

باغچه خندان

طبابت همراه است،

همراه با سستی قلب و اندیشه



سرشناسه	صادقی، فرشاد، ۱۳۵۷-، مترجم
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات سالمندی همراه با سوالات مقالات، روان پزشکی قانونی، اخلاق پزشکی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵ Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 / ترجمه و تالیف: فرشاد صادقی، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات نشر	۱۲۰ ص. - (مصور) رنگی، (جدول) رنگی، (نمودار) رنگی.
مشخصات ظاهری	ریال شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۷۸-۸-۹ ج ۹
شابک	فیبا
وضعیت فهرست نویسی	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th. ed, 2022 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوئن، پدرو روئیز است.
یادداشت	چکیده روانپزشکی بالینی.
عنوان دیگر	سالمندان -- روانپزشکی Geriatric psychiatry
موضوع	سالمندان -- روان پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها (عالی) Geriatric psychiatry -- Examinations, questions, etc. (Higher) بولند، رابرت جوزف
شناسه افزوده	Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوئن، مارشا ال.
شناسه افزوده	Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	Ruiz, Pedro
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	۴/RC۴۵۱
رده بندی دیویی	۹۷۶۸۹/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۲۶۷۳۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار	اختلالات سالمندی همراه با سوالات مقالات، روان پزشکی قانونی، اخلاق پزشکی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵	
تیراژ: ۱۰۰ نسخه	
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۷۸-۸-۹	Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th. ed, 2022
بهاء: ریال	ترجمه و تالیف: دکتر فرشاد صادقی، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا
	ناشر: انتشارات کاردیا
	صفحه آرا: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد
	طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی

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

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



اختلالات سالمندی

همراه با سوالات مقالات، روان پزشکی قانونی،
اخلاق پزشکی

اختلالات سالمندی همراه با سوالات مقالات، روان پزشکی قانونی، اخلاق پزشکی: خلاصه
درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ
تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵
Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th. ed, 2022

ترجمه و تلخیص



دکتر فرشاد صادقی

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بهاران زاهدان

پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر صبا رضانیا

رتبه ۱۰ درصد بورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش ناممدود و رمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم فطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. فدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، مامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمع‌ی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



مارا به شب نخی برد خواب
ای خسته روزگار در یاب
من تن به تهنای عشق دادم
سیرانه سرآدمم به کتاب

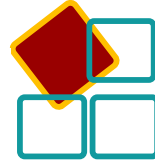
امروزه سالمندی به عنوان بخشی از پیوستار رشد در نظر گرفته می‌شود. با توجه به رشد روز افزون جمعیت سالمند در ایران و جهان، بواسطه افزایش امید به زندگی و نیز کاهش رشد جمعیت، این مقطع سنی بیش از پیش در فور نگاه و تلاش علمی است. این کتاب بخشی از چنین کوششی برای تسهیل دسترسی روانپزشکان و روان درمانگران به آفرین متون علمی در حوزه شناخت و درمان افتلالات روانپزشکی سالمندان می‌باشد. در این کتاب وفاداری دقیق به متن سیناپس ۲۰۲۲ در عین روانی متن ترجمه و نیز به موازات آن فاصله سازی، بدون از دست دادن امهات بمت، در کنار هم مدنظر بوده است. نکات سوالی امتحانات ارتقا و مورد برای تسریع خوانش، با رنگ متفاوت برجسته شده است. با یاد فیری از مرموم پدر، در این راه خود را همواره وامدار مادر فداکار خویش می‌دانم. این کوشش جز از طریق حمایت و مهربانی‌های همسر عزیزم میسر نمی‌گشت. تقدیم می‌کنم به فرزندم یونا.

انگیزه بخشی دستیاران پر شورم را در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، سپاس می‌گویم و خود را ممتاج راهنمایی‌ها و انتقادات اساتید و دیگر دستیاران روانپزشکی و روان‌درمانگر در سراسر کشور می‌دانم.

دکتر فرشاد صادقی

متخصص اعصاب و روان

فهرست مطالب



فصل ۱-۳: بیمار سالمند.....	۱۱
فصل ۲-۲۵: روان پزشکی سالمندان	۱۵
فصل ۲۹: مسائل پایان عمر و مراقبت تسکینی (مطالعه بالینی).....	۲۹
فصل ۳-۳۲: سالمندی	۶۱
سوالات ارتقا و مورد	۷۵
سوالات و پاسخنامه مقالات	۹۵
سوالات و پاسخنامه اخلاق پزشکی	۱۰۵
سوالات و پاسخنامه پزشکی قانونی	۱۱۳

بیمار سالمند

معاینه روانپزشکی بیماران سالمند

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

شرح حال روانپزشکی

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

معاینه وضعیت روانی

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

در صورت درخواست‌های مکرر سالمند برای تکرار سؤالات ضعف شنوایی و نیاز به سمعک باید بررسی گردد. بیمار سالمند باید از نظر توانایی زندگی مستقل و انجام کارهای روزانه مانند دستشویی رفتن، غذا پختن، لباس پوشیدن، نظافت شخصی و غذا خوردن ارزیابی گردد. کفایت توانایی وی در کارهای روزانه در برنامه‌ریزی طرح درمانی وی بسیار اهمیت دارد. ارزیابی خودکشی در گروه سنی سالمندان بسیار ضروری است و باید اختصاصاً از آن سؤال گردد. سالمندانی که به خودکشی فکر می‌کنند بیشترین دلیل آن را تنهایی می‌دانند و افسردگی و سوء مصرف الکل دو اختلال شایع قربانیان خودکشی سالمندان بوده‌اند. همچنین فوت اخیر همسر بیمار سالمند و بیماری جسمی به ویژه بیماری همراه با درد جسمی ریسک خودکشی را بالا می‌برد. خلق بالا یا یوفوریا علاوه بر نشانه دوره مانیا می‌تواند علامتی از اختلال دمانس نیز باشد. اختلال عملکرد لوب فرونتال منجر به حالتی می‌شود که فرد میل به شوخی و لودگی و سپس خندیدن با صدای بلند را دارد که به آن witzelsucht می‌گویند. اختلال عملکرد لوب غالب مغز موجب از بین رفتن آهنگ طبیعی کلام یا dysprosody و نیز ناتوانی در ابراز احساسات از طریق لحن کلام می‌شود. توهمات و ایلوژن‌ها در سالمندان ممکن است پدیده‌ای موقت باشند که در نتیجه کاهش حدت حسی به وجود می‌آیند. توهمات به دلیل آسیب‌های موضعی مغزی مثل تومور هم ایجاد می‌گردند. آگنوزیا با بیماری‌های ارگانیک مغز مرتبطند. در بررسی کلام آفازی‌ها در سالمندان به دلیل ارتباط آن‌ها با ضایعات ارگانیک مغزی اهمیت دارند.



افت نسبی در توانایی دیداری فضایی در سالمندان طبیعی است که برای ارزیابی آن می‌توان از بیمار سالمند خواست که یک نقاشی یا شکلی را کپی کند.

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

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

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

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

در اختلالات شناختی حافظه نزدیک قبل از حافظه فوری یا دور آسیب می‌بیند. در هنگام بررسی حافظه بیماران که افسانه‌بافی می‌کنند ممکن است هنگام بازگویی داستانی که مصاحبه‌گر برایش تعریف کرده است، چیزی به آن بیفزایند.

ارزیابی عصبی روانشناختی (نوروسایکولوژیکال)

معاینه مختصر وضعیت روانی یا به اختصار MMSE مرسوم‌ترین آزمون برای ارزیابی کارکرد شناختی فعلی است که آیتم‌های موقعیت‌سنجی، توجه، محاسبه، حافظه فوری و کوتاه مدت زبان و توانایی انجام دستورات ساده را بررسی می‌کند.

MMSE هم برای کشف تخریب‌های روانشناختی و هم پیگیری سیر بیماری و هم بررسی پاسخ به درمان استفاده می‌شود. بالاترین نمره در آن ۳۰ است. سن و سطح آموزشی فرد بر آن مؤثر است.

برای ارزیابی هوش از مقیاس تجدیدنظر شده وکسلر برای بزرگسالان (WAIS-R) استفاده می‌شود که هم ضریب هوش کلامی، عملکردی و هم هوش کلی را به ما می‌دهد. بخش عملکردی WAIS-R در نشان دادن ضایعات مغزی از بخش کلامی حساس‌تر است.

آزمون سنجش کلمات برخلاف آزمون‌های مشابه با پیشرفت سن افت می‌کنند. عملکردهای دیداری - فضایی نسبت به روند طبیعی سالمندی حساس است.

آزمون‌های بندر گشتالت و هالستد - ریتان آزمون‌هایی برای بررسی چنین عملکردهایی است.

افسردگی حتی بدون دمانس اغلب منجر به تخریب عملکرد سایکوموتور به ویژه کارکردهای دیداری - فضایی و عملکرد حرکتی زمان‌دار می‌شود.

مقیاس افسردگی سالمندان (Geriatric Depression Scale) وسیله غربالگری خوبی برای بررسی افسردگی سالمندان است که شکایات جسمی را شامل نمی‌شود و وجود این‌گونه شکایات مخدوش کننده آن است.

سالمندان بیشتر از جوانان مشکلات طبی دارند و از این رو داروهای متعدد و همزمان بیشتری مصرف می‌کنند که منجر به تأثیر بر وضعیت روانی آن‌ها می‌شود.

مرور مصرف داروها حتی داروهای مصرفی OTC، ملین‌ها، ویتامین‌ها و داروهای تقویتی در حال و گذشته نزدیک باید در سالمندان بررسی شود.



شناسایی زودرس و راهبردهای پیشگیری

آلزایمر شایع‌ترین علت تخریب شناختی در سالمندی است که از ویژگی‌های آن رسوب و تجمع پلاک‌های نوروتیک و کلافه‌های نوروفیبریلاری در مغز است. از آنجایی که پیشگیری از درمان آسان‌تر است محققان مشغول تدوین راهکارهایی برای شناسایی هر چه سریع‌تر و پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با سن مثل آلزایمر هستند.



۱. آقای ۶۵ ساله با شکایت شوخی‌های نابجا و جوک‌های نامناسب در میهمانی‌ها طی یک سال گذشته توسط خانواده به روانپزشک مراجعه کرده است. کدام اصطلاح برای توصیف این علامت مناسب است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

Disinhibition (ب)

Euphoria (الف)

Coprolalia (د)

Witzelsucht (ج)

پاسخ: ج

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۳-۱

تمایل به شوخی‌ها و جوک‌های نامناسب و نابجا و بلند خندیدن به آن‌ها Witzelsucht گفته می‌شود که در سندرم لوب فرونتال دیده می‌شود.

روانپزشکی سالمندان

مشکلات روانی افراد سالمند

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

۱- نادر بودن افسردگی از نوع دیررس

۲- مرگ و میر بالاتر افراد افسرده

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

اما نکته‌ای که در افسردگی سالمندان حائز اهمیت است عدم تشخیص آن است چرا که نشانه‌های آن ممکن است نسبت به جوانان در سالمندان متفاوت باشد و در سنین سالمندی و پیری، افسردگی معمولاً با علائم جسمی و مشکلات شناختی همراه است و این‌گونه خود را شبیه دمانس نشان می‌دهد.

میزان خودکشی هم در سالمندان به خصوص مردان سفید پوست بالاست و به ۴۰ درصد هزار می‌رسد. بازماندگان تعبیر یکسانی درباره خودکشی مردها و زن‌ها ندارند. خودکشی مردها را به بیماری جسمی و خودکشی زن‌ها را به بیماری روانی نسبت می‌دهند.

اختلالات روانی سالمندی

شایع‌ترین اختلالات روانی سالمندان عبارتند از:

۱- اختلال افسردگی

۲- اختلال شناختی

۳- فوبیها

۴- اختلال مصرف الکل

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



Table 25-3
Cognitive Domains

Gross Cognitive Functioning

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

Intelligence

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

Basic Attention

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

Information-Processing Speed

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

Motor Dexterity

Finger tapping: *right and left index finger dexterity*

Language

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

Visual Perceptual/Spatial

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

Learning and Memory

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

Executive Functions

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



Table 25-4
Some Potentially Reversible Conditions that May Resemble Dementia

Substance

Anticholinergic agents
 Antihypertensives

 Antipsychotics
 Corticosteroids
 Digitalis
 Narcotics
 Nonsteroidal anti-inflammatory agents
 Phenytoin
 Polypharmacotherapy
 Sedative hypnotics

Psychiatric Disorders

Anxiety
 Depression
 Mania
 Delusional disorders

Metabolic and Endocrine Disorders

Addison disease
 Cushing syndrome
 Hepatic failure
 Hypercarbia (chronic obstructive pulmonary disease)
 Hyponatremia
 Hyperparathyroidism
 Hyperthyroidism
 Hypoglycemia
 Hyponatremia
 Hypothyroidism
 Renal failure
 Volume depletion

Miscellaneous Conditions

Fecal impaction
 Hospitalization
 Impaired hearing or vision

ریسک فاکتورهای اختلالات روانی در سالمندان:

- از دست دادن نقش اجتماعی قبلی سالمند
- از دست رفتن خودمختاری سالمند
- مرگ عزیزان



- کاهش سلامت جسمانی
 - افزایش گوشه‌گیری
 - مشکلات اقتصادی
 - کاهش توان شناختی
- بسیاری از داروها در سالمندان می‌توانند علائم روانی را القا کنند این امر به علل زیر است:
- تغییرات جذب دارو
 - تجویز دوز بالای دارو
 - عدم رعایت دستورالعمل صحیح دارو توسط سالمند
 - مصرف بالاتر از تجویز دارو توسط سالمند
 - حساسیت به دارو
 - تجویز رژیم‌های دارویی متضاد توسط پزشکان
- ایجاد تقریباً تمام اختلالات روانپزشکی توسط موارد فوق محتمل است.

اختلالات دمانسی

دمانس پس از آرتریت ناتوان کننده‌ترین بیماری افراد بالای ۶۵ سال است.

ریسک فاکتورهای دمانس:

- سن
 - سابقه خانوادگی
 - جنس زن
- تقریباً در ۷۵ درصد موارد دمانس علائم سایکوتیک توهم و هذیان هم وجود دارد.
- اختلالات منجر به تخریب شناخت زیادند، مثل:

- تروما مغزی
- تومورهای مغزی
- ایدز
- الکل
- داروها
- عفونت‌ها
- COPD
- بیماری‌های التهابی

علل دمانس در سالمندان متعدد و متنوع است و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد آن‌ها برگشت‌پذیر هستند مانند دمانس ناشی از اختلالات سیستمیک (قلب، کلیه، غدد درون‌ریز، کمبود ویتامین)، استفاده نابه‌جای دارو و اختلالات روانی اولیه به خصوص افسردگی. دمانس بسته به محل ضایعه مغزی به دو دسته تقسیم می‌شود:



- کورتیکال
- ساب کورتیکال

دمانس ساب کورتیکال مثل دمانس در بیماری‌های هانتینگتون، پارکینسون، هیدروسفالی با فشار طبیعی، دمانس عروقی و بیماری ویلسون است.

دمانس ساب کورتیکال با اختلالات حرکتی، آپراکسی راه رفتن، کندی سایکوموتور، آپاتی و موتیسم بدون حرکت تظاهر می‌یابد.

دمانس کورتیکال مثل دمانس در بیماری‌های آلزایمر، کروتز فلد جاکوب و بیماری پیک و خود را با علائمی نظیر آفازی، آگنوزی و آپراکسی نشان می‌دهد.

این‌گونه نیست که این دو نوع دمانس در بالین بیمار کاملاً مجزا باشند و با همدیگر همپوشانی دارند به نحوی که تنها با اتوپسی تشخیص دقیق ممکن است.

دسته‌ای از انواع دمانس از جهش ژن PRNP ایجاد می‌شوند مانند کروتز فلد جاکوب خانوادگی، سندرم گرشتن اشتراسلر شانکر و بی‌خوابی کشنده خانوادگی.

گاهی دمانس به دلایل اپاتروژنیک مانند استفاده از دورامتر و پیوند قرنیه آلوده و درمان با هورمون رشد و گونادوتروپین هیپوفیز اجساد ایجاد می‌شود.

اختلالات افسردگی

شیوع آن در میان سالمندان ۱۵ درصد است اگرچه سن به تنهایی ریسک فاکتور افسردگی نیست ولی فوت همسر و بیماری‌های مزمن که در سنین بالا اغلب پدید می‌آیند موجب آسیب‌پذیری فرد به اختلالات افسردگی می‌شود.

افسردگی دیررس با میزان بالای عود همراه است.

تظاهرات اختلالات افسردگی سالمندان با جوانان همان‌طور که گفته شد گاهی بسیار متفاوت است. مثلاً سالمندان شکایات جسمی بیشتری دارند که شاید به دلیل تأکید زیاد آن‌ها بر این‌گونه شکایات است.

سالمندان به دوره‌های افسردگی با خصوصیات ملانکولیک، آسیب‌پذیرند که با افسردگی، هیپوکندریازیس، عزت نفس پایین و احساس بی‌ارزشی به دنبال آن و خودسرزندی (به خصوص در مسائل جنسی و گناهکاری) همراه با افکار پارانوئید و خودکشی همراه است.



Table 25-5
Geriatric Depression Scale (Short Version)

Answers indicating depression are boldfaced. Each answer counts one point; scores greater than 5 indicate probable depression.

1. Are you basically satisfied with your life?	Yes/ No
2. Have you dropped many of your activities and interests?	Yes /No
3. Do you feel that your life is empty?	Yes /No
4. Do you often get bored?	Yes /No
5. Are you in good spirits most of the time?	Yes/ No
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you?	Yes /No
7. Do you feel happy most of the time?	Yes/ No
8. Do you often feel helpless?	Yes /No
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things?	Yes /No
10. Do you feel you have more problems with memory than most?	Yes /No
11. Do you think it is wonderful to be alive now?	Yes/ No
12. Do you feel pretty worthless the way you are now?	Yes /No
13. Do you feel full of energy?	Yes/ No
14. Do you feel that your situation is hopeless?	Yes /No
15. Do you think that most people are better off than you are?	Yes /No

Special Instructions. The scale can be used as a self-rating or observer-rated metric. It has also been used as an observer-rated scale in mildly demented subjects.

تخریب شناختی در سالمندان افسرده، اختلال عملکرد شناختی ناشی از افسردگی (به غلط دمانس کاذب می‌نامند) نامیده می‌شود. این تخریب شناختی به سهولت با دمانس واقعی اشتباه می‌شود. در دمانس واقعی مثل دمانس آلزایمر عملکرد هوشی یکپارچه است و تخریب ثابت است اما در اختلال عملکرد شناختی ناشی از افسردگی این نقایص مثل نقایص توجه و تمرکز متغیر است. برعکس دمانس واقعی این نوع تخریب شناختی اختلال زبان و افسانه‌بافی کمی دارند و در مواردی که جواب مطمئنی ندارند می‌گویند: نمی‌دانم. مشکلات حافظه آن‌ها بیشتر محدود یادآوری آزاد است تا بازشناسی تست‌های یادآوری.