



سرشناسه	خمسه لویی، فهیمه، ۱۳۶۹ / محمدی بینا، زهرا، ۱۳۷۱
عنوان و نام پدیدآور	آسیب‌شناسی روانی بالینی فیش نشانه‌ها و علائم در روانپزشکی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۳ Casey P, Kelly B. Fish's clinical psychopathology: signs and symptoms in psychiatry, 4th edition, 2019
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۱۶۲ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	978-622-8243-46-7
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
موضوع	اضطراب - اختلالات - Anxiety disorders اضطراب -- اختلالات -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Anxiety disorders -- Examinations, questions, etc. روان پزشکی - Psychiatry روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychiatry -- Examinations, questions, etc. طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی سایکوپاتولوژی به چه معناست؟ مجادلاتی در طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی اختلالات ادراک اختلالات فکر و گفتار
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	۵۳۱RC
رده بندی دیویی	۸۵۲۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۰۹۷۴۱۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

عنوان کتاب: آسیب‌شناسی روانی بالینی فیش نشانه‌ها و علائم در روانپزشکی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۳	چاپ و لیتوگرافی: <b>رزیدنت یار</b>
ترجمه و تلخیص: دکتر فهیمه خمسه لویی - دکتر زهرا محمدی بینا	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۱۰۰ جلد
حروفچینی و صفحه آرایی: <b>رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی</b>	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۴۶-۷
طراح و گرافیست: <b>رزیدنت یار</b>	بهاء: ۴۲۰۰۰۰ تومان

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

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# آسیب‌شناسی روانی بالینی فیش نشانه‌ها و علائم در روانپزشکی

ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳

Casey P, Kelly B. Fish's clinical psychopathology: signs and symptoms in psychiatry, 4th edition, 2019

## ترجمه و تلخیص:

### دکتر فهیمه خمسه لوئی

پنج درصد برتر مورد تخصصی ۱۴۰۲ و

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

### دکتر زهرا محمدی بینا

ده درصد برتر مورد تخصصی ۱۴۰۲

و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فصل ۱ - طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی .....	۱۱
فصل ۲- سایکوپاتولوژی به چه معناست؟ مجادلاتی در طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی.....	۲۵
فصل ۳- اختلالات ادراک .....	۳۵
فصل ۴- اختلالات فکر و گفتار.....	۶۱
فصل ۵- اختلالات حافظه .....	۸۷
فصل ۶- اختلالات هیجانی .....	۹۷
فصل ۷- Disorders of the experience of self.....	۱۰۵
فصل ۸- اختلالات حرکتی .....	۱۰۹
فصل ۹- اختلالات هوشیاری .....	۱۲۵
فصل ۱۰- اختلالات شخصیت .....	۱۳۱
ضمیمه ۱ .....	۱۴۷
ضمیمه ۲ .....	۱۵۳
سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد .....	۱۵۹



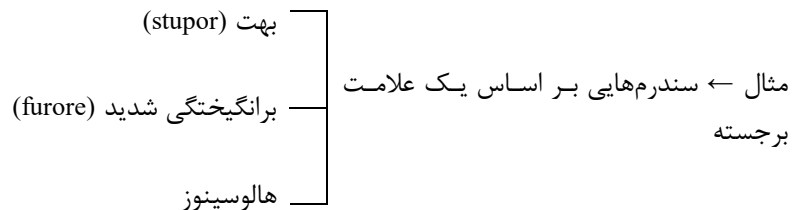
\* طبقه‌بندی بیماری‌ها بر اساس اتیولوژی آن‌ها باید صورت گیرد ولیکن با توجه به اتیولوژی چند عاملی اختلالات روانپزشکی، ممکن است شناسایی سندرم‌های روانپزشکی به عنوان بیماری‌های متمایز را به هدفی ایده‌آل و دست نیافتنی تبدیل کند.

\* سندرم‌ها قبل از اینکه اتیولوژی بیماری‌ها شناخته شود وجود داشته‌اند و برخی از این سندرم‌ها به عنوان بیماری (illness) با ماهیت حقیقی شناخته شدند چرا که یک علت اصلی داشتند. مثلاً زکریای رازی آبله و سرخچه را به دقت توصیف و از هم متمایز کرد.

#### سندرم‌ها و بیماری‌ها:

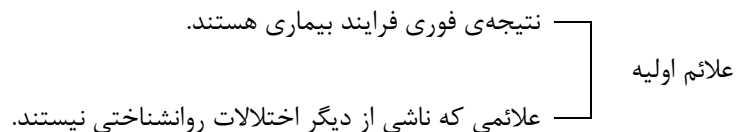
سندرم: مجموعه‌ای از علائم که به عنوان یک گروه یگانه و منحصرند.

- در روانپزشکی مانند دیگر رشته‌های پزشکی، بسیاری از سندرم‌ها با یک علامت خاص و قابل توجه شروع می‌شوند.



سندرم کورساکوف نمونه‌ای از پیشروی از علائم (افسانه‌بافی و تأثیرپذیری) ← به سمت سندرم ← و سپس به سمت illness

در ادامه با کشف اینکه سندرم فراموشی ناشی از الکل همیشه باعث آسیب شدید اجسام پستانی می‌شود، سندرم کورساکوف به بیماری حقیقی با مبنای نوروپاتولوژی تبدیل شد.



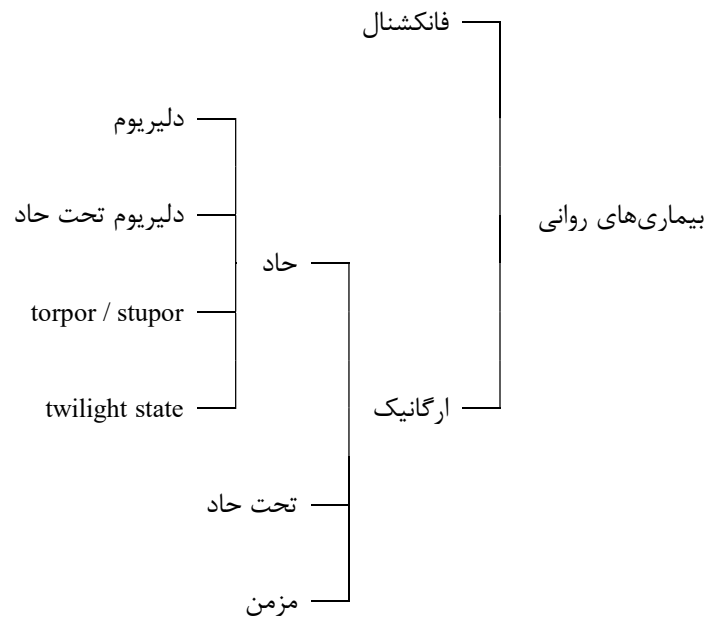


علائم  
ثانویه  
شرح و بسط نوروپاتولوژی بیماری‌اند.  
یا واکنش به نشانه‌های اولیه‌اند.  
مثال: در مانیا، سرخوشی، پرتحرکی، فشار تکلم و پرش افکار را می‌توان ناشی از خلق بالا دانست.

### تمایزهای اولیه:

ارگانیک  
فانکشن  
✓ نخستین طبقه‌بندی اصلی بیماری‌های سایکولوژیک به صورت

• اسکیزوفرنی  
• مانیا - دپرشن  
← فانکشنال  
دلیریوم، دمانس، آمنزی، دیگر اختلالات نوروکاگنیتیو ← ارگانیک



# سایکوپاتولوژی به چه معناست؟ مجادلاتی در طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی

## فصل ۲

Fish Section 2

یاسپرس:

✓ پدر سایکوپاتولوژی ← یاسپرس

کتاب او: آسیب‌شناسی روانی

به عقیده‌ی او بیماری روانی، به ویژه سایکوز را باید با توجه به پدیده‌های نابهنجار مثل توهم، هذیان و ... ارزیابی کرد تا محتوا.

محتوا ← مورد توجه رویکرد تحلیلی

اهمیت محتوای هذیان کمتر از وجود خود هذیان است.

یاسپرس بین فرم و محتوای هذیان تمایز قائل شد.

اولیه، ثانویه، نظام  
↓  
گزند و آسیب، نهیلیستیک و ...  
یافته و غیرنظام یافته

✓ یاسپرس هذیان‌های اولیه یا ناگهانی قابل فهم و توصیف را به خاطر نشأت گرفتن از فرایندهای

بیولوژی نابهنجار، تأیید نکرد و هذیان ثانویه نیز از پدیده‌های زیربنایی مثل توهم ناشی می‌شود.

مثال: صدایی که به فرد می‌گوید او را مشاهده می‌کنند منجر به هذیان می‌شود که دوربینی او را زیر نظر دارد.

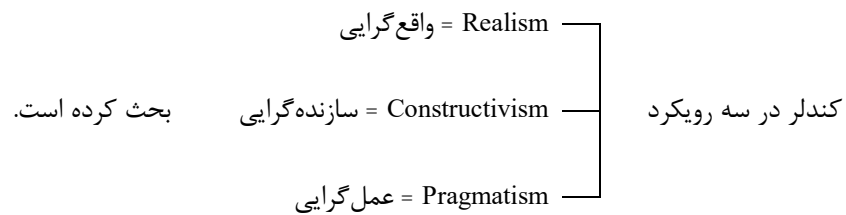
✓ هذیان‌ها تحت تأثیر زمینه‌ی شخصی / اجتماعی / فرهنگی فرد است.

فلسفی  
] دو رویکرد درباره‌ی ماهیت بیماری روانپزشکی وجود دارد  
بالینی



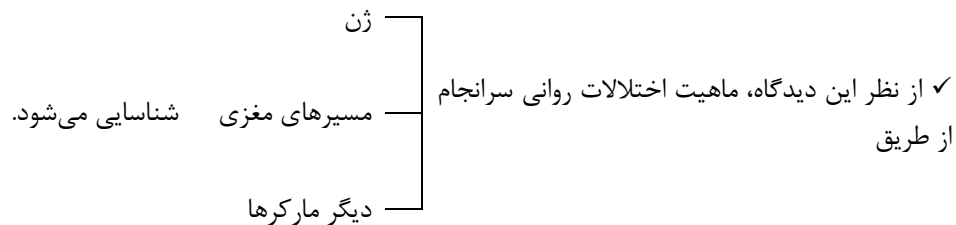
رویکرد فلسفی	رویکرد بالینی
<p>✓ آیا بیماری روانی وجود دارد؟</p> <p>✓ چطور می‌توان آن را به بهترین نحو مفهوم‌بندی کرد؟</p> <p>✓ آیا سندرم‌ها که آن‌ها را به عنوان اختلال‌ها می‌شناسیم از ماهیت مجزایی برخوردارند که به طور طبیعی روی می‌دهند (یعنی ساختگی نیستند) یا سازه‌های اجتماعی هستند که تغییر می‌کنند؟</p>	<p>✓ پرداختن به مسائل اتیولوژی / سمپتوم / سیر</p> <p>✓ تلاش برای مشخص کردن مرز اختلال و پدیده‌های روانشناختی در جمعیت عمومی</p> <p>✓ DSM از زمان ویرایش دوم ۱۹۸۰ این رویکرد را اتخاذ کرد.</p> <p>✓ ICD نیز از ویرایش هشتم این رویکرد را اتخاذ کرد.</p>

### رویکرد فلسفی:



### دیدگاه Realism (واقع‌گرایی):

- ✓ وقتی از آن‌ها سؤال می‌شود «آیا بیماری روانی وجود دارد؟» می‌گویند «بله».
- ✓ همانند استخوان شکسته یا توده حاکی از تومور سرطانی، ماهیت واقعی دارند.





## حافظه سه نوع دارد:

(۱) Sensory

هدف: تسهیل پردازش سریع محرک‌های ورودی، طوری که امکان مقایسه با مطالب موجود در حافظه کوتاه مدت و بلندمدت وجود داشته باشد. وقتی محرک‌های فراوان وجود دارد selective attention به حافظه حسی امکان غربال مطالب مهم را برای پردازش و ذخیره‌سازی در حافظه کوتاه مدت می‌دهد. عمده‌ی مطالب حافظه حسی در عرض چند ثانیه حذف می‌شوند.

(۲) Short term memory

به آن working memory هم گفته می‌شود.

امکان ذخیره خاطرات بیشتر از چند ثانیه

امکان پردازش به روز از رویدادهای اطراف به طور مداوم

مثال: دیدن یک سگ و شنیدن صدای سگ چند ثانیه بعد

در این مثال منبع صدا از sensory (visual) memory که در working memory پردازش و کدگذاری (encoding) شده، شناسایی می‌شود.

(۳) Long term memory

- خاطرات در حافظه short term تکرار (rehearse) می‌شوند و در حافظه‌ی long term کدگذاری می‌گردند.

- ذخیره مطالب در حافظه بلندمدت امکان recall رویدادهای گذشته و استفاده از اطلاعات آموخته شده را از طریق سیستم آموزشی فراهم می‌کند.

Encoding: اطلاعات را در مخزن حافظه نامحدود قرار می‌دهد.



مثال: دیدن یک خانه‌ی بزرگ زرد رنگ با زمین تنیس و دو ماشین مسابقه جلوی آن ممکن است دقیقاً به همان صورت یادآوری شود (visual encoding).

یا به شکل اصطلاحات کلی‌تر مثل خانه‌ی بزرگ مالک ثروتمند یادآوری می‌شود (semantic memory). حافظه کوتاه مدت نسبت به آسیب مغزی نظیر آلزایمر حساس است اما حافظه بلندمدت مقاوم می‌باشد.

**Personal biographic memory** شامل خاطرات، رویدادهای مربوط به خود فرد می‌باشد مثل واقعیت‌های خاص (اینکه ازدواج کرده‌اید) یا تجارب مشخص (مثل روز عروسی) می‌باشد. این حافظه با general recall از رویداد، تفسیری از آن و به خاطر آوردن چندین جزئیات اختصاصی مشخص می‌شود.

**Flash bulb memory** نوع خاصی از حافظه بیوگرافیک است که فرد را از یک رویدادی که برانگیختگی هیجانی ایجاد می‌کند آگاه می‌سازد.

مثال: بمب‌گذاری حملات تروریستی  
دقیق بودن مسلم این خاطرات حتی اگر فرد آن‌ها را در ذهن دقیق و درست بداند، مشخص نمی‌باشد.

به طور کلی حافظه اتوبیوگرافیک ممکن است بازنمایی از معانی و تفسیر شخصی فرد از رویداد باشد.  
- مثال‌هایی از ابزارهای ارزیابی حافظه:

five-minute recall / پرسش درباره اینکه صبحانه چه خورده است.

پرسش در مورد جزئیات زندگی گذشته

- حافظه‌ی declarative یا explicit یا relational (اخباری) دو نوع است:

(۱) حافظه episodic یا حافظه رویدادهای خاص مانند اینکه امروز صبح به مغازه رفتید.

(۲) حافظه semantic یا حافظه حقایق انتزاعی مانند اینکه پایتخت چاد کجاست؟

\* حافظه بیوگرافیک نوعی حافظه اپیزودیک است.

- حافظه‌ی non declarative یا procedural یا skill: این نوع حافظه بازنمایی از یادگیری‌های قبلی می‌باشد اما آگاهی فعالی از این موضوع وجود ندارد بلکه تحت تأثیر مهارت خاصی قرار دارد.

مثال: تایپ کردن، شنا، بریدن نان

- حافظه پروسیجرال و declarative مستقل از هم کار می‌کنند.

← در حال حاضر self-experience جایگزین self-awareness و هوشیاری ایگو (ichbewusstsein) شده است.

- ← طبق نظریه‌ی یاسپرس چهار جنبه از تجربه‌ی خود وجود دارد و شامل آگاهی از:
  - وجود و فعالیت خود
  - یکپارچگی خود در هر لحظه از زمان
  - استمرار هویت ورای هر دوره زمان
  - مجزا بودن از محیط

### اختلال از آگاهی از فعالیت خود:

- همه رویدادهایی که وارد هوشیاری می‌شوند با حسی از مالکیت شخصی همراه هستند.
- این کیفیت «من» تحت عنوان personalization یاد شده است.
- حس فعالیت خود دو جنبه دارد: حس وجود داشتن، آگاهی از کارایی اعمال خویش

### :Depersonalization

- گسست از خویشتن: وقتی بیمار احساس می‌کند که دیگر حالت طبیعی self را ندارد و آگاهی‌اش از فعالیت‌های خود تغییر می‌کند که اغلب با گسست از واقعیت همراه است.
- گسست از واقعیت: احساسی از غیرواقعی بودن، همراه با تجربه‌ی محیط به صورت سطحی، خسته کننده، غیرواقعی
- این حالت‌ها تجربه‌ی ذهنی است.
- گسست از خویشتن هذیان نمی‌باشد و باید از هذیان nihilistic افتراق داده شود.



- در ICD10 ملاک‌های تشخیصی در بستر هوشیاری واضح روی می‌دهد و بینش فرد هم دست نخورده باقی می‌ماند.
- در DSM5 در توصیف اختلال گسست از خویشتن بر احساس‌های عود کننده‌ی detachment، حفظ واقعیت‌سنجی و پریشانی شخصی آزار دهنده تأکید کرده است که در غیاب اختلال روانی دیگر روی می‌دهد.
- در زنان ۲ برابر مردان است.
- یک نمونه از تجزیه‌ی کامل عاطفه در بحران هیجانی یا رویداد تهدیدزا دیده می‌شود که در واقع نوعی مکانیسم سازگارانه می‌باشد که به فرد اجازه می‌دهد بدون اینکه تحت تأثیر هیجان از پا درآید عملکرد خود را حفظ کند.
- Depersonalization کاملاً شایع است و حداقل در ۷۰-۳۰ درصد جوانان روی می‌دهد.
- Depersonalization در اختلالات اسکیزوفرن، افسردگی، بیماری‌های ارگانیک مغزی یا سوء مصرف مواد (LSD) گزارش می‌شود.
- در Depersonalization افزایش فعالیت پره فرونتال و کاهش فعالیت در اینسولا و لیمبیک دیده می‌شود.
- در وضعیت‌های خستگی شدید حتی در افرادی که مبتلا به اختلال روانی نیستند ممکن است depersonalization تشدید شود.

#### **Loss of emotional resonance:**

- در حالت طبیعی هر فردی در مواجهه با اشیای جاندار و بی‌جان احساس‌های مثبت تجربه می‌کند که در افسردگی این resonance (هم‌نوایی) وجود ندارد و فرد احساس می‌کند هیچ احساسی ندارد.
- در بیمار با افکاری با مضمون احساس گناه، این فقدان مشهود احساس در این خصوص منجر به احساس گناه بیشتری در او می‌شود.
- فقدان هم‌نوایی هیجانی در depersonalization هم دیده می‌شود.

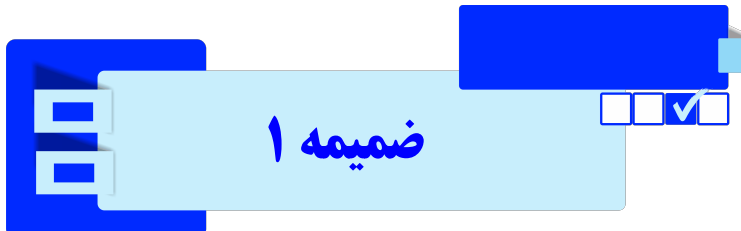
#### **مختل شدن آگاهی آنی از self-unity (همبستگی خود):**

- در گسست از خود روانزاد یا دپرسیو بیمار ممکن است اظهار کند «انگار که» دو نفر است.

- هوشیاری را می‌توان به صورت حالتی از آگاهی از خود و محیط تعریف کرد. هوشیاری در زمان انجام یک آزمون به بالاترین سطح می‌رسد. اما در حالتی مثل مطالعه‌ی اجمالی روزانه خیلی کمتر است. در انجام مجموعه‌ی تکراری و یکنواخت از علامت‌ها ممکن است دوره‌های کوتاهی از خواب بین پایش‌ها رخ دهد و بدون اطلاع فرد باشد و این تغییرات در EEG قابل رؤیت می‌باشد. توجه می‌تواند فعال (وقتی فرد توجه خود را بر رویداد درونی یا بیرونی متمرکز می‌کند) یا منفعل (وقتی رویدادهای یکسانی توجه فرد را به خود جلب کند بی‌آنکه تلاش آگاهانه برای آن صورت بگیرد) باشد.
- هر چه آزمودنی توجه خود را بیشتر متمرکز کند، باید بیشتر تحریک شود که خود این کار توجه او را منحرف می‌کند یعنی توجه منفعل را راه می‌اندازد.
  - مختل شدن توجه فعال، خود را به صورت حواس‌پرتی نشان می‌دهد، طوری که توجه بیمار تحت تأثیر تقریباً همه‌ی محرک جدید، منحرف می‌شود و خوگیری نسبت به محرک جدید بیش از حالت معمول طول می‌کشد که می‌تواند در زمینه‌ی خستگی، اضطراب، افسردگی شدید، مانیا، اسکیزوفرنی یا حالت طبی روی دهد.
  - اضطراب نابهنجار در زمینه‌ی مشغله ذهنی اضطراب‌آور می‌تواند توجه فعال را مختل کند.
  - در برخی حالت‌های طبی و اسکیزوفرن پارانوئید، حواس‌پرتی ممکن است در نتیجه چارچوب پارانوئید ذهن باشد.
  - در اسکیزوفرن حاد حواس‌پرتی ممکن است در زمینه‌ی formal thought disorder باشد که بیمار قادر به جلوگیری از ورود افکار جانبی به تفکر نمی‌باشد.
  - توجه تحت تأثیر ذهنیت فرد می‌باشد و در غیاب بیماری روانی، انعطاف دارد.



