



---

درمانها در روان پزشکی

TREATMENT IN PSYCHIATRY

## درمانها شامل موارد زیر می باشند:

---

- درمانهای زیست شناختی مانند داروها
- روان درمانی فردی
- روان درمانی گروهی
- روان درمانی خانواده
- رفتار درمانی

# درمانهاي زیست شناختي

---

اصلاح یا تعدیل رفتارها و افکار یا خلق بیمارگونه از طریق استفاده از عوامل شیمیایی یا جسمی را درمان زیست شناختي می نامند که عبارتند از:

- درمان دارویی
- الکتروشوک درمانی
- درمان با اغماء انسولینی
- جراحی روانی

# داروهای روانپزشکی

---

- داروهای ضد جنون (Antipsychotics)
- داروهای ضد افسردگی (Anti depressants)
- داروهای ضد مانیا یا تثبیت کننده خلق (Mood-Stabilizing)
- داروهای ضد اضطراب (Antianxiety)

# داروهای ضد جنون

---

- داروهای ضد جنون کلاسیک یا Typical: (از طریق مهار گیرنده های پس سیناپسی D<sub>2</sub> عمل میکنند و به همین دلیل عوارض اکستراپیرامیدال جدی دارند و بیشتر بر روی علائم مثبت اسکیزوفرنیا موثرند.)
- داروهای ضد جنون جدید یا Atypical: (علاوه بر اثر روی گیرنده های D<sub>2</sub> بر روی سایر گیرنده های دوپامینی و سروتونین نیز اثر میکنند لذا عوارض اکستراپیرامیدال کمتری دارند و بر روی عوامل منفی اسکیزوفرنیا نیز موثرند.)

# داروهای ضد جنون کلاسیک یا Typical

---

- کلرپرومازین و تري فلوپرومازین (عوارض اکسپرامیدال کم ولی عوارض افت هیپوتانسیون و تسکینی بالایی دارد)
  - پرفنازین، تري فلوپرازین، فلوپنازین (به شکل تزریقی با اثر دراز مدت) و آستافنازین
  - تیوریدازین و مزوریدازین (در مصرف بیش از ۱ گرم در روز، احتمال رتینوپاتی وجود دارد)
  - تیوتیکسین و کلروپروتیکسین
  - هالوپریدول و دروپریدول
- هالوپریدال شایع ترین داروی ضد جنون است.

- 
- مولیندون
  - (عوارض افزایش وزن و تشنج کمتری دارد).
  - پیموزاید(در سندرم ژیل دولاتور و تیک های حرکتی موثر می باشد).
  - لوکساپین
  - سولپیراید و رموکسی پیراید (به دلیل عارضه انمی آپلاستیک کمتر مورد استفاده قرار می گیرد).

# داروهای ضد جنون جدید یا Atypical

---

- رسپریدون (در درمان علائم منفی اسکیزو موثر است و عوارض اکسپیرامیدال کمی دارد.)
- عوارض رسپریدون عبارتند از خواب آلودگی، تهوع، استفراغ، کاهش فشار خون وضعیتی، تاکیکاردی و سنکوب)
- کلوزاپین (لینکس): مهمترین عارضه جانبی آن آگرانولوسیتوز می باشد. لذا بیماران باید هر هفته تحت کنترل خون شناسی قرار بگیرند.
- الانزاپین:



## موارد مصرف در روانپزشکی

---

- داروهای ضد جنون در درمان علایم حاد بیماری مثل توهم، هذیان، بیقراری، پرخاشگری، تا حد زیادی موثر است.
- این داروها بر علایم مثبت تاثیر بیشتری دارد تا علایم منفی
- گاهی از این داروها به همراه داروهای ضد افسردگی در درمان اختلال افسردگی اساسی، با علایم پسیکوتیک نیز استفاده می شود.

---

○ سایر موارد مصرف این دارو عبارتند از اختلال اسکیزو افکتیو، اختلالات هذیانی، سایکوزهای ناشی از سوء مصرف مواد و داروها، کنترل حالتهای تهاجمی، اختلال اوتیستیک.

---

# ○ عوارض جانبی داروهای ضد جنون

---

○ به طور کلی، مصرف داروهای ضد جنون ناخوشایند می باشد و هرچه بیمار کمتر سایکوز باشد، بیشتر از مصرف این داروها احساس ناراحتی می نماید.

○ لازم است پرستار با کلیه عوارض جانبی این داروها آشنا شود و به بیماران اطلاعات لازم در این زمینه را بدهد.

## ۱- عوارض قلبی:

---

ضد جنون ها با قدرت کمتر، عوارض قلبی بیشتری دارند که شامل سقوط سگمان S-T و طولانی شدن قطعه QT و PR و گاه خطرانی مانند **تاکیکاردی های بطنی** و **فیبریلاسیون** در وجود دارد که ممکن است موجب مرگ ناگهانی شود.

## ۲- سقوط فشار خون وضعیتی:

---

این عارضه بیشتر در روزهای اول درمان دیده می شود  
به همین جهت در **روزهای اول درمان**، بلند شدن از  
رختخواب، نباید به طور ناگهانی باشد. بیماران را باید از  
خطر سقوط آگاه کرد و به آنها تذکر داد که به هنگام  
برخاستن از بستر بتدریج بلند شوند و به آرامی بنشینند و در  
صورت احساس افت فشار خون، بنشینند یا دراز بکشند.

## ۳- عوارض خونی:

---

لکوپنی و کاهش گلوبولهای سفید، در حدود ۳۵۰۰ و کمتر از آن، نسبتاً شایع است. ولی اگر آنولوسیتوز عارضه خطرناکی است و در صورت بروز علائمی مانند: تب، گلودرد و زخم دهان، شمارش گلبولی انجام شود به طوری که اگر پائین بود اقدامات دارویی و قطع دارو الزامی است.

## ۴- عوارض آنتي کولينرژيکي محيطي و مرکزي:

---

خشکي دهان و بيني، تاري ديد، يبوست، احتباس ادرار و گشادي مردمکها عوارض نسبتا شايع آنتي کولينرژيکي محيطي هستند. بايد به بيمار توصيه نمود که مرتبا دهانش را شستشو داد و از جویدن آدامس يا شکلات پرهيز نمايد، زيرا احتمال عفونت قارچي دهان و عفونت دندانها وجود دارد.

عوارض آنتي کولينرژيکي مرکزي، به صورت دليريوم، با علائم بيقراري شديد، عدم جهت يابي، توهم، بهت و اغما آشکار ميگردد.



## عوارض غددي

---

انسداد گیرنده هاي دوپاميني، موجب افزايش ترشح پرولاکتين و بزرگ شدن سينه ها و ترشح شير و ناتواني جنسي مردانه، آمