



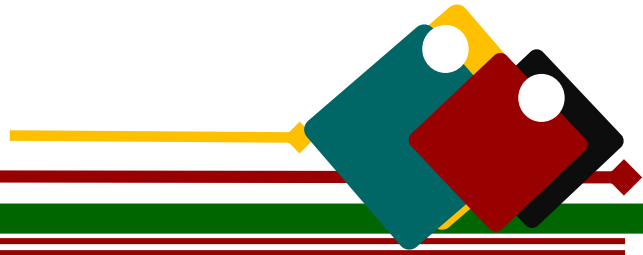
سرشناسه عنوان و نام پدیدآور	پیشگاهی، شیما، ۱۳۶۹- سایکوسوماتیک: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ kaplan & sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024 ترجمه و تلخیص: دکتر شیما پیشگاهی پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل تهران: کاردیا، ۱۴۰۳. ۲۱۴ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی). ۵۳۱۰۰۰۰ ریال 978-622-404-069-5
مشخصات نشر مشخصات ظاهری شابک	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳. ۲۱۴ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی). ۵۳۱۰۰۰۰ ریال 978-622-404-069-5
وضعیت فهرست نویسی یادداشت	فیبا کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " kaplan & sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024" تالیف بنجامین جیمز سادوک، ویرجینا ا سادوک، پدرو روئیز است. چکیده روانپزشکی بالینی. پزشکی روان تنی / Medicine, Psychosomatic روان پزشکی Psychiatry پزشکی روان تنی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. -- Examinations, questions, etc. Medicine, Psychosomatic -- روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. -- Examinations, questions, etc. Psychiatry -- کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳- م. چکیده روانپزشکی بالینی سادوک، ویرجینا ا.، ۱۹۳۸- م. چکیده روانپزشکی بالینی روئیز، پدرو، ۱۹۳۶- م. چکیده روانپزشکی بالینی
عنوان دیگر موضوع	پزشکی روان تنی / Medicine, Psychosomatic روان پزشکی Psychiatry پزشکی روان تنی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. -- Examinations, questions, etc. Medicine, Psychosomatic -- روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. -- Examinations, questions, etc. Psychiatry --
شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳- م. چکیده روانپزشکی بالینی سادوک، ویرجینا ا.، ۱۹۳۸- م. چکیده روانپزشکی بالینی روئیز، پدرو، ۱۹۳۶- م. چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره رده بندی دیویی شماره کتابشناسی ملی اطلاعات رکورد کتابشناسی	۴۹RC ۰۸/۶۱۶ ۹۱۸۳۸۸۲ فیبا

عنوان کتاب: سایکوسوماتیک، خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: <b>رزیدنت یار</b> نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳ تیراژ: ۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۶۹-۵ بهاء: ۵۳۱،۰۰۰ تومان
" Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024" ترجمه و تلخیص: دکتر شیما پیشگاهی پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل ناشر: انتشارات کاردیا صفحه آرا: <b>رزیدنت یار - منیره امیری مقدم</b> طراح و گرافیک: <b>رزیدنت یار - مهرداد فیضی</b>	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

[www.residenttyar.com](http://www.residenttyar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



# سایکوسوماتیک

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024

## ترجمه و تلخیص

دکتر شیما پیشگاهی

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

### پاسخدهی به سوالات

دکتر زهرا محمدی بینا

رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر سارا صادقی پور میبیدی

بورده تخصصی ۱۳۹۹

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

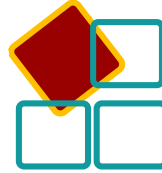
دکتر پریسا حمیدی عدل

بورده تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



## فهرست مطالب



فصل ۱-۲۷: مقدمه	۹
فصل ۲-۲۷: اختلالات قلبی و عروقی	۱۷
فصل ۳-۲۷: اختلالات گوارشی	۳۳
فصل ۴-۲۷: اختلال خوردن و چاقی	۴۱
فصل ۵-۲۷: اختلالات تنفسی	۵۵
فصل ۶-۲۷: دیابت	۶۱
فصل ۷-۲۷: اختلالات متابولیک و آندوکراین	۶۷
فصل ۸-۲۷: سایکوانکولوژی	۷۷
فصل ۹-۲۷: انتهای زندگی و مراقبت‌های تسکینی:	۱۱۱
فصل ۱۰-۲۷: استرس و روانپزشکی	۱۳۱
فصل ۱۱-۲۷: عوارض روانپزشکی و جسمی به دنبال بیماری وخیم	۱۳۵
فصل ۱۲-۲۷: بیماری‌های مشترک بین روانپزشکی و پوست (سایکوکوتائوس)	۱۳۷
فصل ۱۳-۲۷: پیوند عضو	۱۵۹
فصل ۱۴-۲۷: مراقبت‌های روانپزشکی در بیماران دچار سوختگی	۱۷۳
فصل ۱۵-۲۷: مدیریت درد مزمن	۱۷۹
سؤالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد تخصصی	۱۹۳



## مقدمه

### سایکوسوماتیک چیست؟

- سندرم بریکت
- Astasia-abasia



- بابنسکی اولین بار توانست بین بیمار ارگانیک و هیستریا افتراق دهد.
- استکل در اوایل قرن ۱۹ اصطلاح سوماتیزیشن را ابداع کرد.
- فروید از اهمیت و ارتباط متقابل احساسات و ناراحتی‌های جسمی نام برد.

### طب نوین و تعریف جدید از سایکوسوماتیک

- Franz Alexander عنوان کرد مشکلات و تعارضات طولانی باعث ایجاد اختلالات فیزیولوژیک در بدن و به دنبال آن پاتولوژی در ارگان‌ها می‌شود.
- Dunbar و همکاران عنوان کردند که بیماری عروق کرونر در تیپ خاصی از شخصیت که رقابت‌طلب، جاه‌طلب، پرتلاش هستند و بعدها توسط فردمن و روزمن به شخصیت A معروف شد بیشتر است.
- Hans Selye عنوان کرد که بیماری‌های ارگانیک همچون Ra و پپتیک اولسر با تغییرات هورمونی در محور هیپوفیز آدرنال در ارتباط است که این محور در تأثیر با استرس‌های روحی و روانی است.



**Table 27.1–1.**

**Typical Reasons for a Psychiatric Consultation (After Z. Lipowski)**

1. Suicidal attempt or threat
2. Grossly disturbed behavior, e.g., delirium and psychosis
3. Excessive emotional reactions, e.g., depression and anger
4. Refusal to cooperate
5. Delayed convalescence
6. Conflict between patient and personnel
7. Patient with a psychiatric history
8. Psychiatric side effects of drugs
9. Selection and/or preparation of patients, e.g., for surgery
10. Disposition

## اختلالات قلبی و عروقی

### Coronary artery disease

• ریسک فاکتورهای بیماری عروق کرونری شامل موارد زیر است:

- (۱) سابقه فامیلی
- (۲) جنس مذکر
- (۳) فشار خون بالا
- (۴) هایپرلیپیدمی
- (۵) دیابت
- (۶) فعالیت پایین
- (۷) چاقی
- (۸) سیگار

• عوامل روانپزشکی به طور خاص افسردگی می تواند خطر بیماری قلبی عروقی را تا دو برابر افزایش دهد.

**سوال:** قویترین شواهد روانی اجتماعی در مورد ریسک فاکتور بیماریهای قلبی کدامیک از موارد زیر است؟ (مشترک ۹۶)

(ب) استرس حاد روانی

(الف) رفتار شخصیت تیپ A

(د) اختلال افسردگی

(ج) ویژگی خصومت

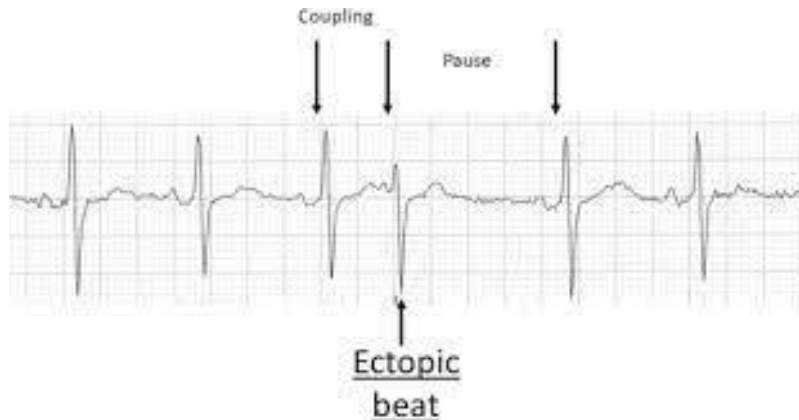
پاسخ: د

### قویترین شواهد

- موارد زیر می تواند در تشخیص افتراقیهای بیماریهای قلبی با بیماریهای روانپزشکی باشد:
  - (۱) وجود shortness of breath می تواند علاوه بر بیماریهای قلبی عروقی در بیماریهای روانپزشکی مثل اضطراب و Somatic symptom disorders دیده شود.
  - (۲) درد قفسه سینه می تواند علاوه بر اختلالات قلبی عروقی در پیتید اولسر، ازوفازیت، آمبولی ریه و اختلالات روانپزشکی نیز دیده شود.
  - (۳) تپش قلب (palpitation) علاوه بر بیماریهای قلبی عروقی مثل پرولاپس دریچه میترال، آریتمی، هایپرتیروئیدی در اختلالات روانپزشکی زیر نیز دیده می شود:
    - اختلال پانیک

- درگیری ذهنی با اختلال Somatic symptom
- اختلالات اضطرابی

۴) وجود ectopic beats می‌تواند یک اتفاق نرمال باشد و هیچ شواهدی مبنی بر اختلال روانپزشکی و اختلال طبی برای آن وجود ندارد.



• وقایع قلبی اصلی همراه با افسردگی در بیماران CAD:

۱. Recurrent infarction
۲. Sudden cardiac death

### درمان:

- درمان‌های پیشگیرانه مثل تجویز آسپیرین، ورزش، پایین آوردن چربی خون، تجویز ترکیبات اتورواستاتین، ترک سیگار، کنترل فشار خون و حفظ قند خون می‌تواند مفید باشد.

### فاکتورهای سایکولوژیکال موثر بر disease Coronary artery

- ریسک فاکتورهای سایکولوژیک بیماری‌های کرونری قلب:
  ۱. افسردگی
  ۲. تیپ A رفتاری
  ۳. خصومت (hostility)
  ۴. خشم (anger)
  ۵. Vital exhaustion
  ۶. اضطراب
  ۷. استرس ذهنی حاد و مزمن

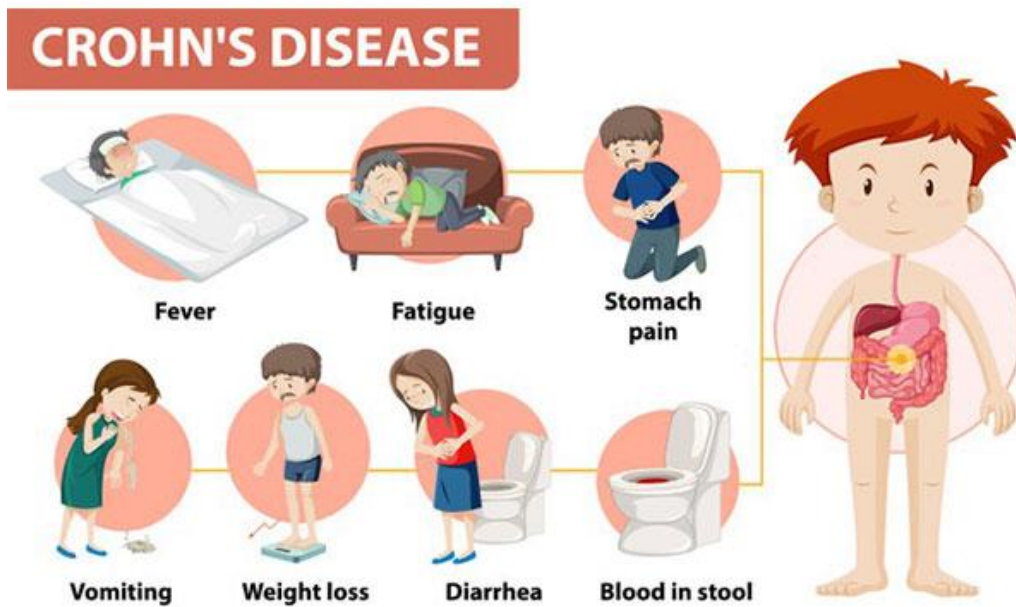
- افسردگی می‌تواند خطر مرگ بدنبال حوادث قلبی عروقی را تا دو برابر افزایش دهد.
- افسردگی بیشترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی افراد بعد از سکته قلبی بوده است.
- داروها خصوصاً SSRIها در کاهش خطر عود وقایع و مورتالیتی قلبی دخیل‌اند.



# اختلالات کوارشی

## بیماری التهابی روده ای (IBD)

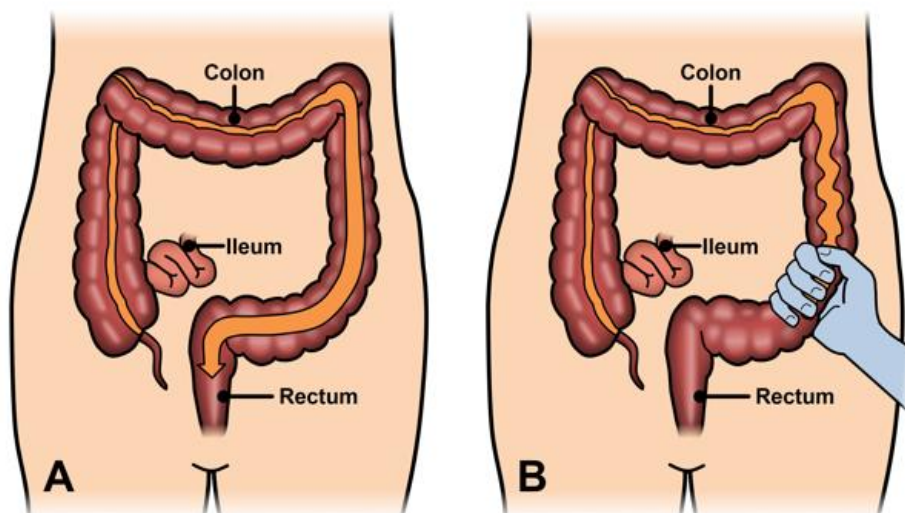
- این بیماری شامل دو بیماری کرون و اولسراتیو کولیتیس (UC) است.



- مطالعات نشان داده اضطراب و افسردگی می تواند سبب شعله ور شدن IBD در این بیماران شود.
- انجام CBT و (supportive nondirective therapy (SNDT در نوجوانان مبتلا به IBD که همزمان از افسردگی نیز رنج می برند مؤثر باشد.
- انجام SNDT توانست علاوه بر کاهش افسردگی، دوره عود IBD را نیز کم کند، ولی بر روی کیفیت زندگی چندان مؤثر نبوده است.
- انجام هیپنوتیزم توانسته است در درمان IBD مؤثر باشد. (سبب بهبود کیفیت زندگی و کمتر شدن تجویز کورتون توسط بیمار شده است. )

### بیماری روده تحریک پذیر (IBS):

- کوموربیدیتیه‌های سایکولوژیکال IBS شامل موارد زیر است:
  - (۱) افسردگی
  - (۲) اضطراب
  - (۳) هیپوکن دریازیس



- سابقه سوء رفتار جنسی در کودکی می تواند حساسیت به درد احشایی را تغییر دهد.
- مداخلات سایکولوژیکال می تواند در کاهش علائم IBS موثر باشد.



Table 27.3–1.

#### The Rome IV Definition of Irritable Bowel Syndrome

##### Rome IV Diagnostic Criteria<sup>a</sup> for Irritable Bowel Syndrome

Recurrent abdominal pain on average at least 1 day/week in the last 3 months, associated with two or more of the following criteria:

1. Related to defecation
2. Associated with a change in the frequency of stool
3. Associated with a change in the form (appearance of stool)

<sup>a</sup>Criteria fulfilled for the last 3 months with symptom onset at least 6 months prior to diagnosis.

Modified from the original Rome Foundation Rome IV Criteria—Reprinted with permission from the Rome Foundation; all rights reserved.

Psychological Treatment for IBS:

1. CBT
2. Dynamic psychotherapy
3. Gut focused Hypnotherapy

## اختلالات خوردن و چاقی



**Table 27.4-2.**  
**Classification of Obesity and Recommended Treatment**

	Obesity Class	Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	Recommended Treatment
	Underweight	<18.5	Nutrition/eating disorder treatment
	Normal	18.5–24.9	Maintenance
	Overweight	25–29.9	BWM
Obese	I Mild	30–34.9	BWM + MWM
	II Moderate	35–39.9 (plus	BWM + MWM or
	III Severe	comorbidities)	BWM + WLS
		>40	BWM + WLS

BWM, behavioral weight management; MWM, medical weight management; WLS, weight loss surgery.