- در سندرم آمنستیک، ذهنیت بیمار انعطاف‌ناپذیر است و درک و فهم بیمار به دلیل selective attention تحت تأثیر قرار می‌گیرد.
- در اختلال هوشیاری اختلال در درک، توجه، نگرش، تفکر، ثبت، اریانتاسیون وجود دارد.
- وجود اختلال اریانتاسیون در اختلال هوشیاری در درجه‌ی اول اختلال طبی مطرح می‌باشد. خصوصاً اگر حاد باشد.
- در اسکیزوفرن مزمن ممکن است در زمینه‌ی بستری طولانی به دلیل کناره‌گیری و عدم تمایل به برقراری ارتباط ممکن است به نظر آید که اختلال اریانتاسیون دارد.
- در بیماران اسکیزوفرن ممکن است اختلالات چشمگیر در حافظه (خصوصاً working and semantic memory) دیده شود.
- اختلال در تکالیف هوشی، حافظه، ناتوانی در تخمین گذشت زمان و تغییرات EEG به نفع وضعیت ارگانیک حاد می‌باشد.
- ترتیب اختلال در اریانتاسیون در اختلالات هوشیاری ابتدا به زمان، سپس مکان و نهایتاً شخص می‌باشد.
- در صورتی که رویدادهای معمولی که نشان‌دهنده‌ی گذر زمان هستند مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند اریانتاسیون فرد به سادگی نسبت به زمان مختل می‌شود مثل فردی که تعطیلات را در مکان ناآشنا بوده یا فردی که چند روز در بیمارستان بستری بوده است.
- اریانتاسیون به زمان به دلیل اینکه محیط پیرامون فرد سرنخ‌هایی نشان می‌دهد، راحت‌تر حفظ می‌شود.
- اریانتاسیون نسبت به شخص به سختی از بین می‌رود.
- confused یعنی اختلال در اریانتاسیون به زمان و مکان که در گفتار روزانه از این کلمه به معنای perplexed, bewildered, muddled استفاده می‌شود.
- confusion در اضطراب شدید و اسکیزوفرن حاد در غیاب اختلال اریانتاسیون دیده می‌شود.



### سندرم‌های روانپزشکی

#### بیماری بلوک (Blocq's):

تحت عنوان آستازیا - آبازیا هم شناخته می‌شود. این افراد توانایی ایستادن یا راه رفتن به شکل طبیعی را ندارند. طرز راه رفتن فرد عجیب است و ضایعه‌ی طبی برای آن مطرح نمی‌باشد. اغلب مشخصه‌اش این است که فرد تکان تکان می‌خورد و نزدیک است بیفتد اما در آخرین لحظه برمی‌گردد. این سندرم، علامت تبدیلی است.

#### سندرم Briquet's:

در حال حاضر اختلال جسمانی‌سازی نامیده می‌شود. سندرم بریکه بیماری‌ای است که در آن فرد چندین شکایت جسمی در چند اندام دارد که علت جسمی ندارند. این سندرم معمولاً قبل از ۳۰ سالگی شروع می‌شود سیر مزمنی دارد و با مراجعات متعدد به پزشک همراه است. این اصطلاح مترادف با هیستری (St louis hysteria) هم استفاده می‌شود. با این حال، ویژگی‌های تبدیلی یا تجزیه‌ای آن معدود است.

#### سندرم کاپگراس:

بیمار معتقد است فردی که نسبت نزدیکی با او دارد، معمولاً عضوی از خانواده، با بدل مشابه او جایگزین شده است. در اینجا آسیب‌شناسی روانی زیربنایی به جای تجربه‌ی توهمی، اشتباه در شناسایی هویت (misidentification) است، که شامل سندرم فرگولی و سندرم intermetamorphosis و سندرم subjective doubles است.



- سندرم intermetamorphosis: اعتقاد بر اینکه دیگران در عین اینکه ظاهرشان همان است هویتشان عوض شده است و بنابراین تنها نوعی تغییر قیافه روی نمی‌دهد بلکه تبدیل و تحول روانشناختی و فیزیکی کامل است.
- سندرم subjective doubles: باور هذیانی مبنی بر وجود همزاد یا doppelganger در reduplicative paramnesia این باور هذیانی وجود دارد که از مکان‌ها و رویدادها نسخه‌های یکسانی وجود دارد.

### سندرم چارلز بونت:

در این سندرم توهم‌های بینایی در غیاب دیگر ویژگی‌های سایکوز یا شواهدی از اختلال روانپزشکی وجود دارد. این سندرم با بینایی مختل همراه است. محتوای توهم‌ها از خطوط مستقیم تا تصاویر پیچیده‌ای از افراد و بناها متغیر است. این توهم‌ها ممکن است لذت‌بخش یا آشفته کننده باشند.

### سندرم کوتارد:

نوعی هذیان که در آن فرد معتقد است آن‌ها مرده‌اند. در این سندرم ممکن است با هذیان‌هایی مبنی بر پوسیده شدن، بوی تعفن دادن یا وجود نداشتن قسمت‌هایی از بدن همراه باشد. این افراد امکان دارد به شکل هذیانی باور داشته باشند که سر ندارند یا اینکه سایه هستند و خودشان را در آینه نمی‌بینند. طبق مصاحبه ارزیابی SCAN سازمان بهداشت جهانی، این سندرم را به عنوان شکل روان‌پریشانه‌ای از گسست از واقعیت یا گسست از خویشتن در نظر گرفته است و به این علائم به عنوان هذیان‌های گسست از واقعیت یا خویشتن اشاره کرده است.

