

پریشان روانیهای زایمانی

زیر نظر

دکتر رضاعی

استاد کرسی بیماریهای روانی

ترجمه و نگارش

سیروس هزارخوانی

کارورز بخش روانی

دکتر جواد نوربخش

دستیار بخش روانی

اختلالات روانی مربوط به زایمان را از قرن‌ها پیش پزشکان ایرانی می‌شناختند اما بر حسب معتقدات و افکار مردم آن عصر تعبیرات مخصوصی راجع بآن مینمودند که بعضی از آن عقاید هنوز هم بین عوام مردم شایع است مثلاً معتقداند که زن زائیده «زائو» شب ششم اگر تنها باشد از ارواح خبیثه بنام (آل) شب‌سراغ او آمده و باعث ربودن جگر و موجب جنون وی میشود و برای جلوگیری از این پیش آمده شب‌مزبور را بنام شب شش جشن میگیرند و کسان زائو در شب مزبور اطراف بستروی شب زنده داری نموده شادی میکنند و بیدینوسیله از ورود «آل» ممانعت مینمایند. علاوه بر این، جنونهای مربوط به حاملگی و دوران شیردادن را نیز می‌شناختند و برای زن حامله وزن شیرده مقررات خاصی از نظر بهداشت روانی در نظر می‌گرفتند که شرح آنها در اینجا موجب تطویل کلام است.

در عصر حاضر همانطور که در سایر بیماریهای روانی تجسسات و مطالعات ارزنده‌ای شده و میشود درباره جنونهای مربوط بزایمان تحقیقات قابل توجه‌ای بعمل آمده است ما از نظر اینکه انواع جنونهای مزبور در بخش روانی بیمارستان روزبه نسبت بسایر انواع جنونها رقم قابل ملاحظه‌ای را نشان میدهد و از طرفی معالجه این قبیل جنونها تا حدی نسبت بمعالجه سایر بیماریهای روانی آسان‌تر و ارزش درمانی بیشتری دارد چند کلمه‌ای در پیرامون این نوع پریشان‌روانی‌ها بحث نموده و برای روشن شدن اذهان آنها را بسه دسته تقسیم میکنیم:

۱ - جنونهای مربوط بدوران حاملگی.

۲ - جنونهای بعد از زایمان.

۳ - جنونهای مربوط بدوران شیردادن.

جنبه‌های مربوط به حاملگی

در دوران حاملگی ممکن است که زن حامله دچار تظاهرات روانی مرضی و حالات پسیکونوروزیک گردد که اغلب موارد خوش خیم است مسمومیت دوران حاملگی همانطور که بعضی اوقات موجب تظاهرات اکلامپسی میشود گاهی باعث پیدایش تیرگی شعور میگردد .

اتیولوژی و پاتوژنی :

اتیولوژی جنون‌های حاملگی پیچیده و مبهم بوده و معمولاً در نتیجه اتوانتو - کسیکاسیون های حاملگی بروز مینماید و اکثر آ نژد زنانی که چندین بار زائیده‌اند و اغلب حاملگی نزدیک بهم داشته‌اند دیده میشود و عوامل زیر را باید در پیدایش جنون‌های مزبور موثر دانست .

۱ - استعداد :

بیشتر زنهايک‌که دارای سرشت پسیکاستنیک و اسکیزوفرنی هستند در دوران حاملگی برای بروز حالات مرضی خود موقعیت مساعدی پیدا میکند تا تمایلات مرضی خود را آشکار سازند. در نظر گرفتن این موضوع خصوصاً از نقطه نظر پیش آگهی بیماری اهمیت فوق العاده‌ای دارد .

۲ - عفونت :

عفونتها خصوصاً کولی با سیلوز را باید در پیدایش جنون‌های حاملگی در نظر گرفت .

۳ - عامل عاطفتی :

زن حامله گاهی خود را در قبال وظایفی که بعهده او از زایمان خواهد بود ناتوان مینماید و دائماً در فکر پرورش کودک آینده خود میباشد گاهی اضطراب عجیبی گریبان وی را میگیرد که مبدا از عهده نگه‌داری و پرورش کودک خود بر نیاید بحدی که اغلب این اضطراب انرژی روانی زن حامله را بخود معطوف داشته و در نتیجه موجب افسردگی و کاهش قوای روانی وی میگردد .

