



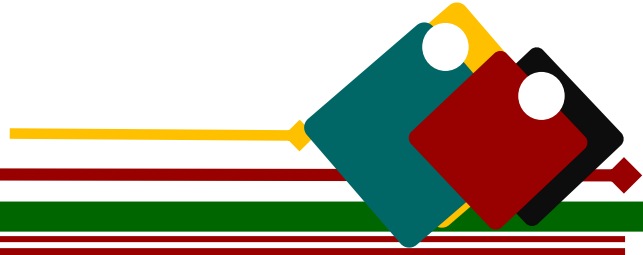
سرشناسه	خمسه لوئی، فهیمه، ۱۳۶۹-
عنوان و نام پدیدآور	آسیب شناسی روانی بالینی فیش: نشانه‌ها و علائم در روانپزشکی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردها با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بوردها تخصصی ۱۴۰۴ Casey P, Kelly B. Fish's clinical psychopathology: signs and symptoms in psychiatry, 4th edition, 2019/ ترجمه و تلخیص فهیمه خمسه لوئی، زهرا محمدی‌بینا. پاسخدهی به سوالات دکتتر سارا صادقی‌پور میبیدی، دکتتر پریسا حمیدی عدل تهران: کاردیا، ۱۴۰۳. ۱۳۸ص. ۴۲۶۰۰۰۰ ریال 9-074-404-622-978
مشخصات نشر	فیپا
مشخصات ظاهری	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص از کتاب " Fish's clinical psychopathology : signs and symptoms in psychiatry, 4th ed, " 2019 اثر پاتریشیا آر کیسی، برندن کلی است.
شابک	روان شناسی آسیب‌شناختی Psychology, Pathological روان شناسی آسیب‌شناختی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychology, Pathological-- Examinations, questions, etc. محمدی بینا، زهرا، ۱۳۷۱- کیسی، پاتریشیا آر، ۱۹۵۲ - م. Casey, Patricia R. کلی، برندن Kelly, Brendan (Brendan D.) فیش، فرانک جیمز Fish, Frank James RC۴۵۴ ۸۹/۶۱۶ ۹۵۴۶۰۸۰ فیپا
وضعیت فهرست نویسی	روان شناسی آسیب‌شناختی Psychology, Pathological روان شناسی آسیب‌شناختی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychology, Pathological-- Examinations, questions, etc. محمدی بینا، زهرا، ۱۳۷۱- کیسی، پاتریشیا آر، ۱۹۵۲ - م. Casey, Patricia R. کلی، برندن Kelly, Brendan (Brendan D.) فیش، فرانک جیمز Fish, Frank James RC۴۵۴ ۸۹/۶۱۶ ۹۵۴۶۰۸۰ فیپا
یادداشت	روان شناسی آسیب‌شناختی Psychology, Pathological روان شناسی آسیب‌شناختی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychology, Pathological-- Examinations, questions, etc. محمدی بینا، زهرا، ۱۳۷۱- کیسی، پاتریشیا آر، ۱۹۵۲ - م. Casey, Patricia R. کلی، برندن Kelly, Brendan (Brendan D.) فیش، فرانک جیمز Fish, Frank James RC۴۵۴ ۸۹/۶۱۶ ۹۵۴۶۰۸۰ فیپا
موضوع	روان شناسی آسیب‌شناختی Psychology, Pathological روان شناسی آسیب‌شناختی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychology, Pathological-- Examinations, questions, etc. محمدی بینا، زهرا، ۱۳۷۱- کیسی، پاتریشیا آر، ۱۹۵۲ - م. Casey, Patricia R. کلی، برندن Kelly, Brendan (Brendan D.) فیش، فرانک جیمز Fish, Frank James RC۴۵۴ ۸۹/۶۱۶ ۹۵۴۶۰۸۰ فیپا
شناسه افزوده	محمدی بینا، زهرا، ۱۳۷۱-
شناسه افزوده	کیسی، پاتریشیا آر، ۱۹۵۲ - م.
شناسه افزوده	Casey, Patricia R.
شناسه افزوده	کلی، برندن
شناسه افزوده	Kelly, Brendan (Brendan D.)
شناسه افزوده	فیش، فرانک جیمز
شناسه افزوده	Fish, Frank James
رده بندی کنگره	RC۴۵۴
رده بندی دیویی	۸۹/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۵۴۶۰۸۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

آسیب‌شناسی روانی بالینی فیش نشانه‌ها و علائم در روانپزشکی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردها با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بوردها تخصصی ۱۴۰۴	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
Fish's Clinical Psychopathology	تیراژ: ۱۰۰ جلد
ترجمه و تلخیص: دکتتر فهیمه خمسه‌لویی - دکتتر زهرا محمدی بینا	شابک: ۹-۰۷۴-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
پاسخدهی به سوالات دکتتر سارا صادقی‌پور میبیدی، دکتتر پریسا حمیدی عدل	بهاء: ۴۲۶۰۰۰ تومان
ناشر: انتشارات کاردیا	
حروفچینی و صفحه‌آرایی: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار	

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

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



آسیب‌شناسی روانی بالینی

فیش

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

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

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 بورد تخصصی ۱۴۰۲ و
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر زهرا محمدی بینا

ده درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲
و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پاسخدهی به سوالات

دکتر سارا صادقی پور میبیدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پریسا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فهرست مطالب



فصل ۱ - طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی.....	۱۱
فصل ۲- سایکوپاتولوژی به چه معناست؟ مجادلاتی در طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی.....	۲۳
فصل ۳- اختلالات ادراک.....	۳۱
فصل ۴- اختلالات فکر و گفتار.....	۵۱
فصل ۵- اختلالات حافظه.....	۶۹
فصل ۶- اختلالات هیجانی.....	۷۷
فصل ۷- Disorders of the experience of self.....	۸۳
فصل ۸- اختلالات حرکتی.....	۸۷
فصل ۹- اختلالات هوشیاری.....	۱۰۱
فصل ۱۰- اختلالات شخصیت.....	۱۰۵
ضمیمه ۱.....	۱۱۷
ضمیمه ۲.....	۱۲۱
سؤالات و پاسخنامه ارتقا و مورد.....	۱۲۵

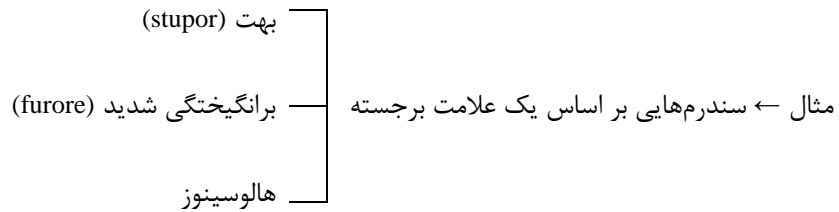
طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی

* 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.

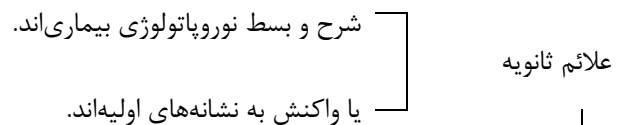
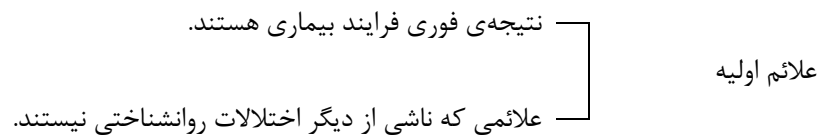
* سندرم‌ها قبل از اینکه اتیولوژی بیماری‌ها شناخته شود وجود داشته‌اند و برخی از این سندرم‌ها به عنوان بیماری (illness) با ماهیت حقیقی شناخته شدند چرا که یک علت اصلی داشتند. مثلاً زکریای رازی آبله و سرخچه را به دقت توصیف و از هم متمایز کرد.

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.



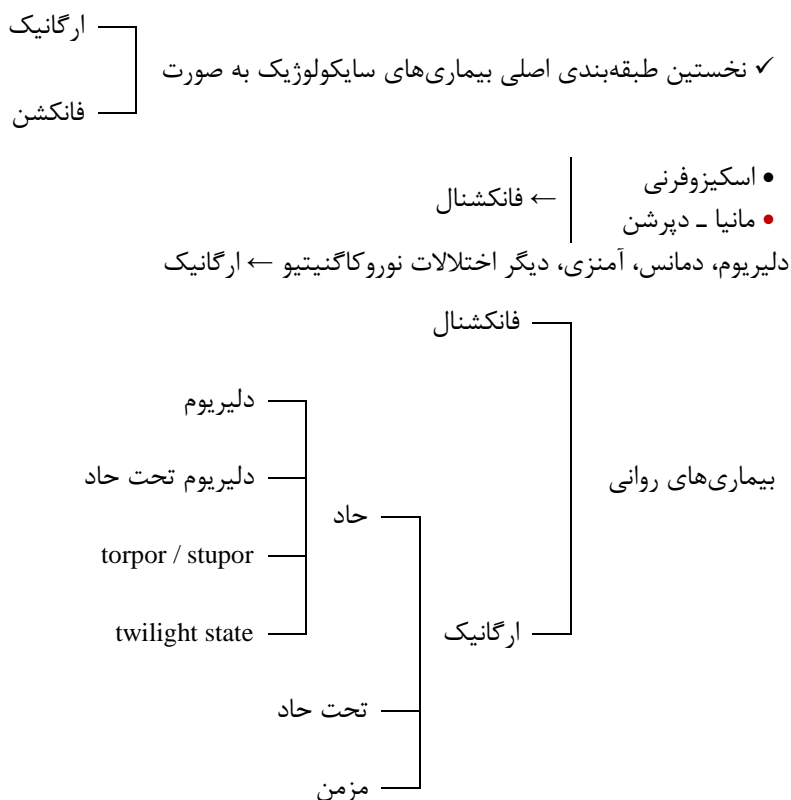
سندرم کورساکوف نمونه‌ای از پیشروی از علائم (افسانه‌بافی و تأثیرپذیری) ← به سمت سندرم ← و سپس به سمت illness در ادامه با کشف اینکه سندرم فراموشی ناشی از الکل همیشه باعث آسیب شدید اجسام پستانی می‌شود، سندرم کورساکوف به بیماری حقیقی با مبنای نوروپاتولوژی تبدیل شد.



مثال: در مانیا، سرخوشی، پرتحرکی، فشار تکلم و پرش افکار را می‌توان ناشی از خلق بالا دانست.

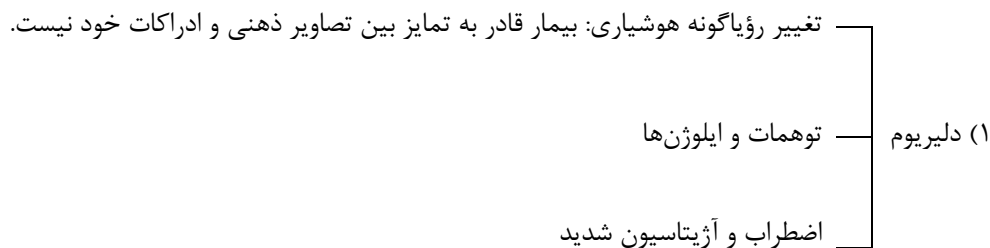


تمایزهای اولیه:



ویژگی‌های حاد ←

- (۱) رایج‌ترین ویژگی تغییر هوشیاری (consciousness) است که می‌تواند به صورت
- dream like (رؤیاگونه)
 - depressed or constricted (کاهش یافته یا محدود شده)
- باشد.
- (۲) دیس‌اورینتاسیون
- (۳) incoherency در سایکوموتور
- (۴) درجاتی از آمنزی آنته‌گرید (anterograde amnesia)
- * وضعیت حاد خود به چهار نوع فرعی تقسیم می‌شود:



سایکوپاتولوژی به چه معناست؟ مجادلاتی در طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی

یاسپرس:

✓ پدر سایکوپاتولوژی ← یاسپرس

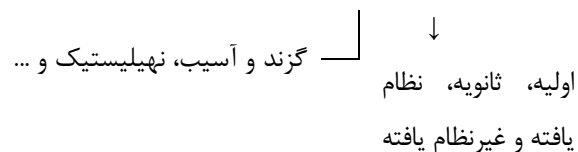
کتاب او: آسیب‌شناسی روانی

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.

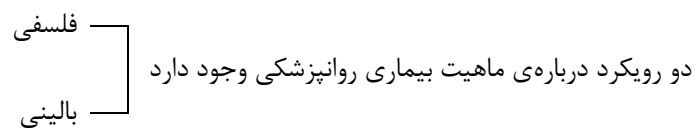


✓ یاسپرس هذیان‌های اولیه یا ناگهانی قابل فهم و توصیف را به خاطر نشأت گرفتن از فرایندهای بیولوژی نابهنجار، تأیید

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.

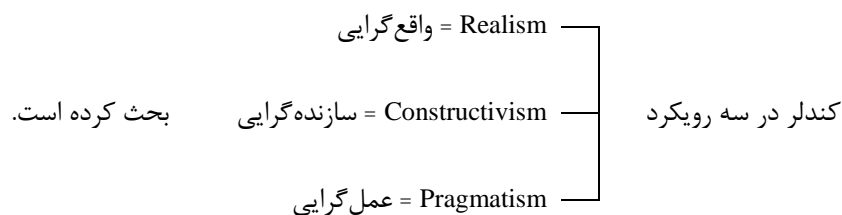
✓ هذیان‌ها تحت تأثیر زمینه‌ی شخصی / اجتماعی / فرهنگی فرد است.



رویکرد فلسفی	رویکرد بالینی
✓ آیا بیماری روانی وجود دارد؟	✓ پرداختن به مسائل اتیولوژی / سمپتوم / سیر
✓ چطور می‌توان آن را به بهترین نحو مفهوم‌بندی کرد؟	✓ تلاش برای مشخص کردن مرز اختلال و پدیده‌های روانشناختی در جمعیت عمومی
✓ 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؟	✓ DSM از زمان ویرایش دوم ۱۹۸۰ این رویکرد را اتخاذ کرد.
	✓ ICD نیز از ویرایش هشتم این رویکرد را اتخاذ کرد.

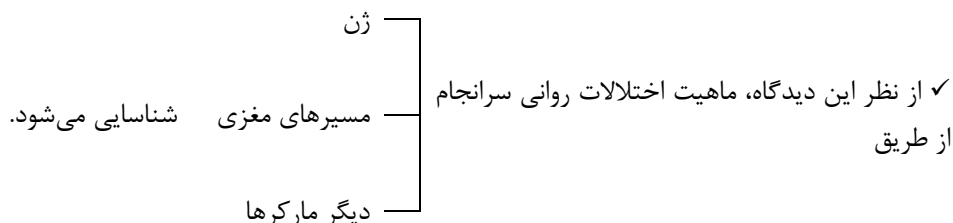


رویکرد فلسفی:



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.



