



صادقی، فرشاد، ۱۳۵۷-، مترجم  
 اختلالات سالمندی: خلاصه درس به همراه سوالات ارتقا و بورد تا سال ۱۴۰۲ = Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 / ترجمه و تالیف فرشاد صادقی  
 تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.  
 ۱۳۶ ص. : مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).  
 ۲۸۵۰۰۰۰ ریال 978-622-5603-33-2-2  
 فیبا

کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th. ed, 2022 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوئن، پدرو روئیز است.  
 چکیده روانپزشکی بالینی.  
 سالمندان -- روانپزشکی Geriatric psychiatry  
 سالمندان -- روان پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها (عالی)  
 Geriatric psychiatry -- Examinations, questions, etc. (Higher)  
 بولند، رابرت جوزف  
 Boland, Robert Joseph  
 وردوئن، مارشا ال.  
 Verdum, Marcia L.  
 روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.  
 Ruiz, Pedro  
 کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی  
 سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۲۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی  
 ۴/۴۵۱RC  
 ۹۷۶۸۹/۶۱۸  
 ۹۲۲۶۷۳۰  
 فیبا

سرشناسه  
 عنوان و نام پدیدآور  
 مشخصات نشر  
 مشخصات ظاهری  
 شابک  
 وضعیت فهرست نویسی  
 یادداشت  
 عنوان دیگر  
 موضوع  
 شناسه افزوده  
 شناسه افزوده  
 شناسه افزوده  
 شناسه افزوده  
 شناسه افزوده  
 شناسه افزوده  
 شناسه افزوده  
 رده بندی کنگره  
 رده بندی دیویی  
 شماره کتابشناسی ملی  
 اطلاعات رکورد کتابشناسی

اختلالات سالمندی  
 چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**  
 نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲  
 تیراژ: ۱۰ نسخه  
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۶۰۳-۳۳-۲  
 بهاء: ۲۸۵,۰۰۰ تومان

Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022  
 ترجمه و تالیف: دکتر فرشاد صادقی  
 ناشر: انتشارات کاردیا  
 صفحه آرا: **رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی**  
 طراح و گرافیک: **رزیدنت یار - مهرداد فیضی**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
 شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / [www.residenttyar.com](http://www.residenttyar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# اختلالات سالمندی

خلاصه درس به همراه سوالات ارتقا و بورد تا سال ۱۴۰۲  
Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022

ترجمه و تألیف

دکتر فرشاد صادقی

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی



## فهرست مطالب

فصل ۱/۳: بیمار سالمند.....	۱۱
فصل ۲/۲: روان پزشکی سالمندان.....	۱۵
فصل ۲۹: مسائل پایان عمر و مراقبت تسکینی.....	۳۳
فصل ۳۲/۳: سالمندی.....	۷۵
سوالات ارتقا و مورد.....	۹۳
سوالات و پاسخنامه مقالات.....	۱۱۹
سوالات و پاسخنامه اخلاق پزشکی.....	۱۳۱
سوالات و پاسخنامه پزشکی قانونی.....	۱۳۳



## ۳-۱ بیماران سالمند

## معاینه روانپزشکی بیماران سالمند

قالب‌های شرح حال روانپزشکی و معاینه وضعیت روانی سالمندان و بالغین جوان یکی است با این تفاوت که در مورد بیمار سالمند باید مشخص کرد که آیا ماهیت و هدف معاینه خود را می‌فهمد یا خیر. دلیل این کار هم بالاتر بودن شیوع اختلالات شناختی در این گروه سنی است. اگر بیمار سالمند دارای تخریب شناختی باشد شرح حال جداگانه از خانواده لازم است اما این شرح حال جداگانه جایگزین ملاقات خصوصی با فرد سالمند نیست تا حریم رابطه پزشک و بیمار حفظ گردد و افکار خودکشی یا پارانوئید احتمالی مشخص شود.