اندازه دور کمر بیشتر از ۳۵ اینچ در زنان و بیشتر از ۴۰ اینچ در مردان به عنوان چاقی در نظر گرفته می‌شود.

• کوموربیدیتی‌های چاقی:

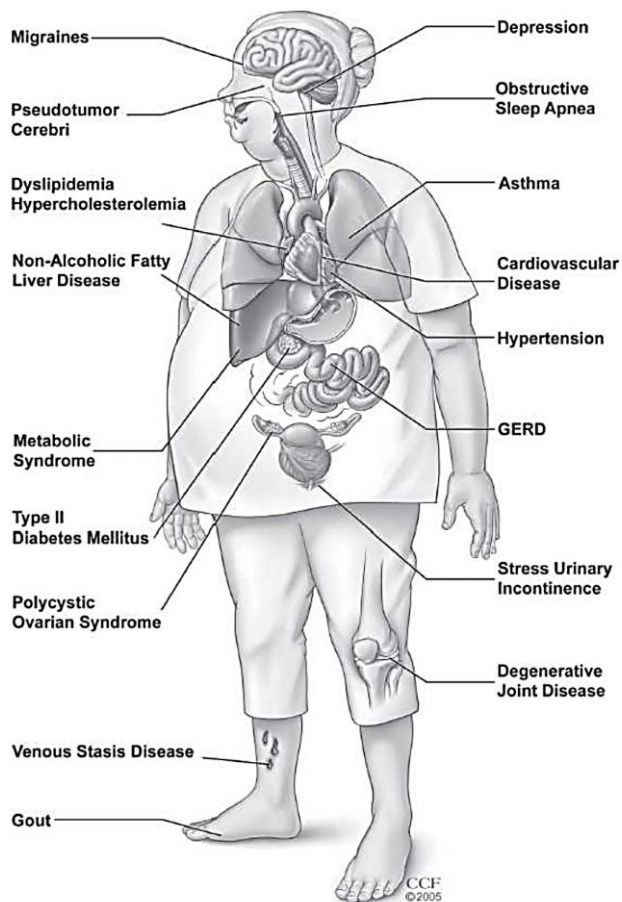
Binge Eating Disorder -

Bulimia -

Night eating Syndrome -

Graze eating Syndrome -

- و از دست دادن کنترل در مصرف مایعات پرکالری



**FIGURE 27.4-1.** Medical comorbidities of obesity in adults. (Reprinted with permission, Cleveland Clinic Center for Medical Art & Photography © 2006– 2015. All Rights Reserved.)

### ابعاد شخصیت و چاقی

- افرادی که دارای صفات نوروتیزم هستند ریسک فاکتور برای اضافه وزن و چاقی هستند.
- صفات نوروتیزم شامل موارد زیر است:
  - ۱) اضطراب
  - ۲) افسردگی
  - ۳) تحریک پذیری
  - ۴) عصبانیت
  - ۵) احساس بیش از حد هیجانی
- خانم‌ها به ویژه افراد با صفات نوروتیزم بالا غذا خوردن یک نوع مکانیزم دفاعی است. افراد چاق میزان بالاتری از رفتارهای تکانشگری را بروز می‌دهند.
- میل به پاداش‌گیری بالا می‌تواند خود به عنوان یک ریسک فاکتور برای چاقی بحساب آید.
- موارد فوق نشان می‌دهد که در برخورد با افراد چاق صفات شخصیتی آن‌ها مهم می‌باشد.

## اختلالات تنفسی

### آسم

- تنگی برونش در بیماران مبتلا به آسم مستقیماً با استرس و تشدید هیجانات ارتباط دارد.
- برخی علائمی که در حملات تشدید آسم تجربه می‌شود تقلید کننده علائم روانپزشکی است مثل اختلال اضطراب منتشر، اگر فوبیا PTSD، Panic، تحریک‌پذیری، خستگی، مصرف الکل اسکیزوفرنی و افسردگی و خودکشی ارتباط داشته است.
- اضطراب بسیار بالا، مشکلات در تنظیم هیجانات و جنبه‌های از الکسی تایمی، حساسیت به طرد شدن در بیمارانی که آسم بسیار شدید را تجربه کرده اند، دیده شده است.

**سوال:** آقای ۱۹ ساله که مبتلا به آسم میباشد با شکایت از مصرف مقادیر زیاد برونکودیلاتورها و کورتیکواستروئیدها توسط متخصص داخلی به شما ارجاع شده است. در ارزیابی بیمار، شرح حال بستریهای طولانی مدت و بیش از حد انتظار برای یک اختلال ریوی بدست می‌آید. کدامیک از ویژگیهای شخصیتی در این بیمار مورد انتظار است؟ (بورد ۹۷)

- (الف) ثبات و ایستادگی در شرایط دشوار
- (ب) رقابتی بودن، جاه طلبی و ستیزه جویی
- (ج) ترس شدید، ناپایداری هیجانی و حساسیت به طرد
- (د) آرامش، خونسردی و مطیع بودن

### پاسخ: ج

- مطالعات تصویر برداری نشان داده است که درک هیجانات با تاثیر مستقیم روی سیستم لیمبیک خصوصاً اینسولای قدامی با تاثیر روی راههای هوایی ارتباط داشته است.
- دوزهای بالای بنزودیازپین یا هیپنوتیکها می‌تواند منجر به سرکوب تنفس و افزایش خطر مرگ ناشی از آسم شود.
- برخی شواهد از تجویز CBT و SSRIs برای افسردگی حمایت می‌کنند.
- درمان شناختی رفتاری برای اختلالات اضطرابی و شاید افسردگی در کاهش اضطراب و مصرف برونکودیلاتورها و بهبود کیفیت زندگی مفید است.