### سندرم Couvade:

این سندرم نوعی نابهنجاری در تجربه‌ی خود است که در آن مردان هم در دوران بارداری و زایمان همسرشان از علائم زایمانی شکایت دارند، این وضعیت معمولاً در سه ماهه‌ی دوم و سوم به وجود می‌آید و همراه با شکایت از علائمی نظیر حالت تهوع، درد شکمی، درد دندان، هوس‌های غذایی و موارد





## دفاع‌ها و تحریف‌ها

### «مکانیسم‌های دفاعی»

نوع دوستی: سازوکار ارضای نیازهای خویش از طریق زندگی دیگران را توصیف می‌کند.  
مثال: مردی که آرزو داشته پزشک شود، ممکن است، اعضای خانواده خود را برای ورود به این شغل تحت فشار قرار دهد و اگر انتظارات او را برآورده نکنند خود را سرزنش می‌کند.  
انکار: انکار به صورت امتناع واضح و آشکار از تصدیق واقعیتی تهدید کننده تعریف شده است.  
مثال: امکان ندارد این اتفاق بیفتد.  
این مکانیسم به ویژه با بیماری‌های جسمی شدید در ارتباط است، در اینجا بیمار وجود هرگونه بیماری در خود یا فرد محبوبش را قبول نمی‌کند.  
انکار ممکن است علی‌رغم بازگو کردن مکرر حقایق، تداوم داشته باشد.  
جابه‌جایی: فرآیندی که طی آن علاقه و یا هیجانی از یک موضوع به موضوع دیگر که کمتر تهدید کننده است تغییر می‌یابد، بنابراین موضوع جدید جای موضوع قبلی را می‌گیرد. به این ترتیب، فردی که فرزند خود را در تصادف جاده‌ای از دست می‌دهد و پس از آن خودش را به طور خستگی‌ناپذیری وقف فعالیت‌های مقابله با رانندگی پرخطر می‌کند، حاکی از این دفاع است.  
از دیدگاه روانشناختی، عاطفه‌ای که متوجه فرزندش بوده است جای خود را به عاطفه‌ای می‌دهد که متوجه آرمان فعالیت علیه رانندگی پرخطر می‌شود.  
مورد معمول تر آن فردی است که در محل کارش مشکل دارد و ممکن است احساس خشم نسبت به رئیسش را به صورت تحریک‌پذیری و بی‌حوصلگی به خانواده‌اش جابه‌جا کند یا پیردختری که به جای بچه، گریه‌های زیادی را جمع می‌کند.  
آرمانی‌سازی: همه توان دانستن فرد یا سازمان دیگری (برای مثال: تو مرا نجات می‌دهی).



هماندسازی با پرخاشگر: در این مکانیسم، قربانی، ویژگی‌ها یا عیب‌های افراد را به صورت مخالف آنچه واقعاً هست، فرض می‌کند، مثال: خانمی که مورد ضرب و شتم قرار گرفته، اعتقاد دارد که مستحق کتک خوردن است و پرخاشگری شوهرش را نسبت به خود توجیه می‌کند. مثال دیگر سندرم استکهلم است.

فرافکنی: دفاع در برابر اضطراب‌ها، تکانه‌ها یا ویژگی‌های ناخوشایند روان خویش به صورت نسبت دادن آن‌ها به منابع بیرونی. مثال: نسبت دادن دودلی به دیگران ممکن است به طور ناخودآگاه فرافکنی دودلی خودمان باشد. با این کار تهدیدهای درونی برون‌سازی می‌شود و اداره‌ی آن‌ها راحت‌تر است. همانندسازی فرافکنانه: در این مکانیسم جنبه‌ای از خود به فرد دیگری فرافکن می‌شود. سپس فرافکن کننده، دریافت کننده‌ی فرافکنی را وادار به همانندسازی به آنچه به او فرافکنی شده می‌کند و هر دو احساس یگانگی دارند در نتیجه‌ی این فرآیند ممکن است فرد دریافت کننده‌ی فرافکنی شبیه فرافکن کننده رفتار کند.

دلیل تراشی: در این مکانیسم وقتی عزت نفس تهدید می‌شود، فرد، درگیر یافتن عذر و بهانه‌هایی برای توجیه رفتارهای غیر قابل قبول خود می‌شود. به عنوان مثال: طبیعی بود که من این‌گونه رفتار کردم چرا که اول او به من ضربه زد.

