

## فهرست مطالب

۷۶..... اختلال هذمانی.....	۹..... فصل ۱: طبقه‌بندی در روان‌پزشکی.....
۷۹..... اختلال کوزوفرنی فرم.....	۲۴..... فصل ۲: درمان‌ها در روان‌پزشکی.....
۷۹..... اختلال اسکیزوافکتیو.....	۲۴..... درمان‌های زیست‌شناختی.....
۸۰..... اختلال سایکوتیک گذرا.....	۲۵..... داروهای روان‌پزشکی.....
۸۰..... اختلال بنایکوتیک مشترک.....	۲۶..... داروهای ضد جنون.....
۸۰..... فرآیند پرستاری.....	۲۵..... داروهای ضد افسردگی.....
۹۰..... فصل ۴. اختلالات افسردگی.....	۴۰..... داروهای ضد مانیا یا تثبیت‌کننده خلق.....
۹۶..... اختلال افسردگی اساسی.....	۴۳..... داروهای ضد اضطراب.....
۹۹..... اختلال افسردگی مداوم یا افسرده‌خویی.....	۴۵..... سایر داروهای مورد استفاده در روان‌پزشکی.....
۹۹..... اختلال بی‌نظمی خلقی مخرب.....	۴۹..... جراحی روانی.....
۹۹..... اختلال ملال پیش از قاعدگی.....	۴۸..... درمان با تشنج الکتریکی.....
۱۰۱..... فرآیند پرستاری.....	۵۲..... درمان با تحریک مغناطیسی خارج‌جمع‌مایی.....
۱۰۹..... فصل ۵. دو قطبی و اختلالات مرتبط.....	۵۵..... نور درمانی.....
۱۱۰..... اختلال دو قطبی I.....	۵۵..... روان‌درمانی.....
۱۱۳..... اختلال دو قطبی II.....	۵۵..... روان‌کاوی.....
۱۱۳..... اختلال خلق ادواری.....	۵۶..... هیپنوتیزم.....
۱۱۴..... فرآیند پرستاری.....	۵۷..... روان‌درمانی تحلیل‌گرا.....
۱۱۸..... فصل ۶ اختلالات اضطرابی.....	۵۷..... روان‌درمانی کوتاه‌مدت.....
۱۱۹..... اختلال اضطراب فراگیر.....	۵۸..... مداخله در بحران.....
۱۲۳..... اختلال پانیک.....	۵۸..... رفتار درمانی.....
۱۲۵..... آگورافوبیا.....	۶۰..... شناخت درمانی.....
۱۲۶..... فوبی خاص.....	۶۰..... درمان شناختی-رفتاری.....
۱۲۸..... اختلال اضطراب اجتماعی.....	۶۰..... گروه درمانی.....
۱۲۹..... اختلال اضطراب جدایی.....	۶۱..... سایکودرام.....
۱۳۰..... لالی انتخابی.....	۶۲..... روان‌درمانی خانواده.....
۱۳۰..... فرآیند پرستاری.....	۶۲..... زوج درمانی.....
	۶۴..... فصل ۳. طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک.....
	۶۴..... اسکیزوفرنی.....

.....	اختلالات عملکرد جنسی	۱۳۶	فصل ۷. وسواسی-جبری و اختلالات مرتبط
۱۰۰	ناپهنجاری‌های جنسی	۱۳۶	اختلال وسواسی-جبری
۱۱۳	نارضایتی جنسیتی	۱۴۰	اختلال بدریخت‌انگاری بدن
۱۱۳	فرآیند پرستاری	۱۴۱	اختلال وسواس‌کنندگی
۱۱۶	.....	۱۴۱	اختلال انبار کردن
.....	فصل ۱۳. اختلالات عصبی شناختی	۱۴۲	اختلال‌کنندگی پوست
۱۸۱	دلیریوم	۱۴۲	فرآیند پرستاری
۱۸۸	زوال عقل	.....	فصل ۸. اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا
۱۹۹	فراموشی	۱۴۴	اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه
۲۰۲	فرآیند پرستاری	۱۴۷	اختلالات سازگاری
۲۰۲	.....	.....	اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند
.....	فصل ۱۴. اختلالات مرتبط با اعتیاد و مواد	۱۴۹	فرآیند پرستاری
۲۰۷	اختلالات مرتبط با الکل	.....	فصل ۹. اختلالات تجزیه‌ای
۲۰۸	اختلالات مرتبط با مواد افیونی	۱۵۲	فراموشی تجزیه‌ایی
۲۱۳	اختلالات مرتبط با حشیش	۱۵۴	گریز تجزیه‌ایی
۲۱۵	اختلالات مرتبط با مواد محرک	۱۵۵	اختلال هویت تجزیه‌ایی
۲۱۷	اختلالات مرتبط با مسکن‌ها، خواب‌آورها و ضد اضطراب	۱۵۶	اختلال مسخ شخصیت/ مسخ واقعیت
۲۱۹	اختلالات مرتبط با مواد توهم‌زا	۱۵۸	فرآیند پرستاری
۲۱۹	اختلالات مرتبط با مواد استنشاقی	.....	فصل ۱۰. نشانه جسمانی و اختلالات مرتبط
۲۳۱	اختلالات مرتبط با کافئین	۱۶۰	اختلال نشانه جسمانی
۲۳۲	اختلالات مرتبط با نیکوتین	۱۶۲	اختلال اضطراب بیماری
۲۳۲	اختلال قمار بازی	۱۶۳	اختلال تبدیلی
۲۳۳	فرآیند پرستاری	۱۶۵	عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بیماری جسمانی
.....	.....	۱۷۰	اختلال ساختگی
.....	.....	۱۷۲	فرآیند پرستاری
.....	فصل ۱۵. روان‌پزشکی کودک و نوجوان	.....	فصل ۱۱. اختلالات شخصیت
۳۳۹	ناتوانی عقلانی (کم‌توانی عقلانی)	۱۷۶	اختلال شخصیت پارانوئید
۳۳۹	اختلال طیف اوتیسم	۱۷۷	اختلال شخصیت اسکیزوئید
۳۳۲	اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی	۱۷۸	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال
۳۳۶	اختلالات ارتباط	۱۷۸	اختلال شخصیت ضد اجتماعی
۳۳۹	اختلال یادگیری خاص	۱۷۹	اختلال شخصیت مرزی
۳۴۰	اختلالات حرکتی	۱۷۹	اختلال شخصیت نمایشی
۳۴۰	اختلال سلوک	۱۸۰	اختلال شخصیت خودشیفته
۳۴۲	اختلال نافرمانی مقابله جویانه	۱۸۱	اختلال شخصیت وسواسی-جبری
.....	.....	۱۸۱	اختلال شخصیت دوری‌گزین
.....	.....	۱۸۲	اختلال شخصیت وابسته
.....	.....	۱۸۳	فرآیند پرستاری
.....	.....	۱۸۴	.....
.....	فصل ۱۶. فوریت‌های روان‌پزشکی	.....	فصل ۱۲. اختلالات جنسی
۳۴۴	خودکشی	۱۸۹	.....
۳۴۵	خسونت و رفتار تهاجمی	.....	تعمیل و رفتار جنسی
۳۵۰	.....	.....	.....
.....	منابع	.....	.....
.....	واژه‌نامه	.....	.....
.....	واژه‌یاب	.....	.....

## طبقه‌بندی در روان‌پزشکی Classification in psychiatry

اختلالات سایکوتیک: ویژگی اصلی اختلالات سایکوتیک، از دست دادن توانایی واقعیت‌سنجی است که با هذیان و توهم مشخص می‌شود و باعث می‌شود که بیمار نتواند محرکات دریافتی را به‌طور منطقی تجزیه و تحلیل نماید؛ لذا، واکنش‌های غیر منطقی از خود نشان می‌دهد؛ مثلاً، با ظاهری غیرعادی در اجتماع ظاهر می‌شود. سایر خصوصیات اختلالات سایکوتیک عبارت است از:

- پسرقت ایگو
  - از هم پاشیده شدن شخصیت
  - فقدان بینش نسبت به ماهیت بیماری خود
  - تخریب شدید عملکرد اجتماعی و شخصی مشخص با مردم‌گریزی و ناتوانی برای انجام مسؤولیت‌های خانوادگی و شغلی
- اختلالات نوروتیک: ویژگی اصلی اختلالات نوروتیک، اضطراب است که یا به‌طور مستقیم احساس می‌شود و یا از طریق مکانیسم‌های دفاعی روانی به صورت وسواس فکری، عملی و فوبی تظاهر می‌کند.

