



عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

یادداشت

عنوان دیگر

موضوع

شناسه افزوده

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

اختلال وسواس جبری، تروما، استرس و سانحه: ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی تا سال ۱۴۰۲
Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry 2022/ ترجمه و تلخیص آلاله بهرامیان ... [و دیگران].

تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.

۲۱۲ ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی).

۳۹۲۰۰۰۰ ریال 978-622-5217-57-7

فیبا

ترجمه و تلخیص آلاله بهرامیان، مهشید ناصری سینکی، سینا طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد.

کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed, 2022 & Kaplan "

ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.

چکیده روانپزشکی بالینی.

روان پزشکی Psychiatry

وسواس Obsessive-compulsive disorder

رفتار بیمارگونه Compulsive behavior - اختلال فشار روانی پس آسیبی Post-traumatic stress disorder

وسواس -- آزمون ها و تمرین ها. Obsessive-compulsive disorder -- Examinations, questions, etc.

رفتار بیمارگونه -- آزمون ها و تمرین ها. Compulsive behavior -- Examinations, questions, etc.

اختلال فشار روانی پس آسیبی -- آزمون ها و تمرین ها

Post-traumatic stress disorder -- Examinations, questions, etc.

روان پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها. Psychiatry -- Examinations, questions, etc.

بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱-

بولند، رابرت جوزف - Boland, Robert Joseph

وردوین، مارشا ال. - Verduin, Marcia L.

روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.

Ruiz, Pedro

کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی

سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی

سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. چکیده روانپزشکی بالینی

۴۵۴RC

۸۹/۶۱۶

۹۱۰۲۵۸۲

فیبا

چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراژ: ۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۵۷-۷

بهاء: ۳۹۲،۰۰۰ تومان

عنوان: اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه

ترجمه و تلخیص: دکتر سینا طاهرزاده بروجنی، دکتر مهسا معتمد، دکتر مهشید

ناصری سینکی، دکتر آلاله بهرامیان

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: **رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی**

طراح و گرافیکست: **رزیدنت یار - مهرداد فیضی**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه

ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۲
Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry_2022

ترجمه و تلخیص مباحث سیناپس ۲۰۲۲:

دکتر آلاله بهرامیان

رتبه برتر مورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

دکتر مهشید ناصری سینگی

رتبه برتر مورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱

ترجمه و تلخیص مباحث کامپرنسیو ۲۰۱۷:

دکتر سینا طاهرزاده بروجنی

دارای مورد تخصصی روانپزشکی

دکتر مهسا معتمد

دارای مورد تخصصی روانپزشکی



فهرست مطالب

۹	۱۵- اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط
۵۷	۱۷- اختلال PTSD
۷۵	۹- اختلالات وسواسی جبری (OCD)
۱۰۷	سؤالات و پاسخنامه فصل ۹
۱۲۷	۱۰- تروما و اختلالات وابسته به استرسور
۱۴۷	سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۰
۱۶۷	۱۲- علائم سوماتیک و اختلالات وابسته
۲۰۱	سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۲

اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط

فصل ۱۵

Chapter 15

تعریف

- وسواس‌ها افکار یا تکانه‌های مزاحم و ناخواسته‌ی تکراری هستند که غالباً منجر به افزایش قابل توجه در اضطراب و دیسترس در فرد می‌شوند. (غیر قابل مقاومت) (از درون ذهن فرد)
- در پاسخ به وسواس‌ها ← obsession یا رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری انجام می‌شوند.
- همچنین فرد ممکن است در مواجهه با این افکار قوانین غیر قابل انعطاف برای خود متصور شود.
- برخی بیماران ممکن است تنها مبتلا به وسواس و برخی تنها مبتلا به obsession باشند؛ ولی غالباً وسواس و obsession با هم هستند.





تاریخچه

- اواسط قرن بیستم ← تاثیرات TCAها مثل کلومی پرامین در OCD مشخص شد.
- با گذشت زمان ← نقش رفتار درمانی و SSRI نیز در درمان OCD بیان شد.
- درمان‌های بعدی: داروهای دو پامینرژیک و مداخلات نوروسرجری
- SSRI ها برای تعدادی از اختلالات OCRD مفیدند. (نه همگی)
- در ابتدای قرن ۲۱ ← شیوه‌های تحقیقاتی شامل عصب ژنتیکی برای کمک به ترسیم OCD و تیک مورد استفاده قرار گرفت.