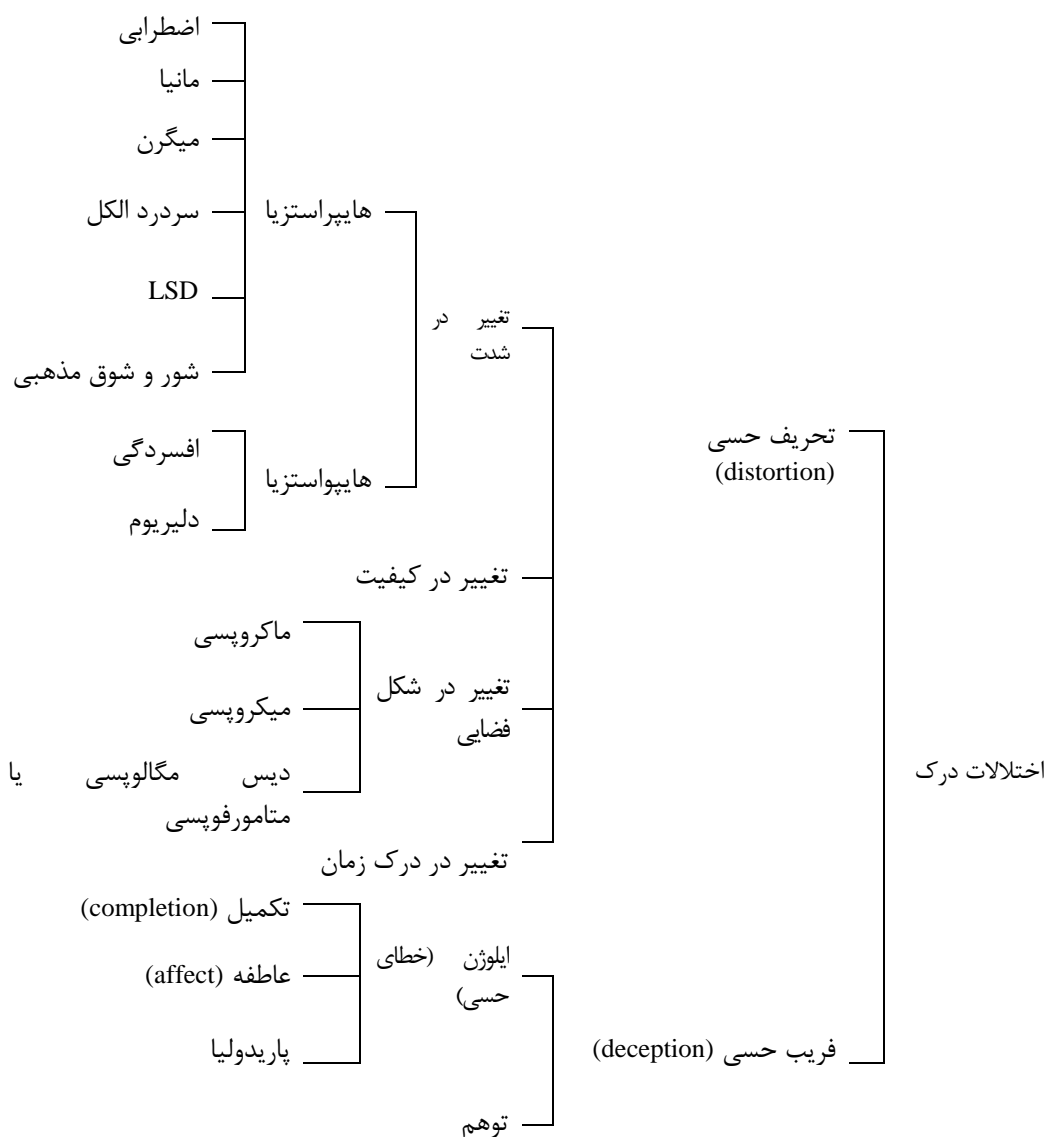
- ✓ ولیکن استدلال مخالف آن ذکر می‌کند علی‌رغم دهه‌ها تحقیق هنوز اختلالات بسیار معدودی از اتیولوژی روشنی برخوردارند.

دیدگاه Constructivism (سازنده‌گرایی):

- ✓ یک دیدگاه ضدروانپزشکی است.
- ✓ بر اساس آن، اختلالات روانپزشکی واقعیت بیولوژی ندارند و مانند موسیقی و مدهای روز، ساخته‌ی بشر و محصول عرف‌های اجتماعی و فعالیت انسانی‌اند.
- ✓ از نظر این دیدگاه، DSM بیشتر از ICD مورد انتقاد قرار گرفت (به علت انعطاف‌ناپذیری در کاربرد ملاک‌های تشخیصی).
- ✓ بسیاری از روانپزشکان برجسته با اینکه ضدروانپزشکی نیستند ولی نگرانی‌هایی در مورد بسیاری از سندرم‌هایی دارند که در پاسخ به شرایط اجتماعی و سیاسی روی می‌دهند همانند:

اختلال شخصیت چندگانه	PTSD
خاطرات یادآوری شده	DDD
MDD و حتی	PMDD

اختلالات ادراک



← distortion شیء واقعی و ثابتی وجود دارد که به شکل تحریف شده‌ای درک می‌شود.

← deception درک جدیدی در پاسخ به محرک بیرونی روی می‌دهد و یا شاید هم درک بدون وجود محرک بیرونی رخ

دهد.



تحریف‌های حسی:

(۱) تغییر در شدت:

هایپرآستزی ← شدت بالای حس‌ها که یا ناشی از هیجان‌های شدید است یا به علت پایین بودن آستانه‌ی فیزیولوژیکی است.

مثال ← ✓ درک سفال‌های بام به رنگ قرمز آتشی بسیار درخشان

✓ درک صدای بسته شدن در مثل صدای رعد و برق

مانیا خفیف

مصرف LSD ← تشدید رنگ‌ها

هیجان‌های طبیعی شدید مثل شور و شوق مذهبی یا عاشق شدن

این حالت‌ها در این موارد دیده می‌شود

پرشنوبایی یا ناتوانی در تحمل صداها

صداها‌ی روزمره مثل صدای شستن ظرف هم آزار دهنده است.

اختلالات اضطرابی و افسردگی

سردرد ناشی از الکل

سردرد میگرن

در موارد زیر دیده می‌شود

✓ هایپراکوزیس

بالا بودن آستانه شنوایی

مانند دلیریوم ← لزوم صحبت کردن بلند و کند با بیمار دلیریوم

در افسردگی هم دیده می‌شود.

در اختلال توجه هم وجود دارد.

✓ هایپوآکوزیس

✓ ↓ حس بینایی و چشایی نیز در افسردگی دیده می‌شود (همه چیز سیاه دیده می‌شود و یا همه‌ی غذاها طعم و مزه یکسانی دارند).

(۲) تغییر در کیفیت:

✓ این موارد عمدتاً دیداری‌اند و تحت تأثیر مواد سمی ایجاد می‌شود.

✓ غلبه‌ی رنگ زرد ← Xantopsia

✓ غلبه‌ی رنگ سبز ← Chloropsia

✓ غلبه‌ی رنگ قرمز ← Erythroopsia

سانتونین

مسمومیت با مسکالین

digitalis / گل انگشتانه «سرده»

این حالت‌ها ناشی از داده‌های زیر می‌تواند باشد

اختلالات فکر و گفتار

* اختلالات فکر شامل اختلال هوش، جریان فکر، مالکیت فکر، وسواس‌ها و اجبارها و اختلالات محتوا و شکل فکر است.

اختلالات هوش (disorders of intelligence):

- ✓ هوش: توانایی فکر کردن و عمل کردن به صورت عاقلانه و منطقی
- ✓ هوش در میانسالی افت کمی دارد و با سرعت کمتری این فرایند ادامه دارد.
- ✓ رایج‌ترین شیوه‌ی سنجش هوش بر اساس توزیع نمره‌ها در جمعیت است.
- ✓ فردی که نمره هوش ۷۵٪ دارد یعنی ۷۵٪ جمعیت نمره‌ی پایین‌تر از او و ۲۵٪ جمعیت نمره‌ی بالاتر از او دارند.
- ✓ طبق اغلب تست‌های هوش طراحی شده ← میانگین هوش 100 ± 15 را برای جمعیت در نظر گرفته‌اند.

* ۲ گروه با هوش پایین وجود دارد

learning disorder (LD) (۱)	}
intelligence disability (I.D) (۲)	

✓ گروه نخست شامل افرادی است که IQ آن‌ها در پایین‌ترین حد طیف نرمال است، بنابراین انحراف کمی از حالت بهنجار دارد.

✓ گروه دیگر فارغ از اتیولوژی به ۵ گروه طبقه‌بندی می‌شود:

IQ=70-90	Borderline (۱)
IQ=50-69	Mild (۲)
IQ=35-49	Moderate (۳)
IQ=20-34	Severe (۴)
IQ < 20	Profound (۵)

✓ دمانس هم نوعی فقدان هوش به دلیل بیماری مغزی است که با اختلال کارکردهای مغزی متعددی مثل تفکر، حافظه، درک و جهت‌یابی و ... مشخص می‌شود.

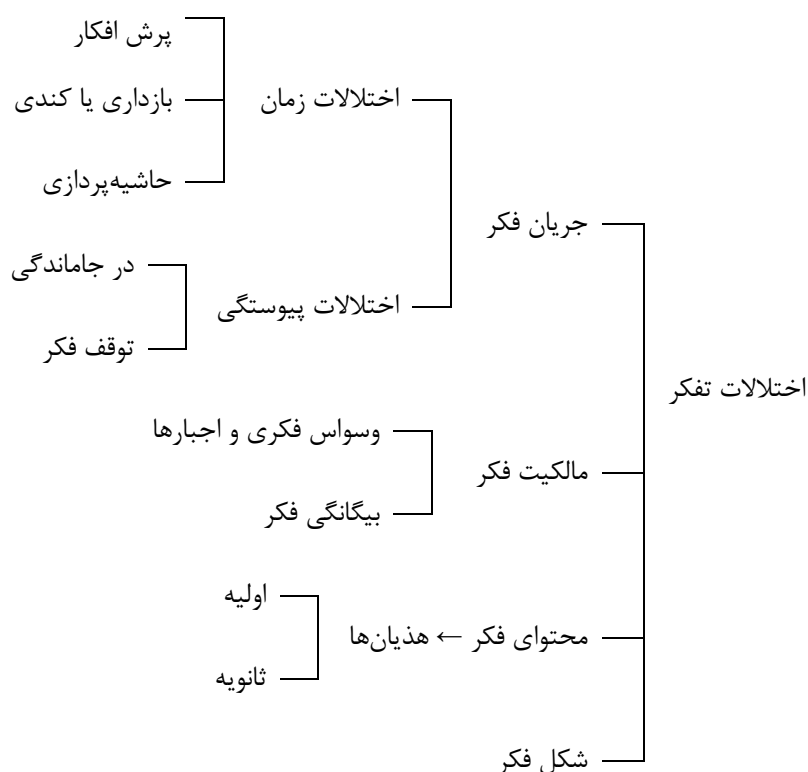
✓ اختلال در چندین حوزه‌ی اسکیزوفرنی نیز دیده می‌شود که قدیم تحت عنوان «دمانس اسکیزوفرنی» از آن یاد می‌شد که به طور ویژه در اسکیزوفرنی، اختلال‌هایی در حافظه کاری و معنایی دیده می‌شود که به کژکاری کورتکس تمپورال، فرونتال و هیپوکامپ نسبت داده می‌شود.

✓ ۳ استفاده‌ی منطقی از کلمه‌ی «تفکر» (think) وجود دارد:



۱) تفکر خیال‌بافانه‌ی بی‌هدف (undirected fantasy thinking) که در گذشته تحت عنوان تفکر اوتیستیک یا واقعیت‌گریز (derealistic) یاد می‌شد. این نوع تفکر خیلی رایج است اما برخی افراد وقتی با ناامیدی‌های مکرر یا شرایط ناخوشایندی در زندگی روبرو می‌شوند ممکن است به طور افراطی در این نوع تفکر درگیر شوند. بلولر معتقد بود تفکر اوتیستیک افراطی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی تا حدی ناشی از اختلال تفکر صوری (formal) است.