طبقه‌بندی در روان‌پزشکی، به منظور مرتب‌کردن و نظم دادن به تنوع وسیع پدیده‌هایی که در کار بالینی مشاهده می‌گردد، به کار گرفته می‌شود. در طبقه‌بندی اختلالات روانی که ویژگی‌های بالینی مشابهی دارند، در یک گروه قرار می‌گیرند و با توجه به پیشرفت علم روان‌پزشکی در شناخت اختلالات روانی طبقه‌بندی این گروه از اختلالات در حال تغییر و دگرگونی می‌باشد. در تاریخ روان‌پزشکی، برای اراضی بار بقراط دو اختلال مانیا و هیستری را به عنوان اختلال روانی معرفی کرد. پس از او امیل کراپلین، روان‌پزشک آلمانی در اواخر قرن نوزدهم اختلالات روانی را به دو نوع سایکوزهای عضوی و کنشی تقسیم نمود. در دوره دیگری از تاریخچه روان‌پزشکی، نیز از اختلالات سایکوتیک<sup>۱</sup> در مقابل اختلالات نوروتیک<sup>۲</sup> و اختلالات کنشی یا عملکردی<sup>۳</sup> در مقابل اختلالات روانی-عضوی<sup>۴</sup> بحث شده است:

1. Psychotic disorders
2. Neurotic disorders
3. Functional disorders
4. Organic-Mental disorders

شد و با نام اختصاری DSM-I، منتشر گردید. DSM هر چند سال یک بار، اصلاح و تجدید نظر می‌شود. DSM-II (در سال ۱۹۶۸)، DSM-III (در سال ۱۹۸۰)، DSM-III-R (در سال ۱۹۸۷)، DSM-IV (در سال ۱۹۹۴)، DSM-IV-TR (در سال ۲۰۰۰) و DSM-5 که آخرین و روزآمدترین طبقه‌بندی اختلالات روانی است در سال ۲۰۱۳ منتشر شد. در DSM-5، در هر گروه از اختلالات روانی، دو زیر گروه «اختلال مشخص دیگر» و «اختلال نامشخص» ذکر شده‌است و برای مواردی که کار بسته می‌شود که نشانه‌های موجود از نظر بالینی مهم است؛ اما، معیارهای کامل یک اختلال را پوشش نمی‌دهد. اگر متخصص بالینی اعلام نماید که چرا ملاک‌های کامل یک اختلال وجود ندارد، اختلال موجود در گروه «اختلال مشخص دیگر» قرار می‌گیرد و اگر دلیل آن را اعلام نکند؛ زیرا، اطلاعات کافی وجود ندارد، اختلال به عنوان «اختلال نامشخص» طبقه‌بندی می‌شود. انواع اختلالات روانی بر اساس DSM-5:

### ۱) اختلالات عصبی - تکاملی<sup>۲</sup>

اختلالات عصبی - تکاملی، عبارت است از نقایص رشدی و تکاملی کودک که منجر به اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، تحصیلی و یا شغلی شده و اغلب قبل از سن مدرسه تشخیص داده می‌شود این اختلالات عبارت است از:

- ناتوانی عقلانی یا اختلال تکامل عقلانی؛ نقیص در توانایی عقلانی (مانند استدلال، حل مسئله، قضاوت، تفکر انتزاعی و یادگیری) و عملکرد انطباقی می‌باشد. این اختلال قبلاً عقب‌ماندگی ذهنی<sup>۳</sup> نامیده می‌شد و به هوش بهر کمتر از ۲۰ اطلاق می‌گردید؛ اما، در DSM-5، کارکردهای انطباقی ملاک تشخیص این اختلال می‌باشد و

اساس این گونه اختلالات، تعارضات درون‌روانی می‌باشد. در بیماران مبتلا به اختلالات نوروتیک، واقعیت‌سنجی سالم است؛ لذا، هذیان و توهم ندارند و به محرک‌های بیرونی واکنش منطقی نشان می‌دهند و رفتارشان، منطبق با موازین اجتماعی است؛ با این حال، احساس ناراحتی و ناتوانی می‌کنند؛ بنابراین، نسبت به بیماری خود بینش دارند، خود را بیمار می‌دانند و درصدد درمان هستند.

### اختلالات کارکردی: اختلالات کارکردی یا

سایکوزهای کنشی، به گروهی از اختلالات روانی اطلاق می‌گردد که دلایل قابل اثباتی برای وجود تغییرات ساختمانی مغز یا سایر عوامل جسمانی که به عنوان علل ایجادکننده آن‌ها باشد، وجود ندارد. در واقع علل ایجادکننده آن‌ها، عوامل روان‌شناختی می‌باشد.

### اختلالات روانی - عضوی: اختلالات روانی - عضوی یا سندرم‌های روانی - عضوی، گروهی از اختلالات روانی را شامل می‌شود که ناشی از یک عامل مشخص می‌باشد و موجب تغییرات ساختمانی مغز شده است. این گروه از اختلالات، در DSM-5 با عنوان اختلالات عصبی-شناختی، طبقه‌بندی می‌شود.