طبقه بندی

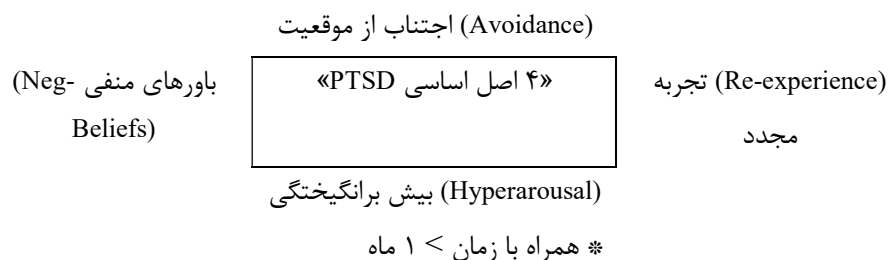
- DSM III ← معرفی یک معیار عملکردی برای OCD
- DSM IV ← بیان این موضوع که اجبارها هم می‌توانند در اثر افکار ایجاد شوند.
- DSM V ← روشن تر شدن علائم OCD مثلاً:
 - (۱) به جای "impulse" ← "urge" به کاربرد می‌شود (برای جلوگیری از اشتباه کردن با اختلال کنترل تکانه)
 - (۲) وسواس در اغلب موارد و نه در همه موارد باعث اضطراب می‌شود. OCD به یک بخش جدید تحت عنوان OCRs انتقال پیدا کرد و این اساسی ترین تغییری بود که در DSM 5 رخ داد.
 - (۳) حدود ۴٪ بیماران OCD ممکن است افکار هذیانی داشته و لازم نیست آنها را در اختلالات سایکوتیک قرار داد.
- در ICD-10 اینکه compulsion در جواب obsessionها ایجاد میشوند وجود ندارد.
- در ICD-11 بیان شد که در بسیاری از بیماران، وسواس سبب اضطراب می‌شود و compulsionها برای کاهش هیجانات منفی ایجاد می‌شود.
- در ICD-11 اختلال تیک، Olfactory reference disorder و اختلال هیپوکندریازیس نیز در کنار اختلال OCD قرار می‌گیرد.
- اختلالات تیک در هر دو طبقه بندی DSM-5 و ICD-11 بعنوان Neuro developmental dx طبقه بندی می‌شوند.

فصل ۱۷

Chapter 17

اختلال PTSD

تعریف طبق DSM5



PTSD جایگزین چند سندروم مرتبط با حادثه شامل: concentration camp syndrome، rape victim، و war neurosis شده است.



همراهی PTSD با یک حادثه‌ی قبلی می‌تواند به صورت کرونولوژیک باشد (یا درست پس از حادثه شروع شود و یا به صورت تجمیعی از حوادث تروماتیک می‌تواند باشد).



- تظاهرات PTSD می‌تواند به دنبال مواجهه، شاهد بودن یا مواجهه‌ی غیرمستقیم با یک یا چند حادثه‌ی آسیب‌زا مشخص شود.



Table 17-1.

DSM-5 Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder

Posttraumatic Stress Disorder DSM-5 Diagnostic Criteria

- A. Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence in one (or more) of the following ways:
1. Directly experiencing the traumatic event(s).
 2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others.
 3. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or close friend. In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental.
 4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse).
- Note:** Criterion A4 does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures, unless this exposure is work related.
- B. Presence of one (or more) of the following intrusion symptoms associated with the traumatic event(s), beginning after the traumatic event(s) occurred:
1. Recurrent, involuntary, and intrusive distressing memories of the traumatic event(s). **Note:** In children older than 6 years, repetitive play may occur in which themes or aspects of the traumatic event(s) are expressed.
 2. Recurrent distressing dreams in which the content and/or affect of the dream are related to the traumatic event(s).
 3. Dissociative reactions (e.g., flashbacks) in which the individual feels or acts as if the traumatic event(s) were recurring. (Such reactions may occur on a continuum, with the most extreme expression being a complete loss of awareness of present surroundings.)
 4. Intense or prolonged psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event(s).
 5. Marked physiological reactions to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event(s).
- C. Persistent avoidance of stimuli associated with the traumatic event(s), beginning after the traumatic event(s) occurred, as evidenced by one or both of the following:
1. Avoidance of or efforts to avoid distressing memories, thoughts, or feelings about or closely associated with the traumatic event(s).
 2. Avoidance of or efforts to avoid external reminders (people, places, conversations, activities, objects, situations) that arouse distressing memories, thoughts, or feelings about or closely associated with the traumatic event(s).
- D. Negative alterations in cognitions and mood associated with the traumatic event(s), beginning or worsening after the traumatic event(s) occurred, as evidenced by two (or more) of the following:
1. Inability to remember an important aspect of the traumatic event(s) (typically due to dissociative amnesia and not to other factors such as head injury, alcohol, or drugs).
 2. Persistent and exaggerated negative beliefs or expectations about oneself, others, or the world (e.g., "I am bad," "No one can be trusted," "The world is completely dangerous," "My whole nervous system is permanently ruined").
 3. Persistent, distorted cognitions about the cause or consequences of the traumatic event(s) that lead the individual to blame him-/herself or others.
 4. Persistent negative emotional state (e.g., fear, horror, anger, guilt, or shame).

اختلالات وسواسی جبری (OCD)

فصل ۹

Chapter 9

- مشخصه مشترک اختلالاتی که در این فصل مطرح می‌شوند، افکار تکرار شونده و مزاحم و / یا اعمال ذهنی تکراری یا رفتارهای اجباری است.





تظاهرات بالینی:

اختلال وسواسی جبری

وسواس یک فکر، اضطراب، تکانه‌ی مزاحم و ناخواسته‌ی تکرار شونده است که معمولاً باعث افزایش اضطراب یا دیسترس می‌شود. اجبار رفتار تکراری یا عملیات ذهنی است که در پاسخ به وسواس با قوانین خاص و غیر قابل انعطافی انجام می‌شود. وسواس‌ها یا اجبارها زمان‌بر هستند و با زندگی روتین فرد تداخل دارند.

ممکن است بیمار OCD فقط وسواس یا فقط اجبار داشته باشد اما در اکثر افراد هر دو حاضر هستند. وسواس‌های شایع افکار مربوط به آلودگی یا شک‌ها هستند (مثلاً آیا گاز را خاموش کردم؟).

الگوی علائم وسواس را می‌توان در حوزه‌های متعددی دسته‌بندی کرد. مثلاً آلودگی / تمیزی، قرینگی / نظم و ... اکثر افراد نسبت به عقاید وسواسی خود بینش خوبی دارند و می‌دانند که آن‌ها واقعی نیستند اما گاهی اوقات افکار وسواسی ماهیت‌دهی دارد. علائم یک فرد با OCD می‌تواند در طی زمان تغییر کند. اما OCD ۴ الگوی علامتی مازور دارد که به شرح زیر است:

۱) آلودگی / نظافت ← شایع‌ترین الگوی وسواس آلودگی است که به دنبال آن نظافت یا اجتناب از محل آلوده (به زعم فرد وسواسی) می‌آید. البته دوری از ابژه‌ی کشیف معمولاً به این سادگی‌ها نیست (مثلاً آدرار، مدفوع، گرد و غبار و ...).

شایع‌ترین پاسخ احساسی به ابژه‌ی کشیف اضطراب است اما شرم وسواسی و انزجار نیز شایع است. افراد با وسواس آلودگی، معمولاً باور دارند که آلودگی با کوچکترین تماس از فردی به فرد دیگر و از جسمی به جسم دیگر منتقل می‌شود.

۲) شک پاتولوژیک / چک کردن: دومین الگوی شایع وسواس است. این افراد همیشه به خاطر فراموش کردن یا انجام چیزی احساس گناه دارند.

۳) افکار مزاحم و ممنوعه: این سومین الگوی وسواس است که اجبار با آن همراه نیست. بیماران معمولاً افکاری از یک عمل جنسی یا پرخاشگرانه دارند که آن‌ها را سزاوار سرزنش می‌کند. آن‌ها معمولاً خودشان را به پلیس معرفی می‌کنند یا نزد کشیش اعتراف می‌کنند.

افکار خودکشی هم ممکن است ماهیت وسواسی داشته باشند (اقدام به خودکشی غیرمحمول است) اما ما باید همیشه ریسک را ارزیابی کنیم.