طبقه‌بندی اختلال تفکر:



اختلالات جریان فکر را می‌توان به اختلالات زمان و اختلالات پیوستگی تقسیم کرد.

اختلالات زمان فکر (disorders of thought tempo):

الف) flight of idea:

- ✓ در پرش افکار، ایده‌ها و فکرهای فرد به سرعت به دنبال همدیگر می‌آیند. هدف کلی افکار مشخص نیست و ارتباطات بین افکار متوالی، به نظر تصادفی است، با این حال معمولاً قابل فهم است.
- ✓ تداعی‌های کلامی در انواع مختلف (تداعی آوایی، جناس و موارد مشابه) تداعی صوتی، ضرب‌المثل‌ها، پندها و کلمات مبتذل در آن دیده می‌شود.

اختلالات هیجانی

- Feeling (احساس): واکنش مثبت یا منفی به یک تجربه یا رویداد است که شامل جنبه‌ی ذهنی هیجان می‌شود.
- Emotion (هیجان): حالت برانگیخته از طریق تغییرات فیزیولوژیک و در پاسخ به یک رویداد خاص
- Mood: هیجان نافذ و مداوم که ادراک فرد نسبت به جهان را تحت تاثیر قرار میدهد.
- Affect: هیجان کوتاه مدت و به عنوان پاسخ‌دهی هیجانی فعلی بیمار تعریف می‌شود. توسط پزشک از زبان بدن بیمار استنباط می‌شود.

:Normal emotional reactions

- برخی واکنش‌های هیجانی پاسخ سالم به رویدادها یا تجارب روانشناختی مرضی اولیه هستند.
- نمونه‌ای از این واکنش‌ها: سوگواری به دنبال مرگ فرد محبوب، پاسخ فرد سالم به دنبال تشخیص یک بیماری تهدید کننده‌ی حیات.
- بسیاری از علائم بین واکنش‌های طبیعی و غیرمرضی علائم مشترک دارند، به عنوان مثال به دنبال داغدیدگی انتظار گریه و زاری و آشفتگی خواب و ... در روزهای اول وجود دارد که با گذشت زمان از بین می‌رود در صورتی که سوگ طولانی شود مجموعه‌ی مشابهی از علائم ایجاد می‌شود.
- اختلال عملکرد در حالت‌های بهنجار وجود ندارد و یا کوتاه مدت است.
- دوره‌ی ۱۲-۶ ماهه به عنوان طول مدت طبیعی واکنش‌های سوگواری سالم در نظر گرفته می‌شود.

:Abnormal emotional reactions

- حالت‌هایی که در بستر رویدادهای استرس‌زای طبیعی هستند اما با اختلال طولانی در عملکرد همراه است.
- منحنی یرکز - داسون نشان می‌دهد تا سطحی از استرس اختلالی ایجاد نمی‌شود، اما اگر از سطحی فراتر برود افت عملکرد به دنبال خواهد داشت.
- نقطه‌ای که در آن افت عملکرد روی می‌دهد تحت تاثیر ویژگی‌های فردی نظیر ژنتیک، آمادگی شخصی و عوامل بیرونی نظیر حمایت اجتماعی و طول مدت و شدت عوامل استرس‌زا است.
- طبق DSM IV و ICD-10 این واکنش‌های هیجانی تحت عنوان اختلالات سازگاری در نظر گرفته می‌شود.
- اضطراب حالت خلقی ناخوشایند و احساس ترس بدون دلیل کافی می‌باشد.



- فوبی‌ها با علائم جسمی اضطراب و اجتناب همراه است و اغلب ترس‌ها پاسخ آموخته شده‌ای هستند.
- مثال: فردی که به دنبال گاز گرفته شدن توسط سگ‌ها دچار ترس از سگ می‌شود.
- برخی فوبی‌ها ثانویه بر حالت مرضی در نظر گرفته می‌شوند که در اختلال افسردگی بیشتر دیده می‌شود.
- خلق افسرده یکی از رایج‌ترین واکنش‌های نابهنجار تجربه شده است.
- Reactivity of mood برای توصیف نوسان‌های خلقی که همزمان با تغییرات محیطی در فرد روی می‌دهد به کار می‌رود. خلق در تعطیلات بهتر می‌شود و در موقعیت‌های استرس‌زا تغییر می‌کند.
- پیشگویی (foreboding) اضطراب‌آور به صورت ترس از وقوع رویدادی وحشتناک تعریف می‌شود. با این حال فرد نمی‌داند از چه چیزی می‌ترسد، باید از دلشوره‌ی طبیعی افتراق داده شود.
- مثال: در فرد مبتلا به سرطان که منتظر دریافت نتایج آزمایشات است، دلشوره طبیعی است.
- پیشگویی اضطراب‌آور در اختلالاتی نظیر Panic، GAD، افسردگی دیده می‌شوند.
- خلق که در این موارد تجربه می‌شود از نظر کیفی از آنچه در واکنش‌های هیجانی سالم، اختلال سازگاری، اضطراب فراگیر یا دوره‌های افسردگی متفاوت نمی‌باشد.
- depersonalization حالت هیجانی دیگری است که اختلال روانپزشکی در نظر گرفته نمی‌شود، حالتی توصیف می‌شود که در افراد مبتلا به سرطان، بیماری‌های جسمی و روانپزشکی شدید شایع است.
- احساس انزوا، ناامیدی، دلسردی، درماندگی، گیرافتادگی، عدم توانایی برنامه‌ریزی یا شروع عمل دیده می‌شود.
- این احساس از خلق پایین افسردگی متفاوت می‌باشد چون منبع بیرونی دارد و انهدونیا هم دیده نمی‌شود.
- انگیزه فرد سالم است، احساس گناه ندارد، عدم اطمینان در حرکت به آینده برجسته می‌باشد.

