

روان آموز

نکات کنکوری هفته سوم

اختلالات افسردگی بر اساس DSM-5

Emotion : واکنش های شمیایی و عصبی که به علت فعال شدن مرکز هیجان مغز در اثر محرک های درونی یا بیرونی به وجود می آیند

Affect : به صورت کلی منظور هیجان ها، خلق، و احساسات است. به صورت جزئی منظور حالت و لحن هیجانی است که انسان نشان می دهد یعنی تجلی بیرونی یا نمود هیجان

Feeling : آگاهی هشیار از یک هیجان، تفسیر ذهنی شخصی و subjective از واکنش هیجانی احساسات و واکنش ما را به واقعیت تعیین می کنند

Sensation : احساسی است که از حواس پنجگانه وارد مغز می شود

Mood: یک emotion که به مدت طولانی ادامه می یابد و نتیجه یک feeling است. مود یک تن هیجانی است که فرد در هر لحظه تجربه می کند و نشان می دهد. تفاوت آن با هیجان در مدت و فراگیر بودن آن است. مود معمولا هدف و معنای مشخصی ندارند و پراکنده هستند اما هیجان موضوع و هدف مشخصی دارد مودهای حالت یا وضعیت هشیار ما را تشکیل می دهند و به زندگی رنگ می دهند. معمولا هدف و معنای مشخصی ندارند و پراکنده هستند اما هیجان موضوع و هدف مشخصی دارد

تنظیم خلقی: فرایندهای برای نظارت بر واکنش های هیجانی و اندازه گیری، ارزیابی و تغییر دادن آنها

اختلالات یک قطبی و اختلالات دوقطبی در DSM-IV مجموعا اختلالات خلقی نامیده می شدند اما در DSM-5 این دو دسته جداگانه طبقه بندی شده اند.

اختلالات افسردگی شامل موارد زیر است:

- اختلال نامنظمی خلقی اخلاص گرانه
- اختلال افسردگی عمده
- اختلال افسردگی دایم (دیستیمیا)

دو نوع رویداد مهم در افسردگی : فقدان – شکست

افسردگی بر جنبه های هیجانی، رفتاری، شناختی، و فیزیکی فرد تاثیر می گذارد.

سمپتوم های هیجانی و انگیزشی:

تجارب هیجانی مانند غمگینی، نومیدی و ...

بی انگیزگی، عدم علاقه به کارها و عدم لذت، کاهش میل جنسی و ...

سمپتوم های شناختی:

احساس بی فایده‌گی و تهی بودن و ناامیدی، باورهای بدبینانه، فکر کردن به خودکشی، ناتوانی تمرکز و تصمیم گیری، ...

سمپتوم های رفتاری:

آهستگی گفتار و رفتار، خستگی، کم تحرکی روانی حرکتی در اکثر افراد و گاهی برعکس پرتحرکی روانی حرکتی، شلخته و کثیف بودن و اهمیت ندادن به بهداشت و ...

سمپتوم های فیزیولوژیکی:

کاهش یا افزایش اشتها و وزن، یبوست، اختلالات خواب که باعث کسلی می شود، کم خوابی یا پرخوابی، اختلال سیکل ماهیانه (افزایش دوره و عدم پیرو شدن، کاهش حجم مایعات)، کاهش برانگیختگی جنسی

▪ اختلال افسردگی عمده:

لزوم تشخیص دوره افسردگی عمده

نکات دوره افسردگی:

طول مدت دوره حداقل دو هفته

حداقل یکی از ملاک های خلق افسرده یا از دست دادن علاقه باید وجود داشته باشد

(خلق افسرده شامل غم و نومیدی یا غم و نومیدی و احساس خلا)

خلق افسرده در کودکان ممکن است به شکل زودرنجی و تحریک پذیری نشان داده شود)

در ملاک لاغر یا چاق بیش از حد منظور این است که فرد در عرض یک ماه بیشتر از ۵ درصد وزن خود را از دست بدهد یا به وزنش اضافه شود.

تفاوت های سنی در شیوع افسردگی بسیار زیاد است. شیوع در افراد ۱۸-۲۹ سال (جوان) سه برابر افراد ۶۰ سال و بالاتر (سالمندان) است. در شروع زودرس افسردگی در نوجوانی، تعداد زنان بیشتر از مردان است.