سوالات و پاسخنامه فصل ۹

۱. برای خانم ۵۴ ساله مبتلا به صرع که تحت درمان با سدیم والپروات است، اخیراً به منظور درمان وسواس شستشو، فلووکسامین به مدت ۱۲ هفته و با دوز ۳۰۰ میلی‌گرم در روز تجویز شده است. در مراجعه اخیر، همراهان بیمار توضیح میدهند که علائم وسواس بیمار تخفیف یافته، اما به طور کامل برطرف نشده است. اقدام مناسب در جهت کاهش علائم وسواس، با توجه به شرایط بیمار کدام است؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)
- الف) قطع فلووکسامین و جایگزینی با کلومیپرامین
ب) افزایش دوز فلووکسامین
ج) افزودن ریسپیریدون به رژیم دارویی بیمار
د) افزودن آریپیپرازول به رژیم دارویی بیمار

پاسخ: ج

در عدم پاسخ به یک SSRI در بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری ممکن است به یک SSRI دیگر پاسخ دهد. بیشترین شواهد برای استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌ها مانند ریسپیریدون و آریپیپرازول برای اضافه کردن به درمان است. که هر دوی این دارو از نظر کاهش آستانه تشنج با خطر کم محسوب می‌شوند. گزینه ج و د هر دو صحیح هستند.

سیناپس ۲۰۲۲- فصل ۹- صفحه ۴۲۴- ستون ۲- پاراگراف ۲



۲. آقای ۴۸ ساله با شکایت از زخم کردن‌های مکرر بدنش به درمانگاه مراجعه نموده است. او می‌گوید قصد خودکشی ندارد ولی در مواقعی که حالش خوب نیست این کارها را انجام می‌دهد که بهتر شود و نمی‌تواند جلوی خودش را بگیرد. این رفتارها سبب افزایش کدام یک از ناقل‌های عصبی زیر است؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)

(ب) سروتونین

(الف) دوپامین

(د) گابا

(ج) اپی نفرین

پاسخ: الف

تشخیص بیمار excoriation disorder است که بررسی‌های نوروسایکتری نشان می‌دهد که مشابه اختلال وسواسی جبری مدار CSTC در این بیماری درگیر است. همچنین سیستم دوپامینرژیک در این بیماری دخیل است.

سیناپس ۲۰۲۲- فصل ۹- صفحه ۴۲۷- ستون ۱- پاراگراف ۱

۳. خانم ۳۸ ساله با علائم شستشوی بیش از حد دست‌ها و پرهیز از رفتن به حمام به دلیل اینکه نمی‌تواند از آن خارج شود، مراجعه نموده است. وی تحت درمان با یک SSRI بوده و پاسخ مناسب دریافت نکرده است. روانپزشک برای تقویت پاسخ درمانی ۱۰ میلی‌گرم آریپیپرازول به رژیم درمانی اضافه می‌کند. پاسخ به درمان به طور معمول در طی چند هفته ایجاد می‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

(ب) ۶

(الف) ۴

(د) ۱۲

(ج) ۸

پاسخ: الف

در درمان OCD زمانی که بیماران به یک SSRI پاسخ ندهند طیف وسیعی از داروها برای تقویت استفاده شده است و مطالعات زیادی در زمینه بلاک رسپتورهای دوپامین با دوز پایین در درمان OCD بزرگسالان انجام شده است. از دیدگاه بالینی قابل ذکر است که وقتی پاسخ به این داروها مشاهده شد، معمولاً این پاسخ‌ها نسبتاً کوتاه خواهد بود (۴ هفته).

فصل ۱۰

Chapter 10

تروما و اختلالات وابسته به استرسور

در این بخش به اختلال استرس پس از حادثه (PTSD)، اختلال استرس حاد (ASD) و اختلال انطباقی (adjustment disorder) پرداخته می‌شود.



* ASD & PTSD *

مواجهه با یک واقعه‌ی تروماتیک یا استرس‌زا برای این دو تشخیص لازم است. این واقعه می‌تواند یک تصادف خشونت‌آمیز، جنایت، جبهه جنگ، حوادث طبیعی، ابتلا به یک بیماری تهدید کننده حیات یا تجربه‌ی ابیوز فیزیکی یا جنسی باشد. یک بیمار PTSD معمولاً تروما را دوباره زندگی می‌کند یا تلاش می‌کند که از آن اجتناب کند. آن‌ها افکار و خلق منفی درباره‌ی واقعه دارند و انگار بیش از اندازه برانگیخته هستند (hyperarousal).



