

دکتر جهانستان رئیس درما نگاه بخش اعصاب بیمارستان پهلوی

«تشخیصی (فتر اقی) بین Psychoses و Neuroses»

این شعر وضع یکنفر مبتلا به نوروسیس را بیان میکند .

چگونه شاد شود اندرون غمگینم با اختیار که از اختیار بیرون است

تشخیصی بین نوروسیس و سایکوسیس مدتهای زیادی مورد بحث و بررسی روان پزشکان و روانشناسان قرار گرفته است

شارکو اولین کسی است که نظریه روان شناسی را درباره علل بیماریهای

روانی در پزشکی وارد کرد هیپنوتیسم را نیز درمان این بیماری میدانست بعدا

برهیم Berheim موضوع تلقین را مطرح کرد و بوسیله تلقین تداوی روحی

انجام میداد تابالاخره (فروید) علل روانشناسی نوروسیسها را آشکار و

بدینوسیله راهی جدید برای درمان بیماران روانی پیشنهاد کرد .

اکنون در بسیاری از کشورها عقیده روان پزشکان براین است که

علت بسیاری از بیماریهای روانی بخصوص سایکونوروسیسها

Psychoneuroses

عوامل روانی است البته علل مساعد کننده و توارث نیز بسیار مهمی در

ایجاد آن دارا میباشد همچنین اختلالات

غدد مترشحه داخلی را نیز در بروز نوروسیسها Neuroses نباید از نظر دور

داشت . ولی آیا علت وسواس رامیتوان بواسطه تغییرات بیوشیمی دانست ؟ و یا

علائم هیستری ممکن است بواسطه آسیب عضوی باشد ؟

البته نمیتوان در حال حاضر در این باره نظریه قطعی ایراد نمود .

روان شناسی اجتماعی برای شناختن حالات عصبانی کمک فراوانی

کرده و از این نظر نقش اطرافیان را در تشدید و یا ایجاد بیماری بسیار مؤثر

میداند . امروزه بواسطه پیشرفت تمدن علائم اولیه نوروسیسها مانند (فلج .

بی حسی . کوری . کوری ولالی) شکل خودرا تغییر داده و بیشتر بیماران

بواسطه علائم اضطراب ترس و وسواس بما مراجعه میکنند .

بطور کلی علائمی که در نوروسیسها دیده میشود کم و بیش در افراد عادی نیز

مشاهده میگردد پس میتوانیم بگوئیم که هر انسان سالمی قدری هیجانی یا

عصبانی است و هر بیمار نوروتیک نزدیک بحالت طبیعی میباشد. از این نظر مدتها روان پزشکان کوشش میکردند که اختلاف بین جنون و نوروسیسها را پیدا کنند ولی اغلب در کلینیک باینمورد برمیخورند که گذشته از بعضی از بیماریها که علت عضوی دارد همان علت روانی که در نوروسیسها وجود دارد در سایر بیماریهای روانی نیز مانند Depression و Schizophrenia

و پسیکوزهای Manico-depressive و یا حالت ملانکولی نیز تاثیر بسیار مهمی دارند و بهمین دلیل تشخیص صحیح و دقیق بین جنون و حالات عصبانی بسیار مشکل است و بقول بومن Bawman اگر اختلافی هم باشد ملاک عملی و بالینی آن کم است. امروزه تقسیم بندی از روی علائم قابل قبول است و تقسیم بندی زیر از طرف انجمن روان پزشکی امریکا پذیرفته شده است

- 1 Anxiety Reaction
- 2 Dissociation Reaction
- 3 Phobie Reaction
- 4 Conversion Reaction (Hysteria)
- 5 Obsessive Reaction
- 6 Depressive Reaction