- اجزای درمان فوق:

۱. Cognitive Restructuring
۲. Interoceptive Exposure
۳. Progressive Muscle Relaxation
۴. Psycho education

### COPD

- شیوع افسردگی در این بیماران زیاد است.
- مواردی که ریسک فاکتور افسردگی در COPD را افزایش می‌دهد شامل: شدت بیماری، تنگی نفس، جنس مؤنث و ناتوانی در انجام کارهاست.
- درمان‌های افسردگی در کاهش علائم افسردگی در این بیماران مؤثر است اما در سرانجام وابسته به بیماری زمینه‌ای تأثیر نسبی دارد.
- اختلالات اضطراب خصوصاً پانیک در این بیماران شایع است. اضطراب هم همانند افسردگی با عملکرد ضعیف‌تر ارتباط دارد.
- نگرانی اصلی در خصوص کاربرد بنزودیازپین‌ها کاهش drive respiratory است.
- بوسپیرون و SSRIها آلترناتیوهای مؤثرتری خواهند بود.

**سوال:** مرد ۵۰ ساله‌ای که طولانی مدت از بیماری انسدادی ریوی مزمن، در رنج است. او روزی ۱۰ نخ سیگار می‌کشد. اخیراً دچار استرس و اضطراب و ترس شدید شده است. برای این بیمار، تجویز کدام یک از داروهای زیر در اولویت نمی‌باشد؟ (بورد ۱۴۰۰)

الف) Bupirone

ب) Fluoxetine

ج) Diazepam

د) Bupropion

### پاسخ: ج

- نقایص شناختی هم در این بیماران شایع است و به نظر می‌رسد که با پیشرفت بیماری ریوی بدتر هم خواهد شد. برخی مطالعات معتقدند که این نقایص با rehabilitation Pulmonary بهبود پیدا می‌کنند.

### بیماری سیستیک فیبروزیس:

- یک بیماری اتوزومال مغلوب است، که در اثر جهش بر روی کروموزوم ۷ ایجاد شده است.

## اختلالات تابولیک و آندوکراین

### هیپوتیروئیدی:

- بیست درصد بیمارانی که لیتیم طولانی مدت می‌گیرند دچار هیپوتیروئیدی آشکار با گواتر و بیست درصد مبتلا به هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال می‌شوند.
- خطر هیپوتیروئیدی ناشی از لیتیم در موارد زیر بالاتر است:
  ۱. زنان
  ۲. بیماران دارای آنتی‌بادی ضد تیروئید
- هر چه مدت مصرف دارو بیشتر باشد، احتمال ابتلا بیشتر است.
- با توجه به شیوع بالای پست پارتوم تیروئیدیت در زنانی که افسردگی بعد از زایمان دارند، توصیه می‌شود در خانم‌هایی که افسردگی پست پارتوم دارند TSH و T4 Free و آنتی تیروئید پروکسیداز Anti-TPO چک شود.

### علائم نوروسایکیاتریک هایپوتیروئیدی:

- هیپوتیروئیدی آشکار: خلق افسرده، آپاتی، کندی سایکوموتور، کند شدن شناخت و حافظه و تمرکز
- تست‌های نوروسایکیاتری: نمرات کم در توجه، حافظه به خصوص نوع کلامی و سرعت پردازش اطلاعات
- سایکوز (جنون میکس ادم) که شامل هذیان، توهم شنیداری و بینایی، اختلالات تفکر و پارانوئیاست در حال حاضر نا در است.
- هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال: علائم خفیف افسردگی در برخی بیماران، نقایص ظریف در حافظه کاری و عملکرد اجرایی است.

### هایپر تیروئیدی:

- علائم روانپزشکی: خستگی، عصبی بودن، بی‌خوابی، ناپایداری خلقی، دیسفوری، فشار کلام، افزایش فعالیت، کاهش توجه، اختلال حافظه نزدیک
- در موارد شدید: توهم بینایی، افکار پارانوئید و دلیریوم.
- علائم تا حدی شبیه مانیا یا اپیزود میکس هست هر چند ارتباط بین هایپر تیروئیدی و مانیا به ن درت مشاهده شده است.



- طوفان تیروئیدی معمولاً بدن‌بال درمان با ید رادیواکتیو یا بعد از قطع داروهای ضد تیروئید ایجاد می‌شود.
- علائم آن شامل موارد زیر است:
  - (۱) تاکی کاردیا
  - (۲) ضعف
  - (۳) تب
  - (۴) اختلال در وضعیت mental state
- بیماریهای روانپزشکی و غیر روانپزشکی که در تشخیص افتراقیهای اختلال هیپوتیروئیدی قرار می‌گیرد شامل موارد زیر است:
  - (۱) GAD
  - (۲) فوبیا
  - (۳) هراس اجتماعی
  - (۴) فئو کروموسیتوما
  - (۵) هیپو گلاسمی
  - (۶) دیابت
- برای بیماریانی که علائم سایکوتیک دارند می‌توان آنتی‌سایکوتیک تجویز کرد اما از تجویز برخی آنتی‌سایکوتیک‌ها که تاکی کاردی یا QT طولانی می‌دهند باید خودداری کرد مثل آنتی‌سایکوتیک‌های low potential مثل کلرپرومازین.

**سوال:** برای بیمار بستری در بخش غدد، که دچار توهم، هذیان، بیقراری و بیخوابی شده، درخواست مشاوره شده است. در بررسی پرونده بیمار معلوم میشود که مقدار T3 و T4 بالا و TSH پایین گزارش شده و در عین حال بیمار تاکیکاردی و افزایش نسبی فاصله QT در نوار ECG دارد. تجویز کدام یک از داروهای زیر برای این بیمار مناسبتر است؟ (بورد ۹۶)

الف) Chlorpromazine

ب) Pimozide

ج) Risperidone

د) Ziprasidone

پاسخ: ج

- در این بیماران TCA ها هم بهتر است داده نشوند یا با احتیاط تجویز شوند.
- در مجموع با بهبود هایپرتیروئیدی، علائم روانپزشکی هم رفع می‌شوند.