## شرح حال روانپزشکی

بیماران بالاتر از ۶۵ سال اغلب شکایاتی در مورد اختلالات جزئی حافظه مانند فراموش کردن اسم افراد یا جا و مکان اشیاء دارند. این مشکلات جزئی شناختی ممکن است به دلیل اضطراب در هنگام شرح حال گیری خودش را نشان دهد. اختلالات حافظه که به سن مربوط می‌شود اهمیت ندارد و به آن فراموشکاری سالمندی خوش‌خیم یا benign senescent forgetfulness گویند.

## معاینه وضعیت روانی

روانپزشک ممکن است نتواند با یک معاینه فرد سالمند به تمام سؤالات تشخیصی خود برسد و یا به دلیل نوسانات وضعیت خانوادگی بیمار، معاینه پیاپی لازم باشد.



در صورت درخواست‌های مکرر سالمند برای تکرار سؤال‌ها ضعف شنوایی و نیاز به سمعک باید بررسی گردد.

بیمار سالمند باید از نظر توانایی زندگی مستقل و انجام کارهای روزانه مانند دستشویی رفتن، غذا پختن، لباس پوشیدن، نظافت شخصی و غذا خوردن ارزیابی گردد. کفایت توانایی وی در کارهای روزانه در برنامه‌ریزی طرح درمانی وی بسیار اهمیت دارد.

ارزیابی خودکشی در گروه سنی سالمندان بسیار ضروری است و باید اختصاصاً از آن سؤال گردد. سالمندانی که به خودکشی فکر می‌کنند بیشترین دلیل آن را تنهایی می‌دانند و افسردگی و سوء مصرف الکل دو اختلال شایع قربانیان خودکشی سالمندان بوده‌اند.

همچنین فوت اخیر همسر بیمار سالمند و بیماری جسمی به ویژه بیماری همراه با درد جسمی ریسک خودکشی را بالا می‌برد.

خلق بالا یا یوفوریا علاوه بر نشانه دوره مانیا می‌تواند علامتی از اختلال دمانس نیز باشد. اختلال عملکرد لوب فرونتال منجر به حالتی می‌شود که فرد میل به شوخی و لودگی و سپس خندیدن با صدای بلند را دارد که به آن witzelsucht می‌گویند. اختلال عملکرد لوب غالب مغز موجب از بین رفتن آهنگ طبیعی کلام یا dysprosody و نیز ناتوانی در ابراز احساسات از طریق لحن کلام می‌شود.

توهمات و ایلوژن‌ها در سالمندان ممکن است پدیده‌ای موقت باشند که در نتیجه کاهش حدت حسی به وجود می‌آیند. توهمات به دلیل آسیب‌های موضعی مغزی مثل تومور هم ایجاد می‌گردند. آگنوزیا با بیماری‌های ارگانیک مغز مرتبطند.

در بررسی کلام آفازی‌ها در سالمندان به دلیل ارتباط آن‌ها با ضایعات ارگانیک مغزی اهمیت دارند. افت نسبی در توانایی دیداری - فضایی در سالمندان طبیعی است که برای ارزیابی آن می‌توان از بیمار سالمند خواست که یک نقاشی یا شکلی را کپی کند.

اختلال تفکر انتزاعی در سالمندان می‌تواند از علائم اولیه دمانس باشد.

بیماران سالمندی که اختلال شنوایی دارند ممکن است اشتباهاً پارانوئید قلمداد گردند.

تخریب شناختی در طیف وسیعی از اختلالات روانپزشکی مانند خلقی، اضطرابی، ساختگی، تبدیلی و شخصیت و به ویژه در جریان استرس‌های شدید جسمی یا محیطی مشاهده می‌گردد.

در جریان عدم موقعیت‌سنجی (orientation) صحیح بیمار عدم آگاهی به اشخاص از همه مهم‌تر است سپس زمان و بعد مکان در مرتبه‌های بعدی هستند.

