

## داروها و درمانهای نوبن روان پزشکی

نگارش

دکتر غلامرضا بهرامی

دانشیار کرسی بیماریهای روانی

۱۰ - را (۱) شرح دهیم پرونده چند بیمار روانی مزن بخش راکه سرانجام با دوداروی نورولپتیک (۲) اصلی یعنی رزپین (۳) ولارگاکتیل (۴) بطور جداگانه و یا مخلوط بهبود یافته‌اند در اینجا بطور خلاصه ذکر می‌نمائیم .  
پرونده يك -

دوشیزه ج - ف ۱۹ ساله خانه‌دار بعلت تحریکات شدید - امتناع از خوردن غذا - هذیان و بدبینی خصوصاً نسبت بخوهران و بستگان نزدیک در تاریخ ۲۸ ر ۲۸ ر ۱۳۳۸ در بخش روانی بیمارستان روزبه بستری گردیده است طبق گفته خوهران بیمار از پنج ماه پیش سریش دچار يك ناراحتی خلقی در محیط خانواده میگردد و شکایت داشته که با احساسات میورزند و میخواهند مانع انجام و عملی شدن هدفها و امیال او گردند ظاهراً بیمار بطیب معالج خود که متأهل بوده اظهار تمایل کرده و بهمه میگفته که میخواهد با دکتر ازدواج کند .

بیمار که سابقه توارثی امراض عصبی و روانی را ندارد از طفولیت دختری محجوب خجالتی و عصبانی بوده و از تنهایی لذت میبرده است .

در آزمایش روانی که یک هفته بعد از بیمار بعمل آمد گذشته از تحریکات و برخورد خصمانه بدبینی و سوءظن شدید اختلال غرایز خواب و خوراک معاوم شد که جنبه‌های عاطفتی شخصیت او بشدت صدمه و آسیب دیده در صورتیکه نیروهای شعوری مانند هوش . حافظه . دقت و غیره بهیچوجه دست نخورده است از همه جالب تر طرز صحبت و تکلم بیمار بود که کاملاً هذیانی و متنوع گردیده و علت آن شاید توهمات سمعی و بصری شدید مریض بود که او را بشدت آزار داده و تا حدی رفتار غیرعادی و اختلال قضاوت و تداعی معانی او را توجیه مینمود .

نمونه از حرفهای بیمار : جای من اینجا نیست من باید بدربار بروم چندین مرتبه خواسته‌اند مرا بزور بزندان بیا نندازند نسبت بمن حسادت میکنند . بخصوص خواهرم . توی غذای من سم میریزند ..... اگر من مادر شدم رسم مادر شدن را

1- Phenothiazines - 10

2- Neurleptiques

3- Reserpine

4- Largactil

به مادرم یاد خواهم داد .

تشخیص . اسکیزوفرنی نوع پارانوئید (۵)

در تاریخ ۲۸/۳/۷۷ بیمار برای نخستین بار تحت درمان ساکل (۶) قرار گرفت پس از بیست کما (اولین کما با تزریق ۲۰۰ واحد انسولین) و تزریق سه آمپول فرنازول (۷) در تاریخ ۲۰/۴/۳۸ مجدداً از مریض پسیکوگرام (۸) تهیه شد که گذشته از آرامش نسبی و تغذیه و خواب کافی هیچ نوع بهبودی در عوارض روانی مذکوره در بالا رانشان نمیداد لذا در تاریخ ۲۲/۴/۳۸ تصمیم گرفته شد که مریض روزانه با مقدار زیادی سرپازیل بصورت قرص معالجه شود .

بدین منظور درمان را با تجویز سه قرص یک میلی گرمی سرپازیل در روز شروع کرده و با کنترل روزانه فشار خون قلب و نبض مقادیر آن تدریجاً طوری افزایش داده شد که پس از سه هفته مقدار روزانه آن به ۸ میلی گرم رسید .

ضمناً برای جلوگیری از عوارضی مانند کاهش ناگهانی فشارخون - برادیکاردی - حالت بیقراری روحی - پارکینسونیسم که معمولاً با تجویز مقادیر زیاد سرپازیل پس از چند روز بمریض دست میدهد از ترکیبات قشر غددمافوق کلیه - ویتامین E (۹) و قرص های فترگان (۱۰) و آتروپین و آتوربان (۱۱) استفاده شد .

تقریباً پس از ۵ هفته از شروع درمان در تاریخ ۳۰/۵/۳۸ مجدداً از مریض آزمایش روانی بعمل آمد و معلوم شد که بطور کلی با افزایش مقادیر روزانه سرپازیل وضع روحی او خیلی بهتر شده توهمات سمعی و بصری بکلی از میان رفته هذیانها صرف نظر از صحنهائی که جنبه ارتیسیم (۱۲) داشت دیگر وجود نداشته طرز برخورد مریض با دیگران کاملاً طبیعی شده عواطف و علائق او که بسختی صدمه و آسیب دیده بود دومرتبه بحال عادی برگشته است بیمار اغلب سراغ بستگانش را گرفته از ملاقات خواهران و سایر اعضاء خانواده و دوستان اظهار رضایت نموده و خوشحال میگردد . ضمناً در بیمار مجدداً میل معاشرت با دیگران پیدا شده برای آتیه نقشه کشیده و میخواست برای خودکاری و شغلی پیدا نماید .

بمنظور استقرار و تثبیت بهبودی حال روحی مریض و جلوگیری از کاهش خطرناک فشار خون و برادیکاردی مداوم تصمیم گرفته شد درمان با مقدار کمتری سرپازیل ( ۶ میلی گرم روزانه ) بازادامه داده شود .

بالاخره در تاریخ ۱۹/۷/۳۸ یعنی پس از چهارماه و سه هفته درمان با سرپازیل بیمار بعلت اصرار کسان و بستگانش از بیمارستان مرخص گردید تادر خارج معالجه را بطور سرپائی ( روزانه دو میلی گرم سرپازیل ) ادامه داده و تحت نظر پزشک باشد . در معاینه ای که تقریباً ۸ ماه بعد از بیمار بعمل آمد حال روحی او با آنکه داروی

5- Paranoide 6- Sackel 7- Phrenazcle 8- Psychogramme  
9- Vitamine E 10- Phenergan 11- Aturban 12- Erotisme

خود را مرتب نخورده بود همچنان خوب مانده و گذشته از رفتار عادی اجتماعی  
مریض مشغول فراگرفتن زبان خارجه و ماشین نویسی شده بود .

این پرونده از آنجهت جالب است که حال روحی مریض که سالها در زندگی  
اجتماعی کاملاً در مضیقه بوده و تماس با دنیای واقعی را گم کرده و باتمام درمانهای  
کلاسیک متداول مانند انسولین و فرنازول تغییری پیدا ننموده بالاخره باتجویز  
یک دارو آنها بصورت قرص ( البته مقادیر زیاد یعنی ۳۷۴ میلی گرم سرپازیل )  
بطور محسوس بهبود یافته و از همه مهمتر آنکه این بهبودی روانی دوام داشته و  
با آنکه مرض مرتباً دوارا مصرف نموده مرض او دیگر مجدداً عود نکرده است .

## پرونده ۲

خانم اس . ۴ ساله خانه دار بعلت توهمات سمعی و بصری هذیان سوعظن  
شدید نسبت بخانواده و بستگان در تاریخ ۲۴/۳/۳۷ در بیمارستان بستری گردید .

طبق گفته کسان بیمار از یازده سال پیش دچار ناراحتی روحی شده و مرض  
ابتدا با توهمات سمعی شروع گردیده و در ایران نخست تحت درمان با انسولین قرار  
گرفته و پس از ۴ جلسه کماوچند نوبت الکتروشوک حال او بهبود یافته ولی پس از  
یکسال مجدداً کسالت وی عود کرده است این بار مریض بانگلستان رفته و پس از درمان  
بامقادیر زیاد سرپازیل با بهبودی نسبی بایران مراجعت کرده است لکن پس از کمی  
بازگشت مجدداً بر توهمات و هذیان و ناراحتی های روحی دیگر بیمار افزوده گشته و  
مجبور شده که به بیمارستان بیاید .

در سوابق شخصی مریض قید شده که تاکنون ازدواج نکرده و از ایام طفولیت  
گوشه گیر و تنهایی طلب بوده از نظر خانوادگی و تربیتی وضع مریض بسیار مساعد  
بوده دیپلم متوسطه داشته و بزبانهای فرانسه و انگلیسی صحبت میکند .

در معاینه روانی که ۲ روز بعد از بیمار بعمل آمد علائم اختلال اراده . ناسودمندی .  
سکون و بی تفاوتی همراه با سوعظن شدید مخصوصاً نسبت با افراد خانواده اختلال  
جریان فکر توهمات سمعی و بصری شدید و هذیان گزند و آسیب وجود داشت از  
سخنان بیمار :

زن برادرانم میخواهند مرا اذیت کنند من از آنها متنفرم . آنها گفته اند ماترا  
میکشیم . برادرانم هم از آنها پیروی میکنند .

خلق مریض قدری فسرده عواطف و علائم کاهش یافته ولی عناصر هوشی  
و شعوری مریض کماکان خوب و دست نخورده است از نقطه نظر روانی مهم ترین  
علامت همان توهمات سمعی و بصری بیمار است که بی اندازه او را رنج و آزار میدهد  
مریض میگوید یک عده ای رامی بینم که بامن صحبت میکنند و مرا رنج میدهند میگویند  
زن برادران ما را تحریک کرده اند که ترا بکشیم .

ترس و وحشت بیمار از این توهمات تا اندازه ایست که میترسد اگر بخواب رود در خواب این اشخاص او را بکشند و بهمین جهت با خواب هم مبارزه میکند .

تشخیص پارافرنی با هذیان توهمی مزمن (۱۳) .  
در تاریخ ۳۷۴۳ یعنی پس از یک هفته آزمایشهای کبدی . قلبی . کلیه‌ای و درمانهای تقویتی معالجه با مقادیر روزانه زیاد لارگاتیل بصورت قرص برای بیمار تجویز گردید طرز اجراء درمان از اینقرار بود که ابتدا بمنظور تعیین عدم حساسیت مقادیر کم لارگاتیل تجویز شده ( نصف قرص ۲۵ میلی گرمی در روز اول ) سه روز پس از درمان با مقدار روزانه سه قرص لارگاتیل تاکی کاردی (۱۴) شنیدنی برای مریض پیدا شد که با استراحت تنها بر طرف گردید و احتیاجی به قطع دارو پیدا نشد بتدریج بارعایت وضع کبد ( تجویز قرصهای فلامین (۱۵) و فطرات لی وارتیل ( ۱۶ ) ، وغیره ) و فشار خون ( تجویز نورآدرنالین (۱۷) - پرکورتن - قطره کارسیوان (۱۸) در صورت پائین تر از نه آمدن ماکزیم ) بر تعداد قرصهای لارگاتیل اضافه شد تا پس از دو ماه تدریجاً تعداد آن به ۲۴ قرص ۲۵ میلی گرمی در روز رسید .

پسیکوگرمی که در تاریخ ۳۷۶۱۱ از مریض تهیه گردید معلوم ساخت که علائق و عوطف او بهتر شده حتی سراغ زن برادران و سایر بستگانش را گرفته و از دوری آنها شکایت میکرد اما بیمار همچنان دچار توهم و بدبینی بود و از وجود آنها همواره معذب و ناراحت میشد .

لذا تصمیم گرفته شد که با وجود تحمل و مقاومت زیاد بیمار در مقابل مقدار زیاد لارگاتیل تعداد قرصها را از ۲۴ به ۲۰ در روز تنزل داده و در عوض آنرا ابتدا با نیم میلی گرم سرپازیل مخلوط نموده و پس از چند روز مقدار سرپازیل را تا ۱ میلی گرم افزایش داده و ثابت نگاهدارند این درمان (روزانه ۲۰ قرص لارگاتیل با یک قرص یک میلی گرمی سرپازیل ) تا ده روز ادامه داشت .