Abnormal expressions of emotion

- این واکنش به نحوه‌ی ابراز هیجانی اشاره می‌کند که بسیار متفاوت از میانگین واکنش طبیعی می‌باشد.
- افرادی که ابراز ناسالم هیجان دارند از غیرطبیعی بودن واکنش خود معمولاً آگاه هستند.
- پاسخ هیجانی افراطی ممکن است نتیجه‌ی یادگیری یا هنجار فرهنگی باشد و باید به آن توجه شود.
- مثال: جیغ و داد شدید در زمان مرگ یک عزیز ممکن است بازتابی از تفاوت فرهنگی در سوگ طبیعی باشد.
- فقدان پاسخ هیجانی را ممکن است در برخی افراد افسرده مشاهده کرد که از ابراز هرگونه هیجان در شرایط مورد انتظار ناتوان هستند.
- مثال: فردی در مواجهه با استرس شدید دچار dissociation of affect می‌شود که نوعی دفاع ناخودآگاه می‌باشد.
- derealization & depersonalization اختلال اولیه‌ی هیجان نمی‌باشند اما به عنوان اختلال در experience of self در نظر گرفته می‌شوند، هر دو حالت با احساس عدم پاسخ‌دهی همراه هستند.
- دیوید لیوینگستون این حالت را که در چنگال شیری گرفتار شده بود توصیف کرده است «باعث حسی از خواب آلودگی شده بود که در آن هیچ حس درد یا وحشتی نداشتم با این حال کاملاً از هر آنچه اتفاق می‌افتاد، آگاه بودم». از نظر نوروبیولوژی افزایش مهار در فرونتواینسولا / لیمبیک گزارش شده است.

اختلالات حرکتی

اختلالات حرکتی subjective / بیگانگی از اعمال حرکتی

- در وسواس‌های فکری و اجبارها حس مالکیت فکر یا عمل مختل نمی‌شود، اما بیمار وسواس‌های فکری را به عنوان پدیده‌ای مغایر با اراده خویش تجربه می‌کند، علی‌رغم اینکه کنترلش را بر اعمال ارادی خویش از دست می‌دهد اما همچنان احساس مالکیت شخصی بر اعمالش حفظ می‌شود.
- در اسکیزوفرنی ممکن است نه تنها کنترلش را بر افکار و اعمال یا احساسات از دست دهد، حتی ممکن است آن‌ها را به صورت بیگانه یا علیه خود تجربه کند که تحت نفوذ عامل خارجی ایجاد شده‌اند که به آن‌ها ideas or delusions of passivity گفته می‌شود.
- بیمار ممکن است هذیان‌های ثانویه‌ای ایجاد کند و این احساس کنترل خارجی را نتیجه‌ی امواج رادیویی، اشعه X و ... در نظر بگیرد.
- delusions of passivity با ناهنجاری‌های لب پرینال و سینگولوم ارتباط دارد.
- در افراد دچار اضطراب شدید شاید احساس کنند «انگار که» تحت کنترل عوامل بیرونی هستند.

طبقه‌بندی اختلالات حرکتی:

- Disorders of adaptive movements
- Disorders of non-adaptive movement
- Motor speech disturbances
- Disorders of posture
- Movement disorders associated with antipsychotic medications

Disorders of adaptive movements

← Disorders of expressive movement

- حرکات ابرازگری عمدتاً در چهره، بازو، دست‌ها و بالاتنه می‌باشند.
- میزان حرکات ابرازگری در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است.
- بیماران مبتلا به افسردگی طیف محدودی از حرکات ابرازگری دارند.
- در افسردگی شدید ممکن است کندی روانی حرکتی گسترده وجود داشته باشد.



- در agitated or anxious depression بیمار ممکن است بی‌قرار باشد.
- رابطه مستقیم یا ثابتی بین شدت اضطراب و سراسیمگی وجود ندارد. مثال: فرد مبتلا به افسردگی شدید و مضطرب تا حدودی بهت زده به نظر برسند.
- در افراد دچار کاتاتونیا حرکات ابرازگری مختل می‌شود.
- چهره‌ی فاقد هرگونه ابرازگری یا ابرازگری سطحی همراه با ظاهر چرب (ointment face) ممکن است در پارکینسونیسم پس از انسفالیت مشاهده شود، در این حالت چهره شبیه بیماری پارکینسون است اما در پارکینسون چهره کمتر چرب است.
- grimacing (شکلک درآوردن) و contortion (کج کردن) چهره که در کاتاتونیا رخ می‌دهند نتیجه‌ی حرکات استرئوتایپی یا پارکینسونی آن است.
- حالت لوله‌ای لب‌ها که به سمت جلو می‌آیند در کاتاتونیا به عنوان اسپاسم خرطومی یا Schnauzkrampf شناخته می‌شود و نوعی وضعیت استرئوتایپی است.
- هر دو مورد فوق اختلالات ابرازگری هستند.
- در مانیا حرکات ابرازگری تشدید می‌یابد.
- در حالت اکستازی شدید بیمار کم حرف است.
- در حالت اکستازی خفیف ممکن است شروع به نصیحت کردن و سخنرانی بکند.
- اکستازی در حالت‌های خاصی از سایکوز، اسکیزوفرنی، صرع و شخصیت‌های خاصی با آموزش مذهبی متناسب دیده می‌شود.