# روانپزشکی سالمدان

## فصل ۲۵/۲

Section 25/2

### ۲-۲۵ روانپزشکی سالمدان

#### مشکلات روانی افراد سالمند

با وجود فقدان‌های فراوان در سالمندی اما باز هم شیوع اختلال افسردگی اساسی و دیس تایمی از جوانی کمتر است. دلایل زیر را برای این شیوع کمتر می‌توان برشمرد:

۱- نادر بودن افسردگی از نوع دیررس

۲- مرگ و میر بالاتر افراد افسرده

۳- کاهش اختلالات ناشی از آشفتگی هیجانی یا سوء مصرف مواد در سالمندان

اما نکته‌ای که در افسردگی سالمندان حائز اهمیت است عدم تشخیص آن است چرا که نشانه‌های آن ممکن است نسبت به جوانان در سالمندان متفاوت باشد و در سنین سالمندی و پیری، افسردگی معمولاً با علائم جسمی و مشکلات شناختی همراه است و این‌گونه خود را شبیه دمانس نشان می‌دهد. میزان خودکشی هم در سالمندان به خصوص مردان سفید پوست بالاست و به ۴۰ درصد هزار می‌رسد. بازماندگان تعبیر یکسانی درباره خودکشی مردها و زن‌ها ندارند. خودکشی مردها را به بیماری جسمی و خودکشی زن‌ها را به بیماری روانی نسبت می‌دهند.

#### اختلالات روانی سالمندی

شایع‌ترین اختلالات روانی سالمندان عبارتند از:

۱- اختلال افسردگی

۲- اختلال شناختی

۳- فوبیها

۴- اختلال مصرف الکل

بسیاری از اختلالات روانی سالمندان قابل پیشگیری، کاهش علائم یا برگشت‌پذیر هستند در بین این اختلالات علل برگشت‌پذیر دلیریوم و دمانس اهمیت ویژه دارند چرا که اگر درمان نشوند برگشت‌ناپذیر می‌شوند.



 **Table 25-3**  
**Cognitive Domains**

**Gross Cognitive Functioning**

Mini-Mental State Examination: *orientation, repetition, following commands, naming, constructional skill, written expression, memory, mental flexibility, and calculations*

**Intelligence**

Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R) or Wechsler Intelligence Scale-III (WAIS-III): *verbal and nonverbal intelligence*

**Basic Attention**

WAIS-R or WAIS-III Digit Span: *repetition of digits forward and backward*

**Information-Processing Speed**

WAIS-R or WAIS-III Digit Symbol: *rapid graphomotor tracking*  
Trailmaking Part A: *rapid graphomotor tracking*  
Stroop A and B: *rapid word reading and color naming*

**Motor Dexterity**

Finger tapping: *right and left index finger dexterity*

**Language**

Boston Naming Test: *word retrieval*  
WAIS-R or WAIS-III Vocabulary: *vocabulary range*

**Visual Perceptual/Spatial**

WAIS-R or WAIS-III Picture Completion: *visual perception*  
WAIS-R or WAIS-III Block Design: *constructional ability*  
Rey–Osterrieth Complex Figure Test: *paper-and-pencil copy of complex design*  
Beery Developmental Test of Visual Motor Integration: *paper-and-pencil copy of simple-to-complex designs*

**Learning and Memory**

An 8- to 10-item word list learning task: *learning and recall of rote verbal information*  
Wechsler Memory Scale-Revised (WMS-R) or Wechsler Memory Scale-III (WMS-III)  
Logical Memory subtest: *immediate and delayed recall of paragraph information*  
Visual Reproduction subtest: *immediate and delayed recall of visual designs*  
Rey–Osterrieth Complex Figure Test and Recognition Trial: *3-minute immediate recall and 30-minute delayed recall of a complex design*

**Executive Functions**

Trailmaking Part B: *rapid alternation between tasks*  
Stroop C: *inhibition of an overlearned response*  
Wisconsin Card Sorting Test: *categorization and mental flexibility*  
Verbal fluency (FAS and category): *rapid word generation*  
Design fluency: *rapid generation of novel designs*



## فصل ۲۹

Section 29

## مسائل پایان عمر و مراقبت تسکینی





## ۲۹- مسائل پایان عمر و مراقبت تسکینی

### مرگ، مردن و داغدیدگی

#### مرگ و مردن

##### تعاریف

اصطلاحات مرگ (death) و مردن (dying) در ابتدا می‌بایست تعریف شوند. مرگ در تعریف ایستایی کامل تمام عملکردهای حیاتی است اما مردن به فرآیندهایی اطلاق می‌شود که به واسطه آن این عملکردهای حیاتی از دست می‌رود. از این رو مردن از همراهان رشدی زندگی انسان و بخشی از طیف تولد تا مرگ اوست.