علائم این واکنشهای روانی بویژه هیستری را بطور مفصل آقای دکتر بهزادی همکار ما فرمودند و مخصوصاً این تقسیم بندی و تشخیص افتراقی آن با سایر بیماریهای روانی بسیار مهم است چه در درمان نیز نقش مهمی دارد چنانچه بیماری که دچار نوراستنی - Neurosthenia باشد چون علت فیزیولوژی دارد و بیشتر خستگی و کار زیاد موجب آن شده پس از استراحت حالش بهبود مییابد اما اگر دچار واکنش اضطرابی Anxiety Reaction باشد که علت روانی دارد پس از استراحت حالش بدتر میشود چه دچار نوروسیس تعطیلات میشود و یا مثلاً بیماری هیستری را باید با تمارض کنندگان بیماری صرع و حالات کره ای تشخیص داد و همچنین هیپرتیروئیدی - بیماری ادیسون - تیک اسپاسمهای بعد از آنسفالیت - سرطان نخاع شوکی - و آرترئوواسکلروز را نباید از نظر دور داشت و در ضایعات فلج هیستری نباید تصلب صفحه‌های

Multiple Sclerosis را فراموش کرد و در نوروسیس اضطرابی Anxiety Reaction باید با Angina Pectoris تشخیص افتراقی داد .

Dissociative Reaction

در بعضی مواقع آنقدر اضطراب و نگرانی شدید است که ممکن است بعضی از جنبه‌ها و جلوه‌های شخصیت بیمار از هم جدا شده و یک گروه تشکیل دهند و یک شخصیت واحدی در مقابل شعور آگاه بیمار بوجود آورند و نرزد انسان اغلب بصورت فراموشی Amnesia است و اینحالت ممکن است موجب خطای زبان خطای قلم و غیره شود .

Conversionr. hysteria

که آقای دکتر بهزادی مفصلا شرح دادند .

واکنش وسوسه‌ای - در اینحالت اضطراب و هیجان بطور خود بخودی بصورت افکار و اعمال خود بخودی در می‌آید مانند فکر وسواس - عمل وسواس در مورد مذهب . پاکیزگی . وضو گرفتن و در مورد رکعتی نماز و غیره .

باینکه بیمار میداند که این افکار و اعمال وسواس غیر عاقلانه و غیر منطقی است اما ازانجام آن ناگزیر است و بدون اراده دوباره آنها را تکرار میکند این ناراحتی سه مرحله دارد فکر مزاحم . عمل تکراری و مزاحم و بالاخره فکری

قبل از تشخیص بین نوروسیس و ساکیوسیس لازم است که علائم عمومی و مثبت رادر نوروسیسها بدانیم که در زیر شرح داده میشود .

واکنش اضطرابی - در اینحالت بیمار دچار یک دل‌واپسی و ناراحتی میشود . گاهی اوقات بدون دلیل بیمار دچار حالات تشویش و اضطراب شدید میگردد و این اضطراب تحت هرشرایطی که شخصیت او را مورد حمله قرار دهد پیدا میشود .

این اضطراب ممکن است بواسطه عوامل درونی مانند تمایلات و آرزوهای سرکوفته و یا احساس کینه نسبت بکسی یا موقعیتی بوجود بیاید .

واکنش ترس - یک حالت دفاعی است که بیمار کوشش میکند با اضطراب و تشویش خود مبارزه کند این موضوع ترساننده ممکن است شخص . شیئی . فضا حیوان یا محلی باشد مانند ترس از فضای باز و فضای بسته . مار . موش . خون . بلندی و غیره زیرا بیمار آن حیوان را بیک سمبول ترساننده مبدل میکند

که موجب عمل تکراری میشود .
 ناراحت میکند. گاهی اوقات بیماری پوست دارد . صداهای قلب زیاد میشود پوست بدن نرم و مرطوب میشود ممکن است خوابش خوب نباشد قاعدگی بهم بخورد حالا علائم مثبت نوروسیها معلوم و آنرا از سایر بیماریهای عضوی نورااستنی تشخیص و تفکیک کردیم اکنون به تشخیص بین نوروسیس و سایکوسیس که موضوع سخنرانی امروز است میپردازیم .

تشخیص بین نوروسیس و سایکوسیس

بیماری نوروسیس یکدسته خوش خیم از اختلالات شخصیتی است ولی بیشتر بنظر میرسد که علائم جنون و نوروسیس بسته بنوع وسایل دفاعی است که فرد برای جلوگیری از اضطراب خود بکار میبرد از این نظر اغلب روان پزشکان تنها علامت عمومی در Psychoneuroses را اضطراب و دل واپسی میدانند .