چون ضمن مصاحبه که با بیمار در اینموقع بعمل آمد وی اظهار رضایت از حال خود کرده توهمات سمعی و بصری سوءظن و هذیان او کاهش یافته و ضمناً برخلاف سابق خود را بکارهای دستی مشغول نموده و برای رفتن نزد خانواده اصرار میورزید تصمیم گرفته شد که از مقدار دارو ها تدریجاً کاسته شود بقسمی که تا تاریخ ۱۳۳۸۷۲۸ دیگر اصلاً سرپازیل به بیمار نداده و فقط روزانه ۶ قرص لارگاتیل مصرف میشد .

بالاخره در تاریخ ۳۸۰۸۲ بیمار ( با تجویز روزانه ۶ قرص لارگاتیل ) پس از آنکه توهمات و هذیان و سوءظن و تمام عوارض روحی دیگر او بکلی رفع شده بود از

- 13- Paraphrenie (Delire Hallucinatoire chronique) 14-Tachycardie  
15- Felamine 16- Livartil 17- Nor-Adrenaline 18- Karsivan

بیمارستان مرخص گردید و با توصیه شد که این درمان را تا چند ماه ادامه داده و ضمناً از نقطه نظر شفلی و اجتماعی بیکار ننشسته و خود را با کار های سبک مشغول سازد .

در بهار سال ۳۹ در ملاقاتی که با برادر بیمار بعمل آمد معلوم شد که بهبود روحی مریض با آنکه داروی خود را مرتب نخورده همچنان ثابت مانده از توهمات سمعی و بصری سوءظن و بی علاقه‌گی دیگر رنج‌نکشیده و حتی قادر است با مردم معاشرت نموده و مانند افراد دیگر جامعه زندگی نسبتاً طبیعی و عادی داشته باشد.

این پرونده که قدری شبیه شرح حال مریض سابق است از این حیث جالب است که با وجود کهنگی بیماری و عدم تاثیر مدهای درمانی کلاسیک حال روحی بیمار تنها در اثر چند ماه تجویز دو داروی نورولپتیک (۱۵۱۲۵) میلی‌گرم لارگاتیل با ۳ میلی‌گرم سرپازیل) نخست جداگانه و بعداً بطور مخلوط چنان بهبودی یافته که توانسته بکانون خانواده و اجتماع بازگشت نموده و با وجود ادامه ندادن درمان حال روحی او همچنان خوب مانده باشد .

موضوع ادامه درمان داروهای نورولپتیک بطور سرپائی برای مدت چند ماه پس از مرخص شدن از بیمارستان یکی از مهمترین شرایط معالجه با این داروها و وسیله استقرار و تثبیت بهبودی روانی مریض است که متأسفانه اغلب بستگان مریض و خود او بآن توجه نکرده و چه بسا که در اثر همین غفلت مرض دومتبه عود نموده زحمات چندین ماهه بر باد رفته و از همه بدتر دیگر شفای مریض غیر ممکن میگردد پرونده زیر بهترین مثال برای تائید این مطلب است :

### پرونده ۳

آقای سرگرد ج. ص ۳۸ ساله در تاریخ ۲۵/۳/۳۳ بعلت تحریکات و انجام اعمال غیر معقول و خطرناک . توهمات . هذیان در بخش روانی بیمارستان روزبه بستری گردیده است .

طبق گفته کسان او مریض اخیراً ضمن رانندگی مکرراً با تیر چراغ برق تصادف کرده و گاهی به راننده تانک دستور میداده است که ظهرها با تانک او را به منزل برساند .

از نقطه نظر دیرینگی شخصی بیمار سابقه اعتیاد به مشروبات الکلی را هم داشته است

آزمایش روانی که چند روز بعد از بیمار بعمل آمد معلوم داشت که مریض دچار توهمات سمعی و بصری شدید بوده غرایزش مختل گشته عواطف و علائقش صدمه و آسیب دیده گفتارش نامربوط و بی‌سروته گردیده و حتی نیروهای شعوری او مانند حافظه . دقت و توجه زمانی و مکانی تداعی معانی و قضاوت و استدلال و

حکم خیلی ضعیف گردیده است .