## سایکوانکولوژی



**Table 27.8-1.**  
**Symptoms in Patients with Cancer**

Symptom	% Positive
Fatigue	74
Worry	71
Sadness	66
Pain	63
Drowsiness	61
Dry mouth	56
Insomnia	54
Poor appetite	45
Nausea	44
Bloating	39
Difficulty in concentration	38
Change in taste	36
Constipation	33
Cough	30
Sexual dysfunction	24
Incontinence	12
Nightmares	11



## اصول کلی ارزیابی و درمان

- اختلال Adjustment شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در همراهی با کنسرهاست. در رتبه بعد MDD و دلیریوم قرار دارد.
- حال مارک درمان در این بیماران activism therapeutic است که مبتنی بر کاربرد همزمان چندین مودالیتی و درمان سریع علائم است.
- با نگاه به کنسر به عنوان یک event traumatic کار روی بهبود adjustment بیمار ضرورت دارد.
- بیماران افسرده مبتلا به کنسر ممکن است از دوز کم ضدافسردگی‌های سداتیو مثل میرتازاپین یا ترازودون سود ببرند.
- بیماران مختصر مضطرب و confused از دوز پایین آنتی‌سایکوتیک سود می‌برند مثل الانزاپین، ریسپریدون یا کوئتیاپین در زمان خواب.
- بنزودیازپین‌های acting medium to short خواب‌آورهای خوبی در غیاب دلیریوم‌اند.
- روان‌درمانی‌های مؤثر در بیماران مبتلا به سرطان عبارتند از
  - ۱) CBT
  - ۲) Crisis intervention
  - ۳) روان‌درمانی گروهی
  - ۴) روش حل مسئله
  - ۵) روان‌درمانی supportive
  - ۴) سایکودینامیک
- روان‌درمانی در بیماران مبتلا به سرطان سبب بهبود موارد زیر می‌شود:
  - ۱) کاهش نگرانی
  - ۲) افزایش اعتماد بنفس
  - ۳) کاهش اضطراب
  - ۴) حس کنترل بیشتر
- روان‌درمانی سایکودینامیک در بیماران مبتلا به سرطان که پاتولوژی شخصی بیمار درمان سرطان‌شان را تحت شعاع قرار داده توصیه می‌شود.
- معمولاً در جلسات اولیه درمان، تمرکز روان‌درمان بر Crisis intervention است و در ادامه به سایر روان‌درمانی‌ها تبدیل می‌شود.
- MCP یک روش مداخله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان است. در این روش سعی می‌شود در بیمار معنی دار بودن زندگی و آرامش دادن و هدف دار کردن زندگی حتی با وجود سرطان و نزدیک بودن به مرگ تقویت شود.

## انتهای زندگی و مراقبت‌های تسکینی



**Table 27.9-1.**  
**Common Themes in Health Care Workers' Reactions to the COVID-19 Pandemic**

---

Lack of control and a sense of futility  
Relentlessness  
Unresolved grief over patients dying at an unprecedented pace  
Emotional and physical exhaustion  
Guilt:

- ▶ Learning on the job how to best treat patients for a new disease
- ▶ The feeling of failing their patients morally when forced to make triage decisions they wouldn't make under normal circumstances, like sending people home to die because there is no room for them in the intensive care unit
- ▶ Being afraid of patients and colleagues who might infect them

Feeling isolated from the community, particularly the feeling of working in a "war zone" while many members of the outside community don't heed public health advice  
Fear of contracting and potentially spreading disease, particularly to family members and loved ones  
Anger

- ▶ Shortages of personal protective equipment
- ▶ Denial by others of the seriousness of the disease

Dehumanization in the doctor-patient relationship

- ▶ The need for personal protective equipment hides faces
- ▶ Fear of contagion and the intense pace of work lead to spending less time with individual patients

Feeling emotionally numb or fearing becoming so

---

### ارتباط بین پزشک و بیمار:

- بیمارانی که کاملاً آگاه از شرایط خود هستند و حاضرند از شرایط خود اطلاع کسب کنند باید اطلاعات کامل به بیمار داد (Full disclosure) اما بیمارانی که بسیار ترسیده یا شخصیت وابسته هستند یا ظرفیت لازم را ندارند (incapacitated) نباید در مورد بیماری افشاگری کرد و اطلاعات را باید به وکیلش داد.



- برای بیمارانی که می‌خواهند فقط قدری از شرایط خود را بدانند (Individualized disclosure) به آن‌ها باید حق ندانستن آگاهانه داده شود و یک نفر به عنوان وکیل از طرف وی باید جهت دریافت اطلاعات جزئی معرفی شود.

#### در اختیار گذاشتن اطلاعات:

- در مورد به اشتراک گذاشتن اطلاعات با بیمار لحن صحبت پزشک باید باز واقع‌گرایانه (openness and realism) و همراه با امید باشد باید دائماً از بیمار بازخورد گرفت و از او خواست احساس و میزان فهم خود را بگوید.