زندگی تنها یک مرگ ندارد و از نگاهی دیگر موارد متعددی از «مرگ‌های کوچک» (mini-deaths) را شامل می‌شود. مقصود از مرگ‌های کوچک، پایان دوره نمو و آثار آن، بیماری‌های مخل سلامتی، فقدان‌ها، کاهش نیروی حیات و سرزندگی، وابستگی روزافزون فرد سالمند همزمان با بالا رفتن سن وی و دست آخر مردن (dying) می‌باشد.

دو اصطلاح مرگ خوب (good death) و مرگ بد (bad death) هم اخیراً به کار رفته‌اند. مرگ خوب مرگی است که در آن از برخی رنج‌های قابل اجتناب چه برای بیمار، چه برای خانواده و مراقبان خبری نباشد و به شکل معقولی با اصول اخلاقی، فرهنگی و بالینی مطابقت داشته باشد اما مرگ بد در آن سوی معیارهای فوق شامل رنج‌های بی‌جهت، تضاد و ستیز میان آرزوها یا باورهای ارزشی فرد و خانواده و یا بر پایه این احساس از دید ناظران بیرونی و درونی مرگ اشخاص است که شایستگی و وقار فرد از دست رفته است.

#### قانون وحدت رویه در اعلام مرگ (Uniform Determination of Death Act):

فردی را مرده می‌دانیم که یکی از دو معیار زیر را شامل شود:

۱) توقف برگشت‌ناپذیر عملکردهای تنفسی و سیستم گردش خون یا

۲) توقف برگشت‌ناپذیر همه عملکردهای مغزی از جمله ساقه مغز

در کودکان رهنمودهای خاصی به کار می‌رود. مرگ مغزی مستلزم دست کم **دو ارزیابی مجزاست** که فاصله این دو ارزیابی در سنین مختلف، متفاوت است بدین شکل که در سنین ۱ هفته تا ۲ ماه حداقل

## ۳-۲۲ سالمندی

برای بسیاری افراد گذار از جوانی به سالمندی به معنای تغییر توجه از جستجوی ثروت به حفظ سلامت است.

وضعیت طبیعی در سالمندی، سلامت جسمی و روانی است نه بیماری و ناتوانی.



Table 32-18

**Developmental Tasks of Late Adulthood**

- To maintain the body image and physical integrity
- To conduct the life review
- To maintain sexual interests and activities
- To deal with the death of significant loved ones
- To accept the implications of retirement
- To accept the genetically programmed failure of organ systems
- To divest oneself of the attachment to possessions
- To accept changes in the relationship with grandchildren

سالمندی به سن بالاتر از ۶۵ سالگی اطلاق می‌گردد که خود به ۲ دوره ۶۵ تا ۷۴ سالگی یا young-old، ۷۵ سالگی به بالا یا old-old و از نگاه برخی به ۸۵ سالگی یا oldest-old تقسیم می‌گردد. از منظری دیگر همچنین می‌توان افراد مسن را به پیران سالم یا well-old و پیران بیمار یا sick-old طبقه‌بندی کرد.



## ویژگی های جمعیت شناسی

از آنجایی که میزان افزایش رشد سالمندی از رشد کل جمعیت بیشتر است تعداد افراد بالای ۶۵ سال به سرعت در حال افزایش می باشد.  
تخمین زده می شود که امید به زندگی زنان تا سال ۲۰۵۰، ۷ سال بیشتر از مردان باشد.