بیمار در تاریخ ۳۳ر۳۴ با تشخیص اسکیزوفرنی تحت درمان با انسولین قرار گرفته و پس از انجام چهل کما ( که ۲۰ جلسه آن طولانی و عمیق بود) و ۱۲ حمله الکتروشوک بدون اخذ نتیجه یکسال بعد در تاریخ ۳۵ر۳۶ مرخص میشود . طبق اظهار بستگان بیمار بعداً در یکی از بیمارستانهای خصوصی بستری گردیده و پس از معالجه مجدد با انسولین و انجام درمانهای مختلف دیگر برای اعتیاد و فالج مترقی ( تشخیص احتمالی فالج مترقی بعلت زوال عقل عمیق بیمار ) با تب مصنوعی بالاخره او را در آنجا بعنوان يك مريض مزمن علاج ناپذیر نگاهداری میکردند .

در آزمایش روانی مجددی که در اواخر شهریور ۱۳۳۶ از مریض بعمل آمد تمام علائم اصلی و اساسی اسکیزوفرنی ( ناسودمندی - تفکیک شخصیت . سکون و مخصوصاً افکار پارانوئید ) بضمیمه علائم فرعی آن ( اختلال جریان فکر و تکلم توهمات سمعی و بصری . خودکاری فکری و حرفی و غیره ) در بیمار وجود داشته نبورهای شعوری و عاطفتی همه دست خورده و آسیب دیده بود .

تشخیص : اسکیزوفرنی بازوال عقل ( ضمناً مرور زمان و سابقه اعتیاد الککل عوامل موثری برای زوال عقل شناخته شده )

در تاریخ ۳۶ر۳۷ درمان بامقادیر روزانه زباد لارگاگتیل شروع شد و طبق معمول پس از انجام آزمایشهای کبدی شمارش فرمول خون امتحان ادرار و غیره و تعیین عدم حساسیت مریض نسبت بدارو با تجویز نصف قرص لارگاگتیل در روز اول بالاخره پس از یکماه مقدار روزانه قرصها تدریجاً به ۱۴ عدد رسید .

باینحال چون ضمن مصاحبه با مریض تفسیر محسوسی دروضع روحی او مشاهده نشد پس از کاستن تدریجی قرصها تا روزانه ۱۰ عدد و رعایت فشار خون و تجدید آزمایشهای کبدی و خون و کلیه ابتدا مقدار نیم میلی گرم سرپازیل روزانه اضافه گردید و این مخلوط تا مدت ۵۲ روز بطور ثابت بمریض خورانده شد .

بعداً چون هنوز تغییری دروضع روانی مریض مشاهده نگردیده و مقاومت او درمقابل مخلوط دو دارو همچنان خوب مانده بود مقدار روزانه لارگاگتیل مجدداً افزایش یافته و به ۱۴ قرص باضافه يك میلی گرم سرپازیل در روز رسید .

اما درپسیکوگرامی که دوماه بعد یعنی در تاریخ ۳۶ر۳۷ تهیه گردید این بار حال روحی بیمار بطور محسوسی بهبود یافته بود و بهمین جهت برای جلوگیری ازخطر کاهش شدید فشار خون و عوارض کبدی و مخصوصاً حالت ضعف و سستی بیمار تصمیم گرفته شد بااحتیاط ازمقدار قرصهاتدریج کاسته و قرص سرپازیل نیز قطع شود بقسمیکه در تاریخ ۳۶ر۳۷ وضع روحی مریض باندازه مناسب گردید

که داروی سرپازیل را بکلی حذف کرده و تنها ۶ قرص لارگاگتیل باو داده میشود. در تاریخ ۱۳۳۶/۱۲/۲۲ از بیمار پسیکوگرام نوینی تهیه گردید و معلوم شد که از علائم اصلی و فرعی اسکیزوفرنی دیگر اثری نمانده حرکات و رفتار مریض بسیار موزون و متناسب با موقعیتها و انگیزه‌های خارجی گردیده جریان فکر و طرز صحبت کردن صرفنظر از تکرار بعضی کلمات همه طبیعی شده طرز برخورد او با دیگران خوب و رفتار اجتماعی او توأم با ملاحظه و احترام دیگران شده است.

