsessive Compulsive Disorder
ج) Bipolar Disorder (د) Schizotypal Personality Disorder
- پاسخ: «د»**

سوال: پزشک از بیمار می‌پرسد: امروز چه روزی از هفته است؟ بیمار می‌گوید: سه شنبه؛ سپس پزشک می‌پرسد: اینجا کجاست؟ بیمار می‌گوید: سه شنبه؛ سپس پزشک سوال می‌کند: فرد همراه تو کیست؟ بیمار می‌گوید: سه شنبه؛ احتمال کدام نشانه زیر بیشتر است؟

- (دست‌آبی اسفند ۸۰)
- الف) Verbigeration (ب) Stereotypy
ج) Perseveration (د) Automatism
- پاسخ: «د»**

- الکسی تایمی: ناتوانی در بیان و درک احساسات (PTSD، سوء مصرف مواد، دپرشن)
- عدم احساس لذت (Anhedonia)
- سوگ (Grief, Bereavement, Mourning)
- عاطفه محدود، کند، سطحی
- عاطفه ناهماهنگ (Inappropriate) با محتوای تفکر بیمار (اسکیزوفرنیا)
- خلق و عاطفه بی ثبات (labile): تغییرات سریع و نامتناسب خلق و عاطفه
- نوسان خلق (Mood Swing): نوسانات هیجانی سریع بین خوشحالی و ناراحتی

ادراک (Perception)

ادراک عبارت است از آگاهی از تفسیر محرک‌های محیطی.

- توهم:** درک نادرست بدون وجود محرک خارجی
 - توهم‌های پیش خوابی (Hypnogogic) و پس خوابی (Hypnopompic): توهمات شنوایی یا بینایی در هنگام به خواب رفتن یا برخاستن از خواب توهم‌های شنوایی، توهم بینایی، توهم جسمی (توهم‌های لامسی)، توهم لامسی (Haptic/Tactile)
 - Formication: احساس حرکت حشرات روی پوست یا زیر پوست (کوکائین)
 - تداخل لامسی (Synesthesia): وضعیتی که یک محرک حسی در سیستم حسی دیگری درک می‌شود (LSD).
- ایلوژیون: درک نادرست محرک خارجی
- اختلالات شناختی: نشناسی (Agnosia)، سوماتوپاگانوزیا (اتوپاگانوزیا)، کردارپریشی (Apraxia)
- پدیده‌های تبدیلی و تجزیه‌ای
 - مسخ شخصیت و مسخ واقعیت (Depersonalization & Derealization): احساس گسستگی بین فرد و محیط پیرامون
 - گریز (Fugue)

تفکر

- شکل و فرآیند تفکر:
 - پرش افکار (Flight of Ideas): تغییر جهت رشته افکار و کلام از موضوعی به موضوع دیگر با سرعت زیاد، در مانیا دیده می‌شود.
 - تداعی صوتی (Clang Association): استفاده از عبارات و کلماتی که آوایی مشابه دارند برای تغییر مسیر فکر و کلام
 - شل شدن تداعیها (Loosening of Associations): جابجایی و تغییر جهت مسیر کلام از موضوعی به موضوع دیگر بدون وجود ارتباط منطقی، از مشخصات اسکیزوفرنیا می‌باشد (Derailment, Incoherency).
 - سالاد کلمات: بیان کلمات و عبارات نامربوط
 - تفکر مماسی (Tangentiality): انحراف از مسیر کلام بدون این که به مسیر اصلی بازگردد.
 - ماشیه پردازی (Circumstantiality): بیان بیش از حد جزئیات در حین صحبت کردن ولی در نهایت پاسخ را می‌دهد.
 - دربا (ذن) (Perseveration): تکرار مداوم و بی‌مناسبت یک رشته فکر مثلاً تکرار یک پاسخ مشابه برای سؤالات مختلف

● **نهفتگی کلام (Thought Latency):** فاصله بین یک فکر و ابراز کلامی آن که در اسکیزوفرنیا افزایش (وقفه تفکر Thought Blocking) و در مانیا کاهش (فشار تکلم Pressure of Speech) می یابد.

● **واژه سازی (Neologism):** ایجاد عبارات و واژگان بی معنی که بیشتر در اسکیزوفرنیا دیده می شود.