## بیولوژی پیری

ویژگی پیر شدن یا senescence، کاهش تدریجی عملکرد تمامی دستگاه های بدن است اما این باور که پیر شدن همیشه با نقص های شدید جسمی و هوشی همراهی دارد، نادرست است.  
کاهش تدریجی یاد شده در فرآیند پیری در تمام دستگاه های بدن الگوی خطی ندارد یعنی همگی با یک سرعت یکسان افت عملکرد ندارند و الگوی این کاهش هم مشابه نیست و هر کس بنا بر ژنتیک خود یا عوامل استرس زای محیطی یا سوء مصرف عمدی، یک یا چند دستگاه بدنی آسیب پذیر دارد.



**Table 32-21**  
**Biologic Changes Associated with Aging**

### Cellular Level

Change in cellular DNA (deoxyribonucleic acid) and RNA (ribonucleic acid) structures: intracellular organelle degeneration  
Neuronal degeneration in central nervous system, primarily in superior temporal precentral and inferior temporal gyri; no loss in brainstem nuclei  
Receptor sites and sensitivity altered  
Decreased anabolism and catabolism of cellular transmitter substances  
Intercellular collagen and elastin increase

### Immune System

Impaired T-cell response to antigen  
Increase in function of autoimmune bodies  
Increased susceptibility to infection and neoplasia  
Leukocytes unchanged, T lymphocytes reduced  
Increased erythrocyte sedimentation (nonspecific)

### Musculoskeletal

Decrease in height because of shortening of spinal column (2-in



## سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد



۱. بیمار خانم جوانی است که پس از بهبودی با تشخیص اختلال اسکیزوافکتیو آماده ترخیص از بیمارستان است. خانواده به دلیل وضعیت اقتصادی پایین و داشتن بیمه تکمیلی از پزشک معالج درخواست می‌کنند که در برگه ترخیص به جای اختلال اسکیزوافکتیو، اختلال دوقطبی در قسمت تشخیص ثبت شود. مناسب‌ترین اقدام پزشک معالج کدام است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) با توجه به شرایط اقتصادی و رعایت اصل حقوق بیمار، مطابق درخواست اقدام کند.  
ب) از آنجایی که انجام این درخواست در روند درمان خللی ایجاد نمی‌کند، بلامانع است.  
ج) این رفتار نوعی فریبکاری است و درمانگر نباید با خواسته خانواده بیمار موافقت کند.  
د) با توجه به غیرمنصفانه بودن قوانین و جهت حمایت بیمار درخواست خانواده اجرا شود.

پاسخ: ج

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۲۸

این رفتار نوعی فریبکاری است و نباید با آن توافق کرد.

۲. نوجوان ۱۴ ساله‌ای معتقد است درس خواندن فایده‌ای ندارد، چرا که در طی هفت سال تحصیل خود هر چه تلاش کرده است در مدرسه به موفقیتی دست نیافته است. وی همیشه خود را بازنده و بیچاره می‌بیند. این حالت با کدام تئوری، همخوانی بیشتری دارد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) استرس پیش‌بینی‌ناپذیر

ب) سندرم‌های مرتبط با استرس

ج) درماندگی آموخته شده

د) قربانی سلطه

پاسخ: ج

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۳-۳۴



انتظار شکست با توجه به شکست‌های قبلی، مطرح کننده‌ی درماندگی آموخته شده می‌باشد.

۳. کودکی که به هنگام جدا شدن از مادر گریه می‌کند و با بازگشت وی آرام می‌گیرد، در کدام مرحله‌ی attachment قرار دارد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Preattachment

ب) Attachment in the making

ج) Clear cut attachment

د) Completion of attachment

پاسخ: ج

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۱-۳۴

در مرحله clear cut attachment که از ۲۴-۶ ماهگی است، وقتی نوزاد از مراقب خود جدا می‌شود گریه می‌کند و با بازگشت وی آرام می‌شود.