Repression یا واپس زدگی مکانیسمی است که در افراد سالم برای عقب راندن و پس زدن احساسات ، خاطرات ، افکار و تمایلات ناخوش آیند بکار میرود و این مکانیسم در نوروز ممکن است خفیف شود خوب اجرا نشود و رضایت خاطر فرد را خوب فراهم نکند در این وقت بیمار احساس بی کفایتی ، خجالت ، شرم حضور ، تشویش و گاهی

Depressive Reaction

واکنش افسردگی که بیمار فقط بایک حالت غم و اندوه ، اضطراب ، تشویش درونی افسردگی و بی علاقه گی با طرفیان و محیط زندگی تظاهر میکند .

Catastrophic Neurosis

با اینکه بیشتر باید در موقع جنگ باشد اما در مواقع عادی مانند عارض شدن بلایای عمومی مانند گردباد - سیل های خانمان بر انداز ، حوادث وسایل نقلیه آتش سوزی و با و طاعون ، گریپ های عالمگیر همگی موجب تشویش ، اضطراب و جنونهای آنی میشود که ممکن است بعضی اوقات نیز طولانی باشد .

با این علائم میتوانیم Psychoneuroses را از سایر بیماریها تشخیص دهیم .
 اما تشخیص بین حالات عصبانی و

ضعف عصبی - نورااستنی در افراد است که از خستگی شدید و عصبانیت شکایت دارند . احساس محرومیت و ناراضیاتی میکنند

بعد از کار زود خسته میشوند و با اینکه این علائم علت فیزیولوژی دارد اما علت روانی را نیز نباید از نظر دور داشت . بیمار از فشار روی سر سرگیجه و درد پشت گردن شکایت دارد . بیمار از سرو صدا ناراحت میشود سرمای زیاد او را

از هم جدا و ego متلاشی شده است و اصولاً نقش بازرسی ندارد .

بیمار مجنون يك محیط جدید برای خود میسازد و حتی ممکن است واقعیت را بواسطه توهمان

Hallucinations و هذیان Delusions منکر شده وهذیان و توهمات سمعی و بصری برای او جای دنیای واقعی را بگیرد و بآن نیز عقیده و ایمان دارد مانند خانمی که سالها آرزومند بچه دار شدن است چون در واقعیت باین آرزو نمیرسد در جنون خود ر ابچه دار احساس کرده و بالش یا جسم دیگری را بجای بچه در بفل خود میفشارد . در بیماران پیشرفته روانی گاهی اوقات بقدری رابطه شان با خارج تیره میشود که حالت گوشه گیری انزوا پیدا کرده و بهمه کس و همه چیز بدبین و سوءظن دارند اغلب آنها حالت Projection داشته عالم و مافیها را متهم میکنند که همه دشمن آنها هستند و یا علت ناراحتی فکری آنهاست اغلب این بیماران در عالم خیال و فانتزری Fantasy زندگی کرده و ego در آنها آنقدر ضعیف است که عوامل غیر آگاه و مضر برای شخصیت را باکمال میل میپذیرند و قضاوت و بصیرتشان آنقدر ضعیف میشود که حتی توهمات و هذیانها را از خارج میدانند و توجه

اوقات احساس گناه و تقصیر میکند در صورتیکه در سایکوسیس این مکانیسم انجام نمیشود و اگر اجرا شود ناقص است و از این نظر عوامل و غرائز موجود در شعور باطن آزادانه وارد شعور آگاه بیمار میشوند و شخصیت فرد را تحت تسلط خود میگیرند عده دیگر از روان پزشکان جنون را يك واکنش شدید شخصیت فرد در مقابل عوامل تهدید کننده و خلاف انتظار میدانند تاجائیکه بانفصال جنبه های شخصیت فردی انجامد و رابطه بیمار با محیط خارج آشفته و گاهی اوقات قطع میشود .