● **Word Approximation:** ایجاد عبارات جدید از کلمات بامعنی که مفهوم تقریبی مورد نظر را می رسانند، برای مثال استفاده از عبارت Hatshoe به جای Hat

● **Paraphasia, Metonymy:** استفاده از عباراتی نزدیک به معنای اصلی کلام که در اسکیزوفرنیا دیده می شود. برای مثال به جای این که عنوان کند «غذا را فوردم»، می گوید «منوی غذا را فوردم» و یا به جای این که بگوید «رشته کلام از دستم فارغ شد»، می گوید «طاب کلام از دستم فارغ شد»

▲ **محتوای تفکر:**

● **فقر محتوای تفکر (Poverty of Content of Thought)**

● **اشتغال ذهنی، وسواس های فکری و عملی، افکار خودکشی و دیگرکشی، هپیوکندریاز، امیال ضداجتماعی**

● **فوبیا: Acrophobia (ترس از ارتفاع)، Claustrophobia (ترس از مکان های بسته)، Xenophobia (ترس از غریبه ها)**

● **افکار و تمایلات جنسی غیر قابل ارضا و کنترل در زنان (Nymphomania) و در مردان (Satyriasis)**

● **تفکر جادویی (Magical Thinking)**

● **ماملگی کاذب (Pseudocyesis)**

● **هذیان: باور و عقیده ای است غیر واقعی، غیر قابل رد کردن، غیر منطبق بر فرهنگ**

● **هذیان گزند و آسیب (Persecutory)**

● **هذیان بزرگ منشی**

● **هذیان بی وفایی (Infidelity) یا حسادت (Jealousy):** در مردها بیشتر دیده می شود و بیمار معتقد است که همسرش به او خیانت می کند.

● **هذیان شهبوانی (Erotomanic):** بیشتر در خانمها دیده می شود، بیمار معتقد است که مردی که هرگز با او صحبت نکرده است و غیر قابل دسترسی است عاشق او می باشد (Clérambault's Syndrome).

● **هذیان تزریق فکر (Thought Insertion):** افکار بیمار توسط نیروهای خارجی در ذهن او کاشته شده اند.

● **هذیان دزدی فکر (Thought Withdrawal):** برخی از افکار بیمار دزدیده شده است.

● **هذیان انتشار فکر (Thought Broadcasting):** افکار او توسط تله پاتی، رادیو و یا به شیوه های دیگر برای دیگران آشکار می شود.

● **هذیان انتساب (Delusion of Reference):** بیمار معتقد است که اشیاء، اتفاقات و اعمال افراد دیگر به او مرتبط است. مثلاً تصور می کند که از طریق تلویزیون برای او پیام می فرستند.

● **هذیان نفوذ (Influence)**

● **هذیان کنترل:** بیمار معتقد است که اعمال، تکانها یا افکار وی تحت کنترل یک عامل خارجی است.

● **هذیان خودملامتگری (Self-Accusation):** باوری است مبنی بر ارتکاب امری شرم آور و گناه آلود و احساس افسوس و گناه که در افسردگی پسیکوتیک دیده می شود.

● **هذیان نیست انگاری (Nihilistic):** باوری مربوط به عدم وجود یک شخص و شیء مانند بیماری که معتقد است در حال مرگ است و پولی ندارد و یا دنیا در حال فنا است.

سوال: ? بیمار در حین صحبت کردن از واژه های جدیدی که خود ابداع کرده است استفاده می کند. این علامت معمولاً در کدام اختلال زیر دیده می شود؟

(پیش کارورزی شهریور ۸۲)

(الف) اسکیزوفرنی (ب) مانیا
(ج) افسردگی (د) دمانس

پاسخ: «الف»

سوال: ? مردی ۵۰ ساله به دلیل انفارکتوس میوکارد در بیمارستان بستری شده است. در شب سوم بستری ناگهان فریاد می زند که مردی پشت پنجره اتاق او ایستاده است. پرستار وارد اتاق می شود و لامپ را روشن می کند. بیمار متوجه می شود مردی که دیده در واقع رخت آویزی بوده که جلوی پنجره قرار داشته است. این شرح حال توصیف کننده کدام یک از علائم روانپزشکی است؟

(پیش کارورزی شهریور ۸۸)

(الف) Delusion (ب) Hallucination
(ج) Projection (د) Illusion

پاسخ: «د»

سوال: ? بیماری که اظهار می نماید همسرش به او خیانت می کند و با وجود دلایل مخالف آن همچنان بر عقیده خود پافشاری می نماید چه علامتی را نشان می دهد؟

(پیش کارورزی شهریور ۷۹)

(الف) وسواس (Obsession)
(ب) توهم (Hallucination)
(ج) هذیان (Delusion)
(د) افسانه سازی (Confabulation)

پاسخ: «ج»

سوال: ? بیماری اعتقاد دارد که فاقد قلب است. این علامت چه نام دارد؟

(دستیاری اسفند ۸۵)

(الف) Hypochondriacal Delusion
(ب) Nihilistic Delusion
(ج) Delusion of Worthlessness
(د) Delusional Perception

پاسخ: «ب»



- **هذیان جسمی (Somatic):** باور اشتباه در مورد کارکردهای بدن
- **هذیان فقر (Poverty):** باوری اشتباه در بعد روانی که دارایی‌ها و هستی خود را از دست داده است.

حسیات و شناخت (sensorium & cognition)

۱ هوشیاری:

- **ابردگفتگی هوشیاری (Clouding of Consciousness):** فردی که هوشیار و بیدار است ولی جهت یابی وی مختل است.

- **Coma Vigil:** وضعیتی که در آن به نظر می‌رسد فرد در کما می‌باشد ولی قابل تحریک است.
- **Akinetic Mutism:** فقدان حرکات و گفتار خودبخودی در فردی که ظاهراً هوشیار است.

۲ جهت یابی به زمان، مکان و شخص

- **توجه و تمرکز، محاسبه:** با آزمونهای متوالی و یا محاسبات ساده ریاضی ارزیابی می‌شود.

۳ حافظه:

اجزای حافظه عبارتند از:

- **حافظه فوری، ثبت و یادآوری:** با تکرار ۶ رقم به طور معکوس و یا به یاد آوردن ۳ کلمه بلافاصله و بعد از ۵ دقیقه سنجیده می‌شود.

- **حافظه نزدیک (Recent):** وقایع مربوط به چند روز اخیر

- **حافظه گذشته نزدیک (Recent Past):** وقایع مربوط به چند ماه اخیر

- **حافظه دور (Remote):** اطلاعات و خاطرات قدیمی تر از دوره کودکی و ...

برخی نشانه‌هایی که در اختلالات حافظه دیده می‌شوند، عبارتند از:

- **فراموشی پیش گستر (Anterograde Amnesia):** از بین رفتن حافظه مربوط به رخدادهای

بین پایان بیهوشی تا بازگشت هوشیاری

- **فراموشی پس گستر (Retrograde Amnesia):** از بین رفتن حافظه مربوط به رخدادهای

قبل از شروع بیهوشی

- **افسانه‌پردازی (Confabulation):** پرکردن خلاءهای حافظه با داستان

- **Paramnesia:** اختلال حافظه که در آن واقعیت و تخیل با هم اشتباه می‌شوند.

- **آشناپنداری یا دژاوو (Déjà vu):** تصور این که فرد وقایعی را که رخ نداده است، قبلاً دیده است.

- **بیگانه‌پنداری یا ژاموو (Jamais vu):** ناتوانی در به یادآوری رخدادهایی که فرد قبلاً با آن‌ها روبرو شده است.

- **Déjà Entendus:** تصور این که فرد آن چه را که دارد می‌شنود، قبلاً نیز شنیده است.

- **Déjà pensé:** تصور این که فرد آن چه را که به آن فکر می‌کند، تکرار یک فکر قبلی است.

- **مدت حافظه (Hypermnesis):** در بیماران OCD دیده می‌شود.

- **Lethologica:** فراموشی لحظه ای یک نام یا یک واژه

- **Pseudologia Phantastica:** دروغ پردازی و خیال پردازی پر تفصیل

- **Retrospective Falsification:** اختلال حافظه به صورت ناخودآگاه و غیر ارادی برای

دوره‌هایی خاص

- **سندرم حافظه کاذب (False Memory Syndrome):** باور فرد به اتفاقاتی که هرگز رخ نداده است

- **واکنش بمرانی (catastrophic reaction):** واکنش هیجانی شدید در مواجهه با اشکالات حافظه

سوال: پزشک از بیمار می‌خواهد ماه‌های سال را

از آخر به اول نام ببرد که بیمار درست پاسخ می‌دهد. سپس پزشک ۷ رقم را پشت سر هم می‌گوید و از بیمار می‌خواهد که همان‌ها را به ترتیب تکرار کند ولی بیمار تنها می‌تواند ۳ رقم را تکرار کند. اختلال بیمار در کدام بخش روانی است؟

(پیش‌کاور) (روزی اسفند ۸۸)

الف) توجه (Attention)

ب) تمرکز (Concentration)

ج) حافظه کوتاه مدت

د) محاسبه (Calculation)

پاسخ: «ع»

یادآوری از نورولوژی:

تقسیم‌بندی حافظه شامل:

۱ Immediate (فوری)

۲ Recent (اخیر)

۳ Remote (دور)

معمولاً در سن ۴۰های دهان‌مردان و ۲۰های زنان می‌شوند و مورد ۳ زیرتر از سایر موارد درگیر می‌شود.

سوال: بیماری احساس می‌کند حشره‌ای زیر

پوستش حرکت می‌کند، روده‌هایش کشیده می‌شوند، بوی بهشت را استشمام می‌کند و موقع بخاب رفتن صدای فردی را می‌شنود که نامش را صدا می‌زند. کدام یک از این علائم ارزش تشخیصی کمتری دارد؟

(دستیاری اسفند ۸۴)

الف) احساس حرکت حشره زیر پوست

ب) احساس کشیده شده روده‌ها

ج) استشمام بوی بهشت

د) شنیدن صدای نام خود موقع به خواب رفتن

پاسخ: «د»

سوال: در معاینه وضعیت روانی بیماری که از وی می‌پرسید «شبهات بین پروانه و پرنده را بیان کنید»، در واقع کدام عملکرد روانی وی را ارزیابی می‌نمائید؟
(پیش‌گام‌روزی اسفند ۸۳)

الف) حافظه دور (ب) اطلاعات عمومی
ج) ادراک (د) تفکر انتزاعی

پاسخ: «د»

۵ اطلاعات عمومی و هوش

۶ تفکر انتزاعی (Abstract Thinking): توانایی مفهوم سازی، استدلال، استنتاج و درک شبهات و تفاوت‌ها که با پرسش در مورد مفهوم ضرب المثل‌ها و شبهات و تفاوت‌های اشیا ارزیابی می‌شود و فقدان آن به صورت تفکر عینی (Concrete Thinking) در کودکان و در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا یا دمانس دیده می‌شود.

۷ قضاوت (Judgement): توانایی درک پیامدهای احتمالی رفتار بیمار و چگونگی عملکرد وی در موقعیت‌های مختلف می‌باشد که با پرسیدن سؤالاتی مانند نحوه برخورد در صورت یافتن یک پاکت نامه تمبردار و ... سنجیده می‌شود. در اپیزودهای مانیا و در دلیریوم و دمانس قضاوت مختل می‌شود.

۸ بینش (Insight): آگاهی از وضعیت بیماری روانی و نحوه برخورد با آن:

انکار بیماری

پذیرش بیماری و انتساب آن به عوامل بیرونی

بینش عقلانی (Intellectual): آگاهی از روند اختلال و موقعیت روانی بدون این که برای ایجاد تغییرات انطباقی از این آگاهی استفاده کند.

بینش هیجانی (Emotional) یا واقعی (True): استفاده از بینش و آگاهی از وضعیت روانی برای ایجاد تغییرات انطباقی

گزارش روانپزشکی

معمولاً تشخیص‌گذاری در روان‌پزشکی در ۵ محور انجام می‌شود:

- محور I سندرمهای بالینی و اختلالات روان‌پزشکی
- محور II عقب ماندگی ذهنی، اختلالات شخصیت، مکانیسم‌های دفاعی (پروا I)
- محور III بیماری‌های طبی عمومی
- محور IV استرس‌سورهای روانی اجتماعی مرتبط با بیماری
- محور V ارزیابی کلی کارکرد بیمار

جدول ۱ - مکانیسم‌های دفاعی

✨ **کنش‌نمایی (Acting Out):** فرد در مواجهه با تعارض‌های هیجانی یا فشارهای روانی بیرونی یا درونی دست به عمل می‌زند و سعی در اندیشه یا تامل نمی‌کند. این تعریف معنایی گسترده از مفهوم کنش‌نمایی در احساسات و خواسته‌های انتقالی در حین روان‌درمانی دارد و سعی شده همه‌ی رفتارهای فرد چه خاستگاه آن‌ها در رابطه‌ی انتقالی باشد یا خارج از این رابطه باشد را در برگیرد. کنش‌نمایی دفاعی مترادف با رفتار بد نیست زیرا باید شواهدی به نفع ارتباط آن با تعارض‌های هیجانی وجود داشته باشد.

✨ **نوع دوستی (Altruism):** فرد در مواجهه با تعارض‌های هیجانی یا فشارهای روانی محیطی یا درونی به ایثار روی آورده و سعی می‌کند نیازهای دیگران را برطرف سازد. نوع دوستی با خودفداسازی (Self-Sacrifice) فرق دارد، شاید بتوان گفت گونه‌ای واکنش سازی است که فرد یا به صورت نیابتی (با کامروا شدن دیگران) یا با مشاهده پاسخ دیگران به رضایت خاطر می‌رسد.

✨ **انتظار (Anticipation):** برخورد فرد در مواجهه با تعارض‌های هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که واکنش‌های هیجانی ناشی از رویدادهای احتمالی آینده را تجربه می‌کند، به انتظار عواقب این رویدادها می‌نشیند و راه‌حل‌ها یا پاسخ‌های جایگزین و واقع‌گرایانه را پیش‌بینی می‌کند.



✦ **انکار (Denial):** برخورد فرد در مواجهه با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی بیرونی یا درونی به این صورت است که از پذیرش برخی جنبه های دردناک واقعیت بیرونی یا تجارب ذهنی خود خودداری می کند، با آنکه برای دیگران کاملاً مبرهن و آشکار است. اصطلاح انکار روانپزشانه در مواقعی به کار می رود که واضحاً اختلالی در واقعیت سنجی وجود داشته باشد.

✦ **جابه جایی (Displacement):** برخورد فرد در مواجهه با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی بیرونی یا درونی به این صورت است که احساس یا پاسخ خود در برابر یک ابژه را به ابژه ی جایگزین دیگری منتقل می سازد (معمولاً ابژه ای که خطر کمتری دارد).

✦ **تجزیه (Dissociation):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که در فعالیت های شعور، حافظه، ادراک خود یا محیط، یا رفتار حسی / حرکتی که معمولاً به صورت یکپارچه صورت می گیرند، یک گسستگی ایجاد می شود.

✦ **شوخی طبعی (Humor):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی توأم با تاکید بر جنبه های طنز آمیز و خنده دار تعارض یا فشار روانی است.

✦ **آرمانی سازی (Idealization):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که صفات مثبت اغراق آمیزی را به دیگران نسبت می دهد.

✦ **توجیه عقلی (Intellectualization):** فرد در برخورد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به صورتی افراطی از تفکر انتزاعی استفاده می کند یا اینکه تعمیم پردازی هایی صورت می دهد تا احساسات مزاحم را کنترل یا محدود کند.

✦ **جداسازی حالت عاطفی (Isolation of Affect):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که اندیشه ها را از احساساتی که در اصل به آنها مرتبط بوده اند جدا می کند. در این حالت فرد در حالی که از جنبه ی شناختی یک فکر خاص آگاه است (مثل *پژئیات توصیفی*) تماس خود را با احساسات همراه با آن فکر (مثلاً *رویدار آسیب زا*) قطع می کند.

✦ **همه توانی (Omnipotence):** فرد در برخورد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به گونه ای عمل می کند که گویی از نیروها و توانمندیهای خاصی برخوردار است و برتر از دیگران است.

✦ **فرافکنی (Projection):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی و بیرونی به این صورت است که احساسات، تکانه ها یا افکار غیر قابل قبول خود را به غلط به دیگران نسبت می دهد.

✦ **هماندسازی فرافکنانه (Projective Identification):** در اینجا نیز مثل فرافکنی برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که احساسات، تکانه ها، یا افکار نامقبول خود را به غلط به دیگران نسبت می دهد. اما برخلاف فرافکنی ساده فرد آنچه را که فرافکنی کرده به طور کامل انکار نمی کند. به عوض آن، فرد از عواطف یا تکانه های خود آگاه است اما به غلط آنها را واکنشهایی موجه در برابر آن فرد دیگر تلقی می کند. حتی اغلب فرد همان احساساتی که اول به غلط می پندارد در دیگران وجود دارد را در آنها بر می انگیزد، در نتیجه تشخیص اینکه چه کسی نخست بر دیگری اثر گذاشته دشوار می شود.

✦ **دلیل تراشی (Rationalization):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که رفتار، افکار، احساساتی را بروز می دهد که ۱۸۰ درجه مخالف افکار یا احساسات نامقبول خودش است (*این دفاع معمولاً ملازم با واپس زنی است*).

سوال: بیمار آقای ۴۰ ساله است از سالها

قبل دچار سوءظن به دیگران، شک و تردید در وفاداری دیگران و عدم اعتماد به آنها می باشد که باعث مشکلات خانوادگی و اجتماعی فراوانی برای وی شده است. این عقاید هرگز به شدت هذیان نبوده است. این قبیل بیماران بیشتر از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می کنند؟

(پیشکاروری اسفند ۷۹)

الف) فرافکنی (Projection)

ب) واکنش سازی (Reaction Formation)

ج) دونیم سازی (Splitting)

د) جداسازی (Isolation)

پاسخ: «الف»

❖ **واپس زنی (Repression):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که امیال، افکار یا تجارب مزاحم را از حوزه آگاهانه‌ی شعور بیرون می‌راند. مولفه‌ی احساس ممکن است از اندیشه‌های مربوطه جدا شده و در خود آگاه باقی بماند.

❖ **دو نیم سازی (Splitting):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که حالت‌های عاطفی متضاد را از هم مجزا کرده و نمی‌تواند انگاره‌ای (Image) منسجم و یکپارچه از صفات مثبت و منفی خود با دیگران تصور کند از آنجا که فرد نمیتواند عواطف متضاد (Ambivalent) را به صورت همزمان تجربه کند. دیدگاه‌ها و انتظارات متعادل تر از خود یا دیگران را از حوزه‌ی آگاهی هیجانی می‌راند. انگاره‌های خود یا ابژه (Object) در اغلب اوقات بین قطب‌های متضاد نوسان می‌کنند؛ یا بی نهایت مهربان، قوی، ارزشمند، حامی و رؤف یا بینهایت بد، تنفرانگیز، عصبانی، مخرب، نجسب، یا بی ارزش.

❖ **والایش (Sublimation):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که تکانشها یا احساسات احیاناً ناجور را در مسیر رفتارهای مقبول اجتماعی هدایت می‌کند (مثلاً ورزشهای رزمی برای تلافی‌ی تکانشهای فشم آگین).

❖ **بازداری (Suppression):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به این صورت است که تعمداً از اندیشیدن به معضلات، امیال، احساسات یا تجارب ناراحت کننده پرهیز می‌کند.

❖ **ابطال (Undoing):** برخورد فرد با تعارض هیجانی یا فشارهای روانی درونی یا بیرونی به کمک کلمات یا رفتارهایی صورت می‌گیرد که به گونه‌ای نمادین برای انکار یا اصلاح افکار، احساسات یا رفتارهای نامقبول تدارک یافته اند.

ارزیابیهای آزمایشگاهی

❖ به برخی از نکات در ارزیابی‌های آزمایشگاهی توجه کنید:

● **آزمون سرکوب دگزامتازون (DST)** با وجود پایایی پایین آن در تشخیص مواردی از افسردگی اساسی که به درمان‌های بیولوژیک (ECT یا TCAs) پاسخ نمیدهند، کمک کننده است.

● سطوح پایین متابولیت‌های سروتونین مانند 5-HIAA در CSF با افزایش خطر خشونت و خودکشی همراه است.

● **افزایش آلدولاز سرم در سوءمصرف ابیکا (در بولیمیا نروزا)** و نیز در اسکیزوفرنیا دیده می‌شود.

● پاسخ GnRH به آزمون‌های تحریکی در افسردگی، اسکیزوفرنیا و اضطراب کاهش می‌یابد.

● از اندازه‌گیری سطح اسید همووانیلیک پلاسما (PHVA) (از متابولیت‌های دوپامین) در تعیین پاسخ‌دهی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به داروهای آنتی‌پسیکوتیک استفاده شده است.

سوال: ❓ دختر ۱۸ ساله‌ای مبتلا به اختلال شخصیت اظهار می‌کند که در مورد برادرش احساس متضادی دارد: در عین تنفر او را دوست دارد و به همین جهت گهگاه رفتارهای متناقضی را در قبال او از خودش نشان می‌دهد. نوع هیجان و احساس وی را چه می‌نامید؟ (پیش‌کاروری شهریور ۸۴)

الف) Negativism (ب) Ambivalence

ج) Concreteness (د) Alexthymia

پاسخ: «ب»