:Disorders of reactive movements

- نوعی هماهنگی خودکار و فوری با محرک جدید است که موجب حالت کلی از آماده‌باش و سازگاری با محیط می‌شوند.
- مثال: فرد در پاسخ به تهدید یکه می‌خورد.
- در کاتاتونیا حرکات واکنشی ممکن است تحت تأثیر وقفه قرار گیرند طوری که علاوه بر از دست دادن حرکات واکنشی در حرکات ارادی هم وقفه صورت گیرد.
- در پارکینسونیسم فقدان حرکات واکنشی وجود دارد.
- در حالات اضطرابی شدید حرکات واکنشی سریع وجود دارد.

:Disorder of goal-directed movements

- حرکات ارادی طبیعی بدون تلاش و مشکل از سوی فرد انجام می‌شوند و انعکاسی از شخصیت فرد و حالات خلقی فعلی فرد می‌باشد.
- کندی روانی حرکتی در افسردگی به صورت تجربه ذهنی است.
- افراد دچار agitated depression به سادگی دچار حواس‌پرتی می‌شوند و ممکن است در شروع فعالیت‌های ارادی مشکل داشته باشند و قادر به انجام الگوهای پیچیده‌ی حرکات نباشند.





سؤالات و پاسخنامه ارتقا و بورد

۱. مراجعی با این شکایت به درمانگر مراجعه کرده است: مدت‌هاست زمانی که در منزل تنها هستم حس می‌کنم فردی به دنبال من در حرکت است، او را نمی‌بینم و صدایش را نمی‌شنوم اما به طور واضح حضورش را احساس می‌کنم. انگار همه جا همراه من است و برایم بسیار آزار دهنده است. در fMRI احتمالاً مشکل در کدام منطقه مغزی است؟ (بورد ۱۴۰۳)

الف) Frontoparietal

ب) Temporoparietal

ج) Frontotemporal

د) Occipital

پاسخ: گزینه الف

* فیش، فصل ۳

حس حضور (presence of sense the):

طبقه بندی این حالت دشوار است زیرا با اینکه به وضوح نوعی فریب حسی نیست به عنوان هذیان هم نمیتوان آن را در نظر گرفت.

در افراد سالم در زمان تنهایی یا تاریکی ممکن است رخ دهد ← احساس کنند فردی آنجا حضور دارد.

مطمئناً حضور کسی را در کنار خود احساس میکند ولی او را نمی‌بیند.

ناشی از:

کمبود خواب، گرسنگی کشیدن، شور و شوق مذهبی ← توصیفی از نزدیکی به خدا یا مسیح (در افراد سالم)

هیستری

اختلال شخصیت مرزی

اسکیزوفرنی

وضعیت‌های ارگانیک

مطالعات fMRI: فعالیت در ضایعات فرونتوپاریتال (برودمن ۷)



۲. فردی که در کودکی مورد بدرفتاری جنسی توسط برادرش قرار گرفته است، کماکان آن خاطره را به یاد می‌آورد ولی می‌گوید همسایه‌اش مرتکب آن شده است. این حالت کدام علامت زیر است؟ (بورد ۱۴۰۳)

الف) Confabulation

ب) Fantastica Pseudologia

ج) Memory Screen

د) Lethologica

پاسخ: گزینه ج

* فیش فصل ۵

memory Screen

مربوط به یادآوری رویدادی است که تا حدی درست و تا حدی نادرست است و فرد تنها بخشی از خاطره را به یاد می‌آورد چرا که یادآوری تمام خاطرات واقعی بسیار دردناک است. مثال: بدرفتاری جنسی در کودکی، فرد اینگونه به یاد می‌آورد که همسایه مرتکب شده چرا که یادآوری این اتفاق از جانب برادر دردناک است.

۳. بیمار ۳۲ ساله‌ای را که با تشخیص اسکیزوفرنی تحت درمان است به علت بی‌قراری که از ۴ هفته پیش شروع و به تدریج شدت یافته است به بخش فوریت‌ها آورده‌اند. وی در خانه خود بوی زبانه احساس می‌کند و معتقد است همسایه‌ها به قصد آزار او زبانه در منزلش می‌گذارند. وجود کدام گزینه به نفع علت طبی برای اختلال حاضر است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تبریز)

الف) سابقه بیماری قبلی

ب) سن بیمار

ج) شروع علائم از ۴ هفته پیش

د) نوع توهم‌ها

پاسخ: گزینه د

توهم مربوط به بو را فانتوسمی نیز می‌گویند. تمایز توهم بویایی از هذیان دشوار است و باید به طور دقیق صورت گیرد. syndrome reference Olfactory: توهم‌های بیمار مبتنی بر رفتار دیگران، صحبت‌های دیگران، چین و چروک انداختن به بینی یا اشاره کردن دیگران به بو است. این توهم‌ها در بیماری‌های ارگانیک، اسکیزوفرنی و افسردگی سایکوتیک دیده می‌شود. در این موارد بهتر است TLE، R/O شود.

(فصل سوم کتاب فیش)