▪ اختلال افسردگی دایم

این اختلال از ترکیب دو اختلال قدیمی، اختلال افسردگی عمده مزمن و اختلال دیستیمیک (افسرده خویی) شکل گرفته است. تفاوت دیگر با ویراست قبل این است که قبل از اختلال افسردگی دایم ممکن است افسردگی عمده روی دهد، و در طول اختلال افسردگی دایم ممکن است اپیزودهای افسردگی عمده روی دهند.

ویژگی اصلی این اختلال خلق افسرده در اکثر ساعات روز و در اکثر روزها به مدت ۲ سال و برای کودکان و نوجوانان ۱ سال است.

افرادی که ملاک هایشان به مدت دو سال با اختلال افسردگی عمده و اختلال دیستیمیک مطابقت دارد هر دو تشخیص را دریافت می کنند.

دو مورد از مشکلات قابل تشخیص که افسردگی عنصر اصلی آنهاست اما در DSM-5 ذکر نشده اند شامل اختلال عاطفی فصلی (SAD) و سندرم خستگی مزمن یا درد عضلانی ناشی از التهاب مخ و نخاع (ME) است.

▪ اختلال عاطفی فاصلی

شروع در زمستان و بهبود در تابستان و بهار
سمپتوم های اصلی: غمگینی، بی رمقی، اشتها و هوس شدید به هیدرات های کربن، پرخوری، افزایش وزن
علت احتمالی: افزایش ترشح هورمون ملاتونین در دوره های تاریکی زمستان (ملاتونین باعث بی رمقی و خواب آلودگی می شود)
بهترین درمان: نوردرمانی

▪ سندرم خستگی مزمن (CFS):

افسردگی، نوسانات خلقی، سمپتوم های فیزیکی مثل خستگی، درد، حساسیت به نور و صدا

روان آموز

نام دیگر اختلال: آنفولانزای یابی ها یا آنفولانزای جوانان پردرآمد
زیرا بیشتر در جوانان شاغل پردرآمد و ساکن شهرها مخصوصا زنان دیده می شود

علت های احتمالی: عوامل ویروسی، عوامل استرس زای محیطی مثل آلودگی هوا
افسردگی می تواند عامل خطر برای CFS باشد
شاهد: اثر روان درمانی شناختی رفتاری

■ اختلال نامنظمی خلقی اختلال گرانه:

اختلال جدیدی است که ویژگی اصلی آن تحریک پذیری دایمی و شدید است که به دو شکل نشان داده می شود:

انفجارهای خشم معمولا در واکنش به ناکامی (کلامی یا رفتاری)
انفجارهای خشم باید حداقل سه بار در هفته رخ دهند، حداقل یک سال ادامه یابند، و در حداقل ۲ محیط از سه محیط خانه، مدرسه و جمع دوستان رخ دهند
در طول مدت یک ساله هرگز پیش نیاید که فرد به مدت سه ماه پشت سر هم هیچ یک از ملاک ها را نداشته باشد

قبل از شش سالگی یا بعد از ۱۸ سالگی نباید برای اولین بار به این اختلال تشخیص داده شود
شروع معیارها تا قبل از ده سالگی است.

هرگز پیش نیامده که معیارهای مانیک یا هیپومانیک را بیش از یک روز داشته باشد.

۲- تحریک پذیری و عصبانیت دایم در فواصل انفجارهای خشم در اکثر ساعات و روزها
هدف اصلی اضافه کردن این اختلال: ایجاد تمایز بین کودکان مبتلا به تحریک پذیری مداوم و مزمن از کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی

اغلب این کودکان در نوجوانی و بزرگسالی به اختلالات افسردگی یک قطبی و اختلالات اضطرابی دچار می شوند.

تفاوت با اختلال دوقطبی: تحریک پذیری شدید و غیراپیزودیک است اما مشخصه اصلی دوقطبی سمپتوم های اپیزودیک است

درمان:

بسته به فرد شامل موارد زیر است:

روان درمانی انفرادی، کار با خانواده و مدرسه، دارودرمانی برای علائم خاص، دادن اطلاعات به والدین