بیمار که سالها اصلاً درقید حمام و نظافت نبود حال خیلی بخود پرداخته مرتباً استحمام کرده و اصرار داشت لباس تمیز و پاك بپوشد خلق و عواطف مریض نیز مجدداً طبیعی گردید و ضمن معالجه هم مریض بااشتیاق کامل چندین بار همراه خانواده بملاقات کسانش رفته بود دونکته جالب دیگر هم دراین پسیکوگرم وجود داشت: نخست ترمیم و بازگشت نیروهای شعوری مانند هوش، دقت، حافظه قضاوت و منطق مریض. بیمار که تا کلاس ۱۲ درس خوانده بود مجدداً بزبان فرانسه صحبت کرده و نسبتاً دارای اطلاعات عمومی وسیعی بود.

دوم آن که بیمار باآنکه پس از بهبودی اغلب از خاطرات گذشته خود صحبت مینمود اما از دوره کسالت خود هیچ نکته مهمی را بخاطر نداشت و تذکر اعمال و سخنانش باعث خنده او میشد بالاخره درمقابل اصرار بستگان و پافشاری خود بیمار برای بازگشت بمنزل مرخص گردید (مقدار کل لارگاگتیل ۳۶۱۵۰ میلیگرم و قرص سرپازیل ۱۲۰ میلیگرم) مشروط بآنکه روزانه ۵ قرص لارگاگتیل مصرف نموده گاهگاهی به پزشک رجوع کرده و فعالیتی هم داشته باشد.

اما کسان او باین نصایح ظاهراً توجهی نکرده و پس از یکی دوماه مریض را بحال خودرها نمودند تاآنکه درتاریخ ۱۳۳۶/۳/۲۸ یعنی تقریباً دو سال بعد در اثر نخوردن دارو مواجه شدن با يك واقعه تاثرانگیز و خوردن غذاهای ناسالم و مخصوصاً بیکاری و عدم هرگونه فعالیت شغلی و اجتماعی بیمار مجدداً دچار حمله اسکیزوفرنی گردیده و بستری شد ولی اینبار دیگر درمان با داروهای نورولپتیک بطور جداگانه با مخلوط حتی با مقادیر زیاد هم اصلاً موثر واقع نگردیده و تا آنجا که ما اطلاع داریم اکنون این مریض در یکی از بیمارستانهای خصوصی بعنوان يك بیمار مزمن علاج ناپذیر بستری میباشد.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BARSÀ (j), KLINE — Combined Reserpine-chlorpromazine in treatment of disturbed Psychotics — Arch. of Neur. and Psych. Vol. 74 No. 3 (Sept.) 1955 p. 280
- 2 - Baruk (H) et Coll. — La thérapeutique par la Chlorpromazine Ann. Med. Psych. t I No. 5 Mai 1955 p. 705
- 3 - BARUK (H) et Coll. — Notions générale sur l'utilisation de RAU-WOLFIA SERPENTINA en Thérapeutique psychiatrique. SEM. des Hop. de Paris No. Special Thérapeutique Avril 1957 t 43.
- 4 - BARUK (H) et Coll. — Sur une série de résultats thérapeutiques spectaculaires par la chlorpromazine dans des psychoses graves. Ann. Med. Psych. Mars 1955 No. 3 t I p. 442.
- 5 - Bente (D) Psychodynamische Aspekte der Neuroleptischen Behandlungsverfahren J. Psychother, med. Psychol. No. 8 (1958) p. 127-132.
- 6 - Colloque International de la Chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en Thérapeutique psychiatrique. Paris, 20, 21, 22 Oct. 1955. Edit. G. Doin
- 7 - DELAY (j) et Coll. — Psychiatrie Expérimentale et psychopharmacologie Sem. des Hop No. 22 Oct. 1956
- 8 - GAYRAL (L) DAUTY (R) — Nouvelles Chimiothérapies en psychiatrie. Congrès des médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française (Lyon, 9-14 sept. 1957) Edit. Masson.
- 9 - LE GUILLANT et Coll. — Travaux soviétiques sur les neuroleptiques. Presse. med. vol. No. 52,30 Juin 1956 p. 1225
- 10 - MAYER - GROSS (W) et JUNG (R) — Psychiatrie der Gegenwart - Springer Verlag (1960)