تجربه‌ی دوباره‌ی تروما برای بیمار در خواب‌هایش، فلش بک‌ها و افکار روزانه‌ی وی ظاهر می‌شود. استرس‌سوری که باعث PTSD و ASD می‌شود آن‌قدر سخت است که تقریباً همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مثل شکنجه، جنگ، تجاوز، بلایای طبیعی و تصادفات جدی. از بیش از ۲۰۰ سال پیش، پزشکان متوجه ارتباط بین واقعه‌ی تروماتیک و سندرم‌های ذهنی شده بودند. در جنگ جهانی اول و دوم آن را با نام‌های متفاوت مثل "خستگی جنگ" (battle fatigue) و "شوک انفجار" (shell shock) و "قلب سرباز" (soldier's heart) می‌خواندند.



در ضمن افزایش مستندات درباره پاسخ ذهنی به هولوکاست و بلایای طبیعی و تجاوز باعث شناخته شدن بیشتر ارتباط بین تروما و سایکوپاتولوژی شد.

تظاهرات بالینی:

وقتی می‌گوییم بیمار PTSD لحظات دیسترس‌آور واقعه‌ی تروماتیک را دوباره زندگی می‌کند یعنی آن را با قرابت احساسی زیاد و شدید مجدداً تجربه می‌کند. انگار که دوباره برایش اتفاق می‌افتد. تروما مرکز زندگی فرد می‌شود و آن‌ها زندگی خود را در تلاش برای کاهش اثرات واقعه شکل می‌دهد.

"برای آنان که در یک منطقه جنگی تروماتیزه شده‌اند جنگ هرگز پایان نمی‌یابد."

قربانیان تجاوز، تعرض و شکنجه در تعهد و اعتماد به افراد دیگر دچار مشکل می‌شوند، زندگی افراد PTSD، تلاش مکرر برای اجتناب از یادآورهای واقعه‌ی تروماتیک است. آن‌ها در محیط به دنبال



سوالات و پاسخنامه
فصل ۱۰

۱. در فردی که علی‌رغم اختلال شناختی بیش از ۱/۵ انحراف معیار بر اساس سن، اختلال عملکرد ندارد و معیارهای تشخیصی دمانس را پر نمی‌کند، بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک کدام رویکرد درمانی می‌تواند در جلوگیری از پیشرفت اختلال مؤثر باشد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

- الف) داروهای ضد فشار خون
ب) گالانتامین
ج) تمرینات شناختی
د) ریواستیگمین

پاسخ: الف

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۴-۱۰
مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که داروهای ضد فشار خون، داروهای کاهنده‌ی چربی، آنتی‌اکسیدانت‌ها، استروژن و داروهای ضدالتهاب در کاهش خطر دمانس مؤثرند ولی مطالعات کلینیکال آن را ثابت نکرده‌اند.



۲. بیمار آقای چهل ساله پرستاری است که ۱۰ سال در اورژانس جاده‌ای شاغل است و شاهد تصادفات زیادی بوده است. از حدود یک سال قبل دچار مشکلات خواب، کاهش تمرکز و گوش به زنگی شده است. از رانندگی ترس دارد و اجتناب می‌کند، دچار کابوس‌های شبانه است، احساس گناه و عذاب وجدان دارد، از فعالیت‌های مفرح لذتی نمی‌برد و نسبت به همسر و فرزندان واکنش عاطفی مناسبی ندارد. پس از ارزیابی‌های تشخیصی قرار است برای ایشان دارو تجویز شود. کدام یک از داروهای زیر تأثیری در درمان وی ندارد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

- الف) سرترالین
ب) کلونازپام
ج) ونلافاکسین
د) ریسپریدون

پاسخ: ب

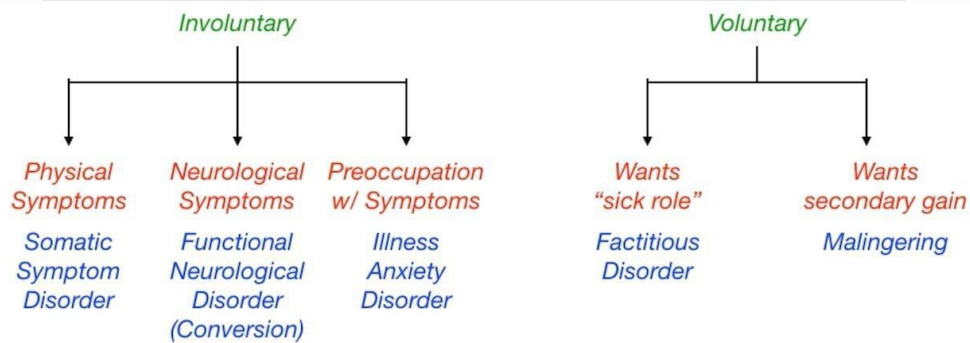
سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۱۰