در نوروسیس شخصیت بیمار از نظر اجتماعی متشکل و دست نخورده است و کارهای اجتماعی خود را خوب انجام میدهد و حتی زن . فرزندان و دوستان نزدیک او ممکن است از ناراحتی او مطلع نباشند مگر خودش برای آنها تعریف کرده باشد برخلاف در سایکوزیس بیمار گاهی اوقات مزاحم خود و دیگران شده رابطه اجتماعی او کاملاً مختل میشود و يك مشکل اجتماعی ایجاد کرده به خودکشی و دیگرکشی و سایر جرائم دست بزند .

در نوروسیس شخصیت یا ego تزلزل و وظیفه بازرسی اش خفیف شده اما در Psychoses عوامل شخصیتی

خود رنج میبرند و خودشان بدکترس
مراجعه میکنند تا خود را درمان کنند
اما بیماران مجنون اغلب بواسطه منسویین
و یا دوستان به بیمارستان آورده
میشوند .

اسکیرول Esquirol عقیده دارد
که در مجنون بکار افتادن و جریان فکر
اختیاری نبوده و نمیتوانند مانند فرد
سالم تمرکز قوای دماغی داشته و افکار
خود را بازرسی کنند .

در بیمار نوروتیک بیمار در مقابل
حوادث خارجی بسیار حساس و از آنها
رنج میبرد و اغلب هرچه در خارج اتفاق
افتد در درون خود می بیند Introjection
اما در سایکوسیس id و ego بهم
نزدیک شده و علائم Primary Process
که مرحله اولیه رشد شخصیت است
در آنان پیدا میشود یعنی در این حالت
بیمار فقط تحت اوامر و فرمان غرائز
و نهاد خود زندگی میکند و یک حالت
برگشت بدوران کودکی یا Regression
دراو دیده میشود و حتی بعضی از آنان
در بستر خود ادرار کرده و یا با مدفوع
خود بازی میکنند . دیگر از بیماران
مجنون فرق بین خود و دنیای خارج
نمیگذارند مثلاً یک بیمار کاتاتونیک
میگوید من دنیا هستم من صندلی هستم
و من خدا هستم اما نوروتیک از دست

نمیکنند که از درون خودشان رسوخ
کرده است عواطف در مجنون مختل شده
و لطمه خورده است و گاهی اوقات
سطحی شده و غالباً با دنیای خارج و
محیط درونی خود بی تفاوت میشوند از
خوردن غذا خودداری کرده توجهی به
پوشاک آرایش و سایر ضروریات زندگی
ندارند .

اما در نوروتیک اغلب عواطف حاد
و شدیدتر میشود و چه بسا این علاقمندی
با اضطراب تشویش و نگرانی توأم است
حالت افسردگی و غم زدگی مبتلا به
نوروسیس عامل خارجی دارد مانند
جوانانی که بواسطه بدی وضع زندگی
از نظر اقتصادی و جنسی دچار حالات
عصبانی و اندوه زودگذر میشوند اما پس
از تهیه زندگی راحت این حالت از آنان
رخت بر میبندد اما در مبتلا به سایکوسیس
حالت افسردگی عمیق و بواسطه هیجانات
و عوامل درونی است .

بصیرت Insight و قضاوت
Judgment در بیماران مجنون از
بین میرود و حتی اغلب آنها خود را
دیوانه ندانسته و بلکه پدر و مادر .
دوستان و حتی پزشکی که آنها را معالجه
میکنند دیوانه میدانند اما در بیماران
نوروتیک بصیرت و قضاوت سلامت است
از همین نظر از اضطراب و وسواس و ترس

دنيا و خدا مينالد البته تسلط غرايز و محتويات id در افراد طبيعي نيز دیده ميشود مانند حالات خشم . غضب دروغگوئي دزدی و مزاح ويا ممکن است غرائز در خواب جاوه گری کنند مانند خواب دیدن و daydream اما این حالت موقت و زودگذر بوده و پس از بیدار شدن مجددا از وارد شدن عوامل غیر آگاه در شعور آگاه جلوگیری میکند اما در افراد مجنون اینحالت خواب دیدن و یا ابهام در اشیاء دائمی و مداوم است و افکار و عقاید بیمار بیشتر موهوم و جملات و صحبت بیمار نامفهوم و صفری کبری جمله باهم نمیخواند بعضی دیگر از بیماران کوشش دارند که افتهای قلبه سلمبه بکار برند و باصطلاح افکار خود را عاقلانه جلوه دهند

در فرد سالم و نوروتیک رابطه بادنیای خارج و بجای آوردن آن طبیعی است مثلا يك فرد نوروتیک اینجارا اطلاق میداند و اطلاق کنفرانس است بلکه سینما نیست اما يك فرد مجنون ممکن است اینجارا بمنزله بهشت یا جهنم بداند و یا اگر مثلا ما بخوایم بسینما برویم اول فیلم بعدا سینما و ساعت آنرا در نظر میگیریم ولی يك فرد مجنون ممکن است ساعت سه بعداز نیمه شب از خانه خارج شود و بمنسجد برود و فکر کند که

بسینما رفته است یعنی نزد بیماران مجنون اغلب زمان و مکان مفهوم واقعی خودش را از دست داده است . گاهی اوقات بیماران مجنون اعضای خود را طور دیگری حس میکند یعنی در شماء و تصویر خود اختلال حس میکنند دست خود را مرده می پندارند سر خود را بزرگتر حس میکنند صورت خود را مسخ شده تصور مینمایند اخیرا روی مطالعاتیکه بعمل آمده است تعداد زیادی از افرادی که به جراحان پلاستیک مراجعه میکنند دچار حالات روانی بوده و میل دارند که صورت خود را تغییر دهند تا از گزند دیگران در امان باشند مخصوصا بیمارانی که دچار عارضه هذیان تحت تاثیر غیر بودن Influence Syndrom هستند و تعدادی دیگر دو شخصیت جداگانه دارند چنانچه یکی از بیماران من پس از فوت کلارک گیل بفروشگاه فردوسی میرود و بعداز خروج از آنجا احساس میکند که مردم همه متوجه او هستند و باو خیره شده اند بیمار عینک مشکی میزند و می پندارد که کلارک گیل شده است و برای اینکه از هجوم مردم برای گرفتن امضاء راحت باشد زود از فروشگاه دور میشود در خیابان نادری بروی جلد مجله تایمز Times عکسهای کندی و نیکسون را می بیند که

موامل موثر در شخصیت	Neurose	Psychoses	موامل موثر در شخصیت	Neuroses	Psychoses
وابس زدن غریز	ضعیف میشود	انجام نمیشود	اراده	سست شده	اغلب از بین رفته‌است
رابطه با خارج	نسبتاً خوب	مختل یا قطع میشود گوشه گیر است	بصیرت و قضاوت	وجود دارد	از بین رفته‌است
افکار و عقاید	جریان فکر منظم است	هدیان و کلمات نامربوط دارد	عاطفه	شدید شده و با هیجان توأم است	سطحی و گاهی بی تفاوت
شخصیت	ضعیف و متزلزل است	آشفته و متلاشی شده‌است	علائق و سرگرمیها	خوب است	محدود یا به مرحله بچگی رسیده است
رابطه اجتماعی	دست نخورده است	تیره و یا قطع میشود	رابطه با اشیاء	درون نکنی دارد	بروز نکنی دارد
اصل لذت	بهرحله عالی رسیده است	از مرحله عالی برگشت کرده	افسردگی	عامل خارجی دارد	علت درونی دارد
اصل واقعیت	وجود دارد	اختلال پیدا کرده‌است		نسبتاً بان حساس	بی قید و بی تفاوت

در حال فعالیت انتخاباتی هستند و وریاست جمهوری آمریکا استعفا داد او
 عکس آنها را کنار هم چاپ کرده اند بیمار را مرخص کردم در خاتمه پس از تشکر
 یکمرتبه تصور میکند که نکند مردم آمریکا از اظهار لطف خانم ها و آقایان که
 خیال دارند او را بجای کندی یانیکسون وقتشان را گرفتم امیدوارم این تابلو
 رئیس جمهور کنند بالاخره چون بخانه که کاملاً فرضی و شما تیک است و بدون
 میرسد او را نزد من آوردند و او را اقتباس از منبعی تهیه شده است در
 به بیمارستان آقای دکتر چهارزی تشخیص جنون و نوروسیس کمک موثری
 فرستادم و موقعیکه از کلارک گیبیل بودن بنماید .