### علائم جسمی و سایکولوژیکال در بیماران با بیماری در مراحل پیشرفته بیماری:

#### انواع درد

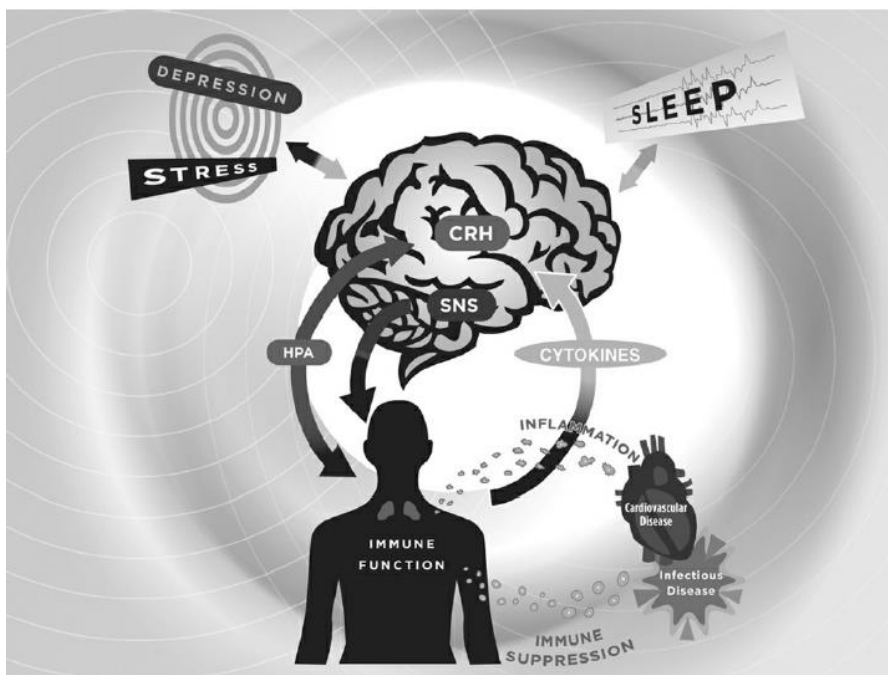
- Somatic pain:  
معمولاً کیفیت دردهای ثابت، تیر کشنده که بیمار به خوبی محل آن را لوکالایز می‌کند مثل متاستاز به استخوان
- Visceral pain:  
معمولاً کیفیت درد عمیق، فشارنده و قابل لوکالایز شدن توسط بیمار نمی‌باشد مثل پلورال افیوژن، chest pain, diaphragmatic irritation
- Neuropathic pain:  
بر اثر آسیب مستقیم به رسپتورهای محیطی و سیستم عصبی مرکزی ایجاد می‌شود مثل phantom limb pain
- Psychogenic pain:  
وجود درد در غیاب وجود منشأ عضوی برای درد
- دردهای سوماتیک و احشایی به اپیوئیدها پاسخ بهتری می‌دهند.
- دردهای نوروپاتیک معمولاً به اپیوئیدها پاسخ نمی‌دهند بلکه کورتون ضدصرع‌ها و ضدافسردگی‌ها مثل پره گابالین یا گاباپنتین مؤثر است.
- در صورت وجود افسردگی در همبودی با این دردها، ضدافسردگی مثل دزیپرامین یا دولوکستین مفید خواهد بود.

## استرس و روانپزشکی

- آدولف مایر توصیه کرد که روانپزشکان برای اینکه درک درستی از زندگی بیماران داشته باشند، life chart از زندگی از بدو تولد تا زمان حال ترسیم کنند.

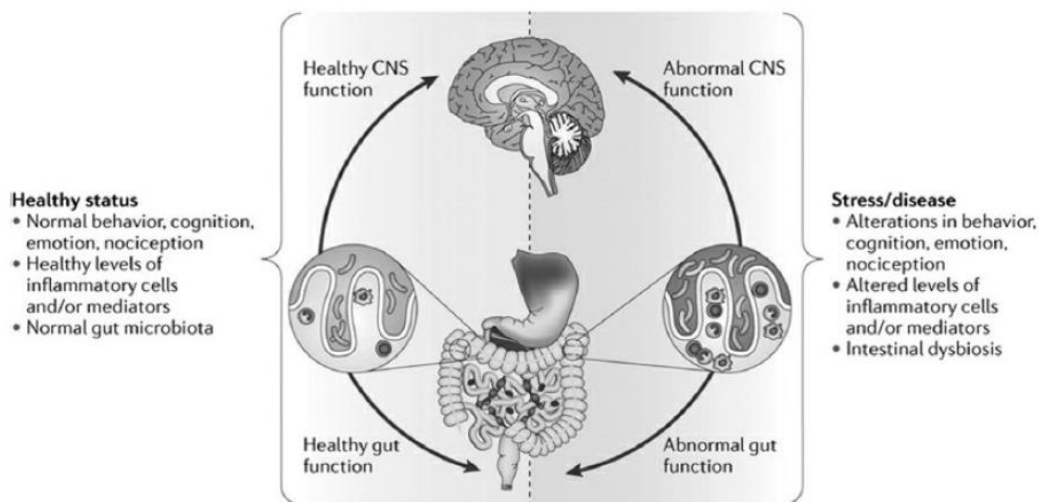


- سپس افرادی همچون توماس هولمز از بیماران خواستند لیستی از مواردی که در زندگی دچار استرس شده اند تهیه کنند.
- بسیاری از موارد استرس را در زندگی می تواند اثرات استرس زای طولانی در زندگی یک فرد ایجاد کند، مثل تجاوز جنسی و خشونت که اثر آن سالها به درازا می انجامد.
- استرس ناشی از رویدادهای فیزیکی مثل تروما، هیپوترمی، از دست رفتن خون معمولاً مناطقی از ساقه مغز، هیپوتالاموس را فعال می کند.
- استرسها با منشا سایکولوژیک مثل خجالت، استرس در حین کار، معمولاً روی هیپوکامپ، آمیگدال، کورتکس پره فرونتال تأثیر دارد.



**FIGURE 27. 10–5.** Model of human psychoneuroimmunology interactions and clinical implications. The model depicts the bidirectional interactions between the brain and the immune system, and the clinical implications of immune alterations due to stress, depression, or sleep disturbance. CRH, corticotropin-releasing factor; SNS, sympathetic nervous system; HPA, hypothalamic–pituitary–adrenal axis. (Reprinted from Irwin MR. Human psychoneuroimmunology: 20 years of discovery. *Brain Behav Immun.* 2008;22(2):129–139. doi: 10.1016/j.bbi.2007.07.013.)