برای کیس مطرح شده در متن سؤال، تشخیص PTSD مطرح می‌باشد (طبق DSMV). طبق جدول ۱۰-۷ در رابطه با مصرف بنزودیازپین‌ها در PTSD، evidence وجود ندارد.

Table 10-7
Treatments for PTSD

Pharmacologic interventions	<u>Strong evidence</u>
	SSRIs (sertraline, paroxetine)
	<u>Promising initial evidence</u>
	SNRI (venlafaxine)
	Atypical antipsychotic (risperidone)
	Anticonvulsant (topiramate)
	<u>Limited evidence</u>
	Alpha 1-adrenergic antagonist (prazosin)
	<u>Lack of evidence</u>
	Benzodiazepines
Psychotherapeutic interventions	<u>Symptom-specific</u>
	Prazosin (nightmares)
	Orexin (insomnia)
	Trazodone (insomnia)
	Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TFCBT),
	Prolonged exposure (PE) therapy
	Cognitive processing therapy (CPT)
	Eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR)
Present centered therapy (PCT)	
Cognitive processing therapy (CPT)	
Psychodynamic psychotherapy	
Group and family therapy	

somatic symptom and related disorders



- قبل از DSM5، علائمی که توجیه پزشکی نداشتند، در این گروه بودند، ICD10 نیز از این رویه پیروی می‌کند.



Somatic symptom disorder



• این افراد اعتقاد دارند که یک بیماری شدید تشخیص داده نشده دارند و شواهد، آن‌ها را متقاعد نمی‌کند.

• مبتلایان بر یک یا چند علامت که نشانه بیماری آن‌هاست تمرکز می‌کنند.

• این افراد اغلب علائم اضطرابی و افسردگی را نیز تجربه می‌کنند.

Illness anxiety disorder: اختلال اضطراب بیماری

• این افراد نیز اعتقاد دارند که یک بیماری شدید دارند که تشخیص داده نشده.

• ممکن است در طول زمان اعتقاد پیدا کنند که به بیماری دیگری مبتلا شده‌اند.

• این اعتقاد علی‌رغم آزمایشات منفی و اطمینان‌بخشی باقی می‌ماند.

• این افکار با عملکرد آن‌ها تداخل کرده و اغلب برای کسب اطلاعات به اینترنت اعتیاد پیدا می‌کنند.

• برخلاف اختلال علائم جسمانی، فرد علائم جسمانی خاصی ندارد.

• گاهی فرد مراجعات مکرر به پزشک دارد گاهی هم به علت ترس از پیگیری پزشکی امتناع می‌کند.

Conversion disorder (functional neurologic symptom disorder)

• فرد با نقص عملکرد حسی یا حرکتی مراجعه می‌کند.

• علائم اغلب با یک استرسور شروع می‌شوند و غیرارادی هستند.



سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲

۱. بیمار دختر ۲۱ ساله‌ای است که به دنبال از دست دادن نامزدش با اختلال توانایی در راه رفتن و ایستادن (astasia-abasia) به اورژانس آورده شده است و برای او درخواست مشاوره روانپزشکی شد. جهت رد مسائل ارگانیک، کدام یک از تست‌های زیر کمک کننده‌تر است؟
(Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Hoover test

ب) Walking dancing

ج) Map derma toes

د) Check midline

پاسخ: ب

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۱۲



Table 12-5

Distinctive Physical Examination Findings in Conversion Disorder

Condition	Test	Conversion Findings
Anesthesia	Map dermatomes	Sensory loss does not conform to recognized pattern of distribution
Hemianesthesia	Check midline	Strict half-body split
Astasia–abasia	Walking, dancing	With suggestion, those who cannot walk may still be able to dance; alteration of sensory and motor findings with suggestion
Paralysis, paresis	Drop paralyzed hand onto face	Hand falls next to face, not on it
	Hoover test	Pressure noted in examiner's