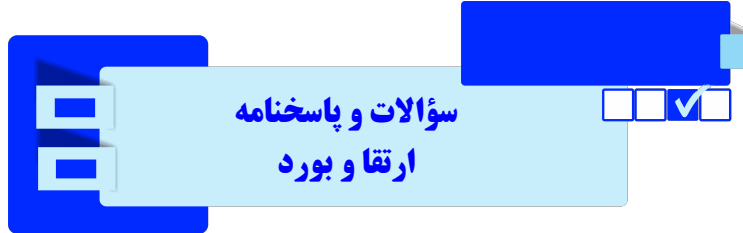
واکنش وارونه: این مکانیسم به افکار تکانه‌ای غیر قابل قبول و اتخاذ رفتارهای متضاد با آن اشاره دارد. این مکانیسم ممکن است منجر به مبارزه‌های اخلاقی یا علایق شهوانی در فرد شود.

واپس‌زنی (Repression): این مکانیسم با فراموشی ناخودآگاه افکار یا تکانه‌های دردناک به منظور محافظت از روان مشخص می‌شود. واپس‌زنی با مکانیسم دفاعی انکار همپوشانی دارد.

تشدید حس‌های بدنی: گرایش به تجربه‌ی حس‌های بدنی به صورت بسیار شدید یا پریشان کننده، اعتقاد بر این است که این مکانیسم زیربنای جسمانی‌سازی و اختلالات جسمانی شکل است.

دو نیمه‌سازی: این مکانیسم در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بسیار دیده می‌شود، و وقتی روی می‌دهد که افراد گذشته و حال را به قطب‌های متضادی تقسیم می‌کند. بنابراین آن‌ها دیگران را به صورت افرادی با کمالات یا پر از عیب و ایراد، حمایت کننده یا طرد کننده در نظر می‌گیرند.

والایش: تبدیل تکانه‌ها یا امیال غیر قابل قبول به موارد قابل قبول‌تر. به عنوان مثال، خشم به سوی فعالیت سیاسی تغییر مسیر می‌یابد. به نظر برخی نویسندگان، فروید امیال جنسی خود را با دنبال کردن علم، والایش کرد. والایش شبیه جابه‌جایی است.



سوالات فوق‌الذکر به منظور آشنائی از سال ۱۴۰۲ در اینجا آمده و با توجه به رفرنس جدید فیش سوالی در بانک سوالات موجود نمی‌باشد.

(۱) بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی از احساس سوزش در مغز (burning sensation) خود صحبت می‌کند. از دید علامت‌شناسی، شکایت فوق‌الذکر در کدام حوزه است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Perception

ب) Cognition

ج) Thought

د) Mood

پاسخ: الف

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۱-۱

درک یک موضوع در صورت فقدان یک محرک بیرونی، جزو اختلال perception محسوب می‌شود.

(۲) روانپزشکی از بیمار می‌پرسد: «کدام یک از موارد زیر در یک گروه قرار می‌گیرند؟ و چرا؟ گربه، قناری، درخت کاج و ببر». با پاسخ به این سؤال چه بخشی از ارزیابی روانپزشکی انجام می‌شود؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)

الف) Fund of knowledge

ب) Orientation

ج) Abstract reasoning

د) Long term memory

پاسخ: ج



Table 1-5 Questions Used to Test Cognitive Functions in the Sensorium Section of the Mental Status Examination

1. Alertness	(Observation)
2. Orientation	What is your name? Who am I? What place is this? Where is it located? What city are we in?
3. Concentration	Starting at 100, count backward by 7 (or 3). Say the letters of the alphabet backward starting with Z. Name the months of the year backward starting with December.
4. Memory: Immediate	Repeat these numbers after me: 1, 4, 9, 2, 5.
Recent	What did you have for breakfast? What were you doing before we started talking this morning? I want you to remember these three things: a yellow pencil, a cocker spaniel, and Cincinnati. After a few minutes I'll ask you to repeat them.
Long term	What was your address when you were in the third grade? Who was your teacher? What did you do during the summer between high school and college?
5. Calculations	If you buy something that costs \$3.75 and you pay with a \$5 bill, how much change should you get? What is the cost of three oranges if a dozen oranges cost \$4.00?
6. Fund of knowledge	What is the distance between New York and Los Angeles? What body of water lies between South America and Africa?
7. Abstract reasoning	Which one does not belong in this group: a pair of scissors, a canary, and a spider? Why? How are an apple and an orange alike?

### استدلال انتزاعی:

توانایی حرکت بین مفاهیم عمومی و مثال‌های اختصاصی است. جهت ارزیابی آن می‌توان از بیمار خواست که شباهت بین اشیا یا مفاهیم را بگوید یا ضرب‌المثل‌ها را تفسیر کند. در زمان ارزیابی آن باید به مسائل فرهنگی، تحصیلات و محدودیت‌ها توجه داشت.

سیناپس ۲۰۲۲ (E-book) - فصل ۱، ۱ - صفحه ۵۴ و ۵۵ - جدول ۵-۱ - پاراگراف دوم  
(این فصل از منابع امسال حذف شده است)