- اینترلوکین شش و یک و TNF $\alpha$  بیشترین تاثیر را در برابر استرسها این می کنند.



Activata Wind

- در مطالعه ای شدت افسردگی در بیماران قلبی با افزایش CRP و IL-6 همراهی دارد.

# بیماری‌های مشترک بین روانپزشکی و پوست (سایکو کوتانوس)



**Table 27.12-1.**  
**Classification of Psychocutaneous Disorders**

Koo's Classification	DSM-5 Classification (codes listed as DSM-5, ICD-10)
Psychophysiologic disorders	<b>(1) Psychological factors affecting other medical condition (316, F54)</b> Atopic dermatitis, psoriasis, alopecia areata, urticaria and angioedema, acne vulgaris
Primary psychiatric disorders	<b>(2) Delusional disorder, somatic type (297.1, F22)</b> Delusional parasitosis, delusions of a defect in appearance, delusions of a foul body odor <b>(3) Obsessive-compulsive and related disorders (OCD)</b> Excoriation (skin-picking) disorder (698.4, F42.2), trichotillomania (312.39, F63.3), body dysmorphic disorder (300.7, F45.22) <b>(4) Unspecified OCD (body-focused repetitive behavior disorder) (300.3, F42.9)</b> Onychophagia <b>(5) Factitious disorder (300.19, F68.10):</b> Dermatitis artefacta, psychogenic purpura
Secondary psychiatric	(6) Anxiety disorder due to another medical condition (293.84, F06.4) (7) Generalized anxiety disorder (300.02, F41.1) (8) Major depressive disorder (296.3, F33 plus modifiers)
Cutaneous sensory disorders	<b>(9) Unspecified somatic symptom and related disorder (300.82, F45.9)</b> Chronic idiopathic pruritus, idiopathic pruritus ani/vulvae/scroti <b>(10) Somatic Symptom Disorder, with predominant pain (300.82, F45.1)</b> Idiopathic glossodynia, dysesthetic (essential) vulvodinia
Psychotropic medication for nonpsychiatric indications	

Data from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Text Revision, DSM-V-TR, (Copyright © 2022). American Psychiatric Association; Koo J. Psychodermatology: a practical manual for clinicians. *Curr Probl Dermatol*. 1995;7:203-225.



### ریتم سیرکادین و پوست:

- خواب عمیق که خواب موج آهسته نامیده می‌شود تحریک آزادسازی هورمون رشد و به دنبال آن ترمیم بافت پوست صورت می‌گیرد.
- ریتم خواب و بیداری ارتباط نزدیکی با دمای مرکزی بدن دارد. ریتم سیرکادین بدن با خاصیت محافظتی پوست در مقابل از دست دادن آب، pH سطح پوستی و دمای پوست ارتباط دارد.
- خارش شبانه حین خواب معمولاً در مرحله ۱ و ۲ NREM و خواب REM بیشتر است و در مرحله ۳ NREM از همه کمتر است.
- محرومیت از خواب باعث تشدید خارش می‌شود.
- اختلالات روانپزشکی مثل PTSD برانگیختگی اتونوم و بی‌خوابی منجر به افزایش تعریق و خارش می‌شود.

### درماتیت آتوپیک:



- معمولاً این بیماری در شیر خواران و خردسالان دیده می‌شود.
- علائم این بیماری بصورت ضایعات ماکولوپاپولر که معمولاً همراه با خارش، پوسته ریزی و آریتمی است بروز می‌کند. معمولاً ضایعات در قسمت فلکسور و دستها مشاهده می‌شود.



## مدیریت درد مزمن

- درد انواع مختلفی دارد که می تواند در کل به نوع حاد و مزمن طبقه بندی شود.
- اگر درد روزانه و بیشتر از یک ماه بطول انجامد، صرف نظر از علت ایجادکننده مزمن عنوان می شود.



**Table 27.15-1.**  
**Types of Painful Experiences**

Allodynia	A painful response to a normally non-noxious stimulus
Deafferentation pain	Pain resulting from loss of sensory input into the central nervous system
Dysesthesia	An abnormal pain that can be spontaneous or evoked
Hyperalgesia	An exaggerated painful response to a normally noxious stimulus
Hyperesthesia	Increased sensitivity to stimulation that excludes the special senses
Hyperpathia	An exaggerated painful response evoked by a noxious or non-noxious stimulus
Hypoesthesia	Diminished sensitivity to stimulation that excludes the special senses
Nociception	Detection of tissue damage by transducers in skin and deeper structures and the central propagation of this information via A delta and C fibers in the peripheral nerves
Paresthesia	An abnormal nonpainful sensation that is either spontaneous or evoked
Sensitization	Lowered threshold and prolonged/enhanced response to stimulation



• درد به انواع زیر طبقه بندی می شود:

**(۱) Nociceptive**

**(۲) Neuropathic**

- درد Nociceptive در نتیجه تروما یا بیماری ایجاد می شود و به انواع Somatic و visceral تقسیم می شود.
- درد Somatic معمولاً مکان مشخصی دارد و محدود به یک ناحیه است.
- درد سوماتیک بعلت آسیب عضله، استخوان است.
- درد Visceral در اثر اختلال در عملکرد ارگانهای درونی بر اثر التهاب، ایسکمی و organ distention می باشد.
- دردهای Visceral معمولاً مبهم است و محل خاصی ندارد.
- دردهای neurotic به انواع محیطی و مرکزی تقسیم می شود.
- دردهای محیطی به شکل گزگز کردن و تیر کشیدن خو درانشان می دهد.
- انواع نوروپاتیها و نورالژی ها از نوع محیطی هستند.
- نوع مرکزی معمولاً بدنبال آسیب نخاعی یا سکنه یا MS بوجود می آید.