### سیستم‌های طبقه‌بندی اختلالات روانی

برای طبقه‌بندی اختلالات روانی، دو سیستم طبقه‌بندی وجود دارد:

الف) طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مسائل بهداشتی وابسته<sup>۱</sup> (ICD): این سیستم مربوط به سازمان بهداشت جهانی می‌باشد. در ویرایش دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، اختلالات روانی به ده گروه تقسیم شده‌است (کادر ۱-۱).

ب) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> (DSM): این سیستم طبقه‌بندی در سال ۱۹۵۲، توسط انجمن روان‌پزشکان آمریکا تدوین

1. International Classification of Diseases and related problems
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

۱. Neurodevelopmental disorders  
۲. Intellectual Disability or Intellectual Developmental Disorder  
۳. Mental retardation

خیز رفتن یا راه رفتن)؛ اختلال حرکات کلیشه‌ای (مانند تکان دادن بدن، کوبیدن سر) و اختلال تیک در این گروه قرار دارد.

• سایر اختلالات عصبی- تکاملی: اختلالاتی هستند که علائم و نشانه‌های اختلالات عصبی- تکاملی را دارند؛ اما، ملاک‌های کامل هیچ‌کدام از اختلالات ذکر شده را ندارند. اختلالاتی که در این گروه قرار می‌گیرند شامل اختلال عصبی- تکاملی مشخص دیگر و اختلال عصبی- تکاملی نامشخص می‌باشند.

در DSM-IV اختلالات این گروه، با عنوان اختلالات رفتاری نخستین بار در شیرخوارگی، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شود، طبقه‌بندی می‌شد.

## ۲) صیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک<sup>۶</sup>

ویژگی مهم اختلالات این طبقه، علائم سایکوتیک مانند هذیان، توهم، تکلم آشفته، رفتار آشفته یا کاتاتونیک و علائم منفی می‌باشد:

- اسکیزوفرنی: یک اختلال سایکوتیک مزمن که نشانه‌های سایکوتیک بیش از شش ماه دوام داشته باشد (انواع فرعی اسکیزوفرنی مانند پارانوئید و آشفته و کاتاتونیک در DSM-5 حذف شده است).
- اختلال (شخصیت) اسکیزوتایپی<sup>۷</sup>: براساس DSM-5، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در این طبقه قرار گرفته است (زیرا، گاهی اوقات قبل از بروز اسکیزوفرنی وجود دارد)؛ اما، در بخش اختلالات شخصیتی مورد بحث قرار گرفته است.
- اختلال هذیانی<sup>۸</sup>: وجود یک یا چند هذیان
- اختلال سایکوتیک کوتاه مدت<sup>۹</sup>: شروع ناگهانی

بر اساس شدت اختلال کارکردهای انطباقی، به درجات عمیق، شدید، متوسط و خفیف تقسیم می‌شود.

- اختلالات ارتباطی<sup>۱</sup>: نقص در زبان، گفتار و برقراری ارتباط می‌باشد و شامل چهار اختلال می‌شود: (۱) اختلال در زبان (مشکل در فراگیری زبان و جمله‌سازی)؛ (۲) اختلال در گفتار (اشکال در تولید صدا یا تلفظ)؛ (۳) اختلال در سلیس صحبت کردن با شروع از کودکی یا لکنت زبان و (۴) اختلال تعامل اجتماعی (اشکال در رعایت آداب و رسوم اجتماعی مانند خوش آمدگویی، رعایت نوبت در گفت و گو).
- اختلال طیف اوتیسم<sup>۲</sup>: اختلال اوتیسم با مشکلات شدید در زمینه‌های مختلف رشد و تکامل (مانند ارتباطات اجتماعی) و رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌شود. بر اساس میزان مشکلات در ارتباطات اجتماعی، در سه سطح قرار می‌گیرد: سطح یک، به حمایت نیاز دارند (مانند اختلال اسپرگر)؛ سطح دو، به حمایت بیشتری نیاز دارند (مانند اختلال رت)؛ و سطح سه، به حمایت خیلی زیادی نیاز دارند.
- اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه<sup>۳</sup>: الگوی مداوم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری که ویژگی مهم این اختلال است.
- اختلال یادگیری خاص<sup>۴</sup>: در این اختلال، عملکرد تحصیلی کودک پایین‌تر از حد انتظار از نظر سن و هوش است. اختلال یادگیری خاص شامل اختلال در خواندن، نوشتن یا ریاضیات می‌باشد.
- اختلالات حرکتی<sup>۵</sup>: هماهنگی حرکتی کودک به‌طور چشمگیری ضعیف‌تر از حد انتظار از نظر سن و هوش است. اختلالات حرکتی عبارتند است از: اختلال تکاملی هماهنگی (مانند تأخیر در سینه

6. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders  
7. Schizotypal (personality) disorder  
8. Delusional disorder  
9. Brief psychotic disorder

1. Communication disorders  
2. Autism spectrum disorder  
3. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)  
4. Specific learning disorder  
5. Motor disorders

### ۳) دو قطبی و اختلالات مرتبط<sup>۱</sup>

اختلال دو قطبی با نوسانات شدید خلق بین افسردگی و سرخوشی مشخص می‌شود. انواع اختلالات دو قطبی عبارتند از:

- اختلال دو قطبی نوع I: سابقه یک دوره مانیا یا مختلط مانیا و افسردگی
- اختلال دو قطبی نوع II: تجربه حداقل یک دوره هیپومانیا و حداقل یک دوره افسردگی اساسی
- اختلال خلق ادواری<sup>۲</sup>: یک اختلال دو قطبی خفیف و مزمز (یعنی تجربه دوره‌های هیپومانیا و افسردگی حداقل به مدت دو سال در بزرگسالان و یک سال در کودکان)
- دو قطبی و اختلالات مرتبط ناشی از مواد/دارو: اختلال دو قطبی ناشی از مسمومیت با مواد یا دارو مانند آمفتامین‌ها و یا محرومیت از مواد/دارو.
- دو قطبی و اختلالات مرتبط ناشی از بیماری طبی دیگر: اختلال دو قطبی به دنبال یک اختلال طبی عمومی مانند اختلال دو قطبی ناشی از تومور بخش پیشانی
- دو قطبی و اختلالات مرتبط مشخص دیگر
- دو قطبی و اختلالات مرتبط نامشخص

### ۴) اختلالات افسردگی<sup>۳</sup>

ویژگی مشترک اختلالات این گروه، افسردگی غمگینی، تحریک پذیری، کندی روانی-حرکتی و در موارد شدید افکار خودکشی می‌باشد. اختلالات افسردگی بر اساس DSM-5 عبارتند از:

- اختلال بی نظمی خلقی مخرب<sup>۴</sup>: یک نوع جدید از افسردگی است که در کودکان بالای شش سال و نوجوانان تا ۱۸ سالگی با علائم بد اخلاقی

نشانه‌های سایکوتیک و تداوم آن برای مدت حداقل یک روز و حداکثر یک ماه

• اختلال اسکیزوفرنی فرم<sup>۱</sup>: نشانه‌های اسکیزوفرنی که حداقل یک ماه و حداکثر شش ماه طول کشیده باشد.

• اختلال اسکیزوافکتیو<sup>۲</sup>: نشانه‌های دوره فعال اسکیزوفرنی (هذیان، توهم، تکلم آشفته، رفتار آشفته و نشانه‌های منفی) همراه با افسردگی یا مانیا

• اختلال سایکوتیک ناشی از مواد/دارو<sup>۳</sup>: هذیان‌ها و توهمات ناشی از تأثیر فیزیولوژیکی مواد روانگردان و داروها مانند توهم‌زها و کوکائین

• اختلال سایکوتیک ناشی از بیماری طبی دیگر<sup>۴</sup>: هذیان‌ها و توهمات ناشی از بیماری‌های طبی (مانند صرع بخش گیجگاهی و مننژیت)

• کاتاتونیا<sup>۵</sup>: ویژگی مشخص کاتاتونیا، نابهنجاری‌های رفتاری (مانند کاتالپسی، منفی‌گرایی، استروتابیلی) می‌باشد. قبلاً کاتاتونیا یکی از انواع اسکیزوفرنی در نظر گرفته می‌شد اما بر اساس DSM-5، کاتاتونیا اختلالی است که به چند زمینه ممکن است رخ دهد: (۱) کاتاتونیا با سایر اختلالات روانی (مثل اسکیزوفرنیا، افسردگی و دو قطبی)؛ (۲) کاتاتونیا ناشی از سمیت طبی (مثل نتوپلاسما، ضربه سر، هیپاتیت، اسفالوپاتی) و (۳) کاتاتونیا نامشخص (علائم و نشانه‌های کاتاتونیا وجود دارد اما زمینه بیماری روانی یا طبی مشخص نیست)

- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک مشخص دیگر
- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک نامشخص

1. Schizophreniform disorder
2. Schizoaffective disorder
3. Substance/medication-induced psychotic disorder
4. Psychotic disorder due to another medical condition
5. Catatonia

۱. Bipolar and related disorders

۲. Cyclothymic disorder

۳. Depressive disorders

۴. Disruptive mood dysregulation disorder