۴ - تغییرات هورمونی و متابولیکی و اختلالات نورولوژیک :

در زن حامله هنگام حاملگی تغییرات متابولیکی زیادی در آب و الکترولیت‌ها و مواد چربی و پروتئین‌ها پیدا میشود. مطالعات «باروک» و «گیر و وابلی» در اثراتیکه تغییرات

فسفر و کلسیم در روان‌واعصاب (تغییرات کر وناکسی اعصاب) بیماران میگذارد، اهمیت موضوع را بخوبی ثابت میکنند. تغییرات هورمونی در ماه‌های اول حاملگی شامل ترشحات گونادو تروپ‌های لو‌تینیزانت جفت است. و در ماه‌های بعد شامل ترشحات استروژنی و پروژسترونی میباشد. از طرف دیگر تغییرات عمیقی در تمام دستگاه‌غده‌ی زنانه بوجود می‌آید که گوتی، مراکز مزبور در حال استراحت و رکود میباشد. بالاخره تغییرات نوروژناتایف که خصوصاً کنترل محیطی تنوس عروقی صورت می‌گیرد در زن حامله دیده میشود. بالاخره گاهی زن حامله یا از دایره تغییرات فیزیولوژیکی بیرون نهاده دچار استفرغ‌های سمج و مقاوم و از دیاد فشار خون و توکسمی حاملگی پره - اکلامپتیک و یا اکلامپتیک میشود که اینها خود عوامل مهمی در پیدایش پسیکونوروزهای حاملگی میباشد.

تشخیص سمیولوژیکی: در تشخیص سمیولوژیکی پریشان‌روانی‌های دوران حاملگی اختلالات روانی مختلف ذیل را باید شناخت:

۱ - اختلالات روانی ساده: این اختلالات عبارتند از: امیال و آرزوهای عجیب و غریب - اختلال در اشتها - عصبانیت - شدید شدن عقاید مذهبی - تشدید غریزه جنسی امپولسیون - دزدی و غیره.

۲ - پسیکوزهای حاملگی: این اختلالات گاهی بصورت حملات مانوی و زمانی بشکل ملانکلی ظاهر میشود. گاهی افسردگی ساده‌ای وجود دارد زمانی بر عکس ملانکلی هذیانی توأم با افکار و احساسات محرومیت بروز مینماید. در این بیماران میستیتیس توأم با توهم و یا بدون توهم دیده شده است پسیکوز ممکن است تا بعد از زایمان ادامه یابد و بیشتر بصورت ملانکولیهای هذیانی و توهمی و هذیان دستگامی تظاهر نماید اما بیشتر مؤلفین شق اخیر را از جنون حاملگی جدا میدانند و معتقداند که در این مورد زن استعداد قبلی بجنون را داشته زایمان تنها شرایط تظاهر بیماری را ایجاد کرده است و بهیچ وجه عامل اصلی جنون شناخته نمیشود.

۳ - پسیکوز حاملگی حقیقی: این نوع پسیکوز مربوط به مسمومیت است و برعکس سایر پریشان‌روانی‌های حاملگی که بروز آنها زمان مشخصی ندارد در فاصله ماه چهارم و ششم حاملگی که اختلالات تغذیه‌ای بحد اعلا (۱) خود میرسد ایجاد میشود.

شروع این پسیگوز، ناگهانی بوده و بصورت يك بحران هذیانی توهمی تظاهر مینماید و اکثر قبل و یا بعد از هذیان بیمار دارای حملات هیستری شکل میباشد. بیمار است هیجانی با افکار مغشوش و درهم گاهی توهمات وحشتناکی گریبان ویرا میگیرد و زمانی دچار امپولسیونهای جنسی میشود گاهی قصد خودکشی دارد اشخاص را نمی شناسد مردم را عوضی میگیرد (۱) هذیانهای دستگامی و غیر دستگامی نیز در این بیماران دیده شده است. سیر تکاملی بیماری متغیر بوده ولی در هر حال بیمار بعد از زایمان بهبودی مییابد.

تشخیص افتراقی - پسیگوز واقعی حاملگی را باید از سایر روان پریشانیهای حاملگی تشخیص داد گاهی اوقات این تشخیص بسیار مشکل میباشد زیرا ممکن است زن حامله در این حال هم به پسیگوز حاملگی وهم به پسیگوز توکسیک مبتلی باشد. بطور کلی باید دانست که روان پریشانیهای حاملگی معمولا اثرات شومی بر روی حاملگی ندارند بندرت اتفاق میافتد که حاملگی را بخطر انداخته و موجب زایمان زودرس بشود، بدیهی است که در این صورت باید ازوم زایمان زودرس از طرف پزشکان متخصص تأیید گردد.

تشخیص اتیولوژیکی - مسمومیت حاصله از زایمان باعلل زیر در پیدایش پسیگوزهای حاملگی مؤثر واقع میشود که عبارتند از:

توارث - الکلیسم پدر و مادر - صرع - هیستری - هیجانات شدید - غم و اندوه - روماتیسم - بیماریهای قلبی - گریپ - بیماری باز دو - نفریت ها - سیفیلیس - زایمانهای مکرر و نزدیک بهم.

چگونهای بعد از زایمان

تعریف - این پسیگوز در نتیجه توکسی انفکسیونهای بعد از زایمان بوجود میآید (استرپتوکوک).

اتوانتو کسیکاسیون حاصله از نارسائی کبد و اختلال در ترشح غدد داخلی نیز موجب پیدایش چنونهای بعد از زایمان میشوند.

اتیولوژی و پاتوژنی - قسمت اعظم پسیکوزهای زایمانی نه مربوط به عفونت‌اند و نه منوط به اتوانتوکیسیکاسیون بلکه فقط معلول اختلالات عصبی - غددی میباشند «گیر و». اختلال در ترشح غدد داخلی معمولاً از اول مزمن بوده و مدت‌ها قبل وجود داشته است معهداً در بعضی موارد اتوانتوکیسیکاسیون حاصله از اختلال ترشح غدد داخلی بطور ناگهانی بروز و اغلب بصورت يك عارضه حادث‌ظاهر میکند.

پاتوژنی پسیکوزهای زایمانی حقیقی برحسب عقاید مؤلفین مختلف مربوط باسیبهای هیپوفیز و تخمدان میباشد در اوایل علاقه زیادی باندازه‌گیری مقدار فولیکولین و پروژسترون نشان داده میشد زیرا چنین می‌پنداشتند که این نوع پسیکوزها بعلت بدکار کردن تخمدان ایجاد میشود و حال آنکه اندازه‌گیری فولیکولین در این بیماران تقریباً مقدار طبیعی را نشان میداد گیر و با همکاری نودت و هاس میکوشیدند که با مطالعات بالینی و آزمایشگاهی نشان دهند که از بین رفتن رگل در این بیماران مربوط به آویتامینوز و بدکار کردن دستگاه هیپوفیز و هیپوتالامیک میباشد و این اختلال را انعکاسی از آمنوره میدانستند و معتقد بودند که هیپوفیزی که در نتیجه حاملگی متحمل تغییراتی شده است دیگر قادر نیست که بحال طبیعی خود برگردد.

ژانداوه و کورتلیکس و بوآتل بعداً تجربیات و نظریات گیر و و همکارانش را دنبال کردند و باین نتیجه رسیدند که در پسیکوزهای زایمانی همیشه مخاط رحم غیر طبیعی است و این موضوع را بیوپسی مخاط نیز ثابت کرده است. ژانداوه و همکارانش معتقد شدند که باید تکه‌هایی از کادوک مانع تشکیل مجدد مخاط رحم شده باشد و بنظر ایشان این عامل خود یکی از عللی است که در ایجاد پسیکوزهای زایمانی دخالت دارد و بهمین جهت در پسیکوزهای زایمانی کوراژ رحم را در بهبود حال بیماران مؤثر میدانند.

اهمیت و نقش تالاموس و دستگاه هیپوتالاموس - هیپوفیز در حاملگی و رگل نظر گیر و را بخود معطوف کرده است. گیر و به آمنوره‌ای که توسط ریفتسی تا این توصیف شده اشاره میکند این آمنوره مربوط به اختلال کار هیپوتالاموس میباشد در این موارد بوسیله جریانهای خفیف الکتریسته که هیپوتالاموس را مورد تحریک قرار داده است

توانسته‌اند رگل از بین رفته را برقرار کنند از طرف دیگر تحریک ساقه نخامی در نوعی میمون بنام گفون موجب از بین رفتن قاعدگی میشود (گیر و) از طرف دیگر در نظر بعضی از مؤلفین سلولهای هسته فوق بصری (۱) بوسیله ترشح خود بر روی هیپوفیز مؤثر شده و اعمال آنرا کنترل میکنند شازرو بارگمن اشتوتینسکی (۲) در آخر دوران حاملگی موش در هیپوفیز خلفی توده‌ای از اجسام گوموری (۳) مثبت را مییابند در همین موش سلولهای هسته فوق بصری نیز در عین حال متحمل تغییراتی میشود.

مؤلفین دیگر مانند هر لانت که وجود قطرات چربی را که باروش باکتر قابل رویت است در ساقه نخامی (۴) و در خون عروقی دیده‌اند که بطرف هیپوفیز قدیمی در جریان است گیر و باستناد تجارب فوق اختلال روانی زایمان را مربوط باختلال کار سلولهای هیپوتالامیک میدانند در نظری این سلولها بعد از زایمان دیگر قادر نیستند که بحالت طبیعی خود برگردند.

گیر و اختلالات قاعدگی و ناهنجاری های مخاط رحم را مربوط باختلال کار اعصاب میدانند.

تشخیص سهیولوژیکی - تشخیص سمیولوژیکی مبنی بر شناسائی اختلالات روانی و علائم عفونی است.

شروع بیماری - بیماری معمولاً ده تا پانزده روز بعد از زایمان بروز میکند اختلالات روانی بیشتر گریبانگیر دژنرها - ذکاکی لیبرها - معتادین بالکل و مبتلایان به آلومینوری میشود.

حمله بیماری - دوره حمله بیماری همراه با عصبانیت تب و بیوست و بار زبان است در این مرحله بیمار علائم عفونی موضعی نیز دارد لوشی متعفن، غلیظ و خاکستری یا قرمز رنگ اسکارهای وولو - واژینو - سرویکال وولو - واژینیت و گاهی تظاهرات عفونی عمومی دیده میشود.

مرحله استقرار - در مرحله استقرار بیماری مقدار ادرار بیمار کاهش مییابد و علائم روانی و نشانی‌های عمومی آشکار میشود.

اختلالات روانی - اختلالات روانی بصور مختلف تظاهر مینماید:

۱- تیرگی شعور ساده که با آستنی گم بودن در زمان و مکان وعدم هماهنگی روانی توأم است.

۲- هذیان حاد که توأم باحالت عفونی و تب و متریت بوده و بسرعت بیمار را از پا درمیآورد.

۳- هذیان خواب در بیداری و هذیان توهمی حاد که چند روز تا چند هفته طول میکشد و معمولاً بیمار شفا مییابد در این موارد ممکن است دوره‌های هذیان و استوپور بطور تناوب تظاهر نماید. معمولاً وقتی که استوپور بیمار شدید باشد تلقین پذیری وی فزونی یافته و مریض حالات کاتالپتوئید و نگاتیویسم بخود میگردد و در این حالت بیمار بطرف زوال عقل زودرس میرود (رژی).

علائم عمومی - علائم عمومی تقریباً همیشه در مرحله حاد پس‌یکوز زایمانی وجود دارد رخساره خاکی، چشمان درخشان، لب و زبان خشک، یبوست سمج، نبض تند و ضعیف، تب که در موارد هذیان زیاد تر میشود، تشدید تعفن لوشی، التهاب اندامهای تناسلی، عفونت لگن، از بین رفتن شیر آبه پستان، اتونیت میانی، پاروتیدیت و سایر عوارض عفونی دیگر. سیر تکامل - بیماران معمولاً شفا مییابند ولی در موارد هذیان حاد و پا در حالات مختلف توکسیکوز انیک بعد از یک دوره تیرگی شعور بیمار دچار یک نوع هذیان کم و بیش دستگامی میگردد بعضی اوقات یک فراموشی کامل و عمیق از نوع رتر و گراد یا رتر و آنتو گراد بعد از بهبودی بیماران وجود دارد.

تشخیص افتراقی - هنگامی که علائم موضعی و عمومی عفونت زایمانی وجود دارد و اختلالات روانی بصورت تیرگی شعور و هذیان خواب در بیداری توهمی موجود باشد تشخیص بیماری ساده است ولی در مواردی که تیرگی شعور استوپورال وجود داشته باشد و بیمار کم و بیش علائم زوال عقل زودرس دارد تشخیص بیماری باهفبرنی مطرح میشود که هفبرنی معمولاً زودتر از دوره بلوغ ایجاد گردیده و از طرف دیگر بهیچ وجه با علائم عفونی همراه نیست.

بعقیده گیر و قسمت اعظم پس‌یکوزهای بعد از زایمان بعلمت اختلال اعمال دیانسه فال وهیپوفیز بوجود میآید و آنها را باید از جنونهای زایمانی که بعلمت عفونت‌های رحم و

پیلونفریت ایجاد میشود تمیز داد و نیز باید آنها را از سندرومهای روانی اکلامپسی و از حملات مانوی و ملانکولی و هذیانهای مختلف و هبه فرنی که حاملگی در آنها چندان سهمی ندارد تشخیص داد در این صورت بیماران استعداد بجنون را داشته حاملگی مزید بر علت میشود و اختلالات روانی فوق الذکر پیدا میشوند.

جنون حاصله از شیر دادن

تعریف - این نوع جنون در نتیجه شیر دادن ممتد و طولانی مخصوصاً نزد زنان چندزا بوجود میآید.

اتیولوژی - شیر دادن ممتد که موجب فقر غذایی و ضعف و تحلیل قوا (۱) شده باشد باعث این نوع جنون میشود.

تشخیص سمیولوژیکی - در تشخیص سمیولوژیکی باید اختلالات روانی حاصله از شیر دادن را دانست جنون شیر دادن در نتیجه کم بود غذایی تدریجی ارگانسیم زن و فقر غذایی بوجود میآید این عوامل مقاومت بدن را در مقابل سموم ارگانیک کم نموده و بدین ترتیب موجب پیدایش پسیکوز میشوند (شارپه - ویتری).

شیر دادن طولانی که مدت آن بدو سال رسد خصوصاً در نزد کسانی که زایمانهای نزدیک بهم دارند موجب اختلالات روانی میشود و این پسیکوز که در اواخر دوره شیر دادن بوجود میآید فرم حاد آن بصورت هذیان توهمی بروز میکند و گاهی بشکل یک تیرگی شعور ساده که با آستنی توأم است تظاهر میکند و بیمار مبتلا به هذیان خواب در بیداری می شود.

ولی این حالت چندان شدید نیست و زود گذر است. گاهی جنون بصورت

ملانکولی بروز مینماید چنین مادری از فرزند خود بیزار بوده و نسبت با او احساسات تنفر و انزجار دارد زمانی تمایل بکشتن فرزند خود داشته گاهی هم ب فکر خود کشی است اگر بیمار بار توارث سنگینی داشته باشد این حالات ادامه مییابد و منجر باختلال عقل میشود و اگر فقر غذایی و سوء تغذیه عمیق باشد بیمار رابه بیماریهای مختلف بویژه سل مستعد میسازد.

تشخیص افتراقی - تشخیص افتراقی بسیار ساده است اطلاع از زایمانهای مکرر و نزدیک بهم - شیردادن طولانی فقر غذایی وضعف برای تشخیص کافی است باید دانست که میل به بچه کشی (۱) یکی از علائم پاتوگونومونیک جنون شیردادن میباشد.

در بخش روانی زنانه بیمارستان روزبه در سال ۳۷ سی بیمار ان مبتلا به جنون مربوط به زایمان داشتیم که از این عده سه نفر مبتلا به پسیکوز حاملگی بودند و با تقویت والکترو شوک بهبودی یافتند سه نفر دیگر جنون مربوط به شیردادن داشتند که آنها نیز با تقویت عمومی والکترو شوک بهبودی حاصل کردند ۲۴ بیمار دیگر جنون بعد از زایمان داشتند که با معالجه عفونت و بعداً تقویت و الکترو شوک و بندرت انسولین تریابی بهبودی پیدا کردند.