۴. پسر نوجوانی ۱۳ ساله با سابقه مکرر آزار و اذیت جنسی به همسالان خود به شما ارجاع داده شده است. در بررسی مشخص می‌گردد که وی در کودکی مورد بدرفتاری مکرر قرار داشته است. کدام یک از درمان‌های توانبخشی زیر برای وی مؤثرتر است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Cognitive-behavior therapy

ب) Dialectical behavior therapy

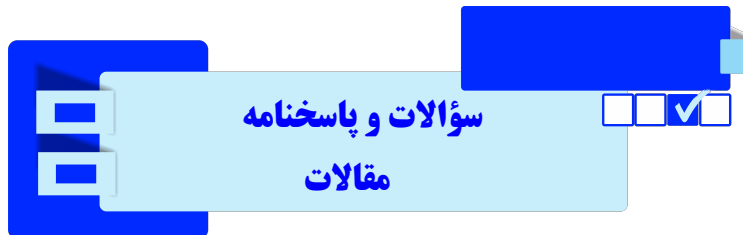
ج) Relapse prevention therapy

د) Multisystemic therapy

پاسخ: د

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۳۰

سؤال بر اساس جدول ۲-۳۰ طراحی شده. MST برای sexual offending youth in psychiatric crisis و نوجوان که سابقه maltreatment در کودکی داشته، استفاده می‌شود.



۴۳. بر اساس مطالعه انجام شده توسط Jelinek و همکاران که در *Journal of Anxiety Disorders* 2021 به چاپ رسیده است، کدام گزینه در بیماران OCD پیش‌بینی کننده بهبود در بین هفته‌های اول پاندمی و سه ماه بعد از آن نیست؟ (ارتقا ۱۴۰۲)

(When a nightmare comes true: the first months of the covid-19 pandemic change in obsessive compulsive disorder over the first month of covid-19 pandemic)

الف) Male gender

ب) Higher initial obsessive compulsive Inventory-Revised score

ج) Non-Contamination OCD

د) Experiential Avoidance

پاسخ: د

پاسخ بر اساس مقاله:

When a nightmare comes true change in OCD over the first month of covid-19 pandemic

۴۴. در یک مطالعه‌ی مروری سیستماتیک و متا آنالیز که در خصوص تأثیر مقایسه‌ای درمان دارویی در بزرگسالان مبتلا به PTSD توسط Zahen-Dong Huang و همکاران انجام شد و در مجله *Frontiers in pharmacology* در سال ۲۰۲۰ به چاپ رسید، در ارتباط با تأثیر SSRIs و آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک در مقایسه با دارونما، با توجه به شدت اختلال در افراد مورد مطالعه، پاسخ درمانی بهتر در کدام گروه بالینی دیده شده است؟ (ارتقا ۱۴۰۲)

(Comparative efficacy and acceptability of pharmaceutical management for adults with post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis)

الف) شدید و خیلی شدید



- ب) متوسط و شدید
- ج) خفیف و متوسط
- د) خیلی شدید

پاسخ: الف

مقاله:

Comparative efficacy and acceptability of pharmaceutical management for adults with PTSD

۴۵. بر اساس مطالعه انجام شده توسط سازمان جهانی بهداشت، منتشر شده در *Lancet psychiatry* در مورد بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۱۹ بالاترین میزان مقیاس DALY (Disability Adjusted Life Years) در کدام یک از اختلالات زیر بوده است؟  
(Global regional and national burden of 12 mental disorders in 204 countries)  
(ارتقا ۱۴۰۲)

- الف) Anorexia nervosa
- ب) Schizophrenia
- ج) Anxiety disorder
- د) Major depressive disorder

پاسخ: د

مقاله: Global regional and national burden of 12 mental disorders in 204 countries

۴۶. بر اساس مقاله مروری Magierski و همکاران که در مجله *Frontiers in pharmacology 2020* منتشر شده، تجویز کدام یک از داروهای زیر در کنترل آژیتاسیون بیماران مبتلا به دمانس توصیه نمی‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۲)

(Pharmacotherapy of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: State of the Art and Future Progress)

- الف) سیتالوپرام
- ب) ریسپریدون
- ج) کوئتیاپین
- د) والپروات

پاسخ: د

مقاله: Pharmacotherapy of behavioral and psychological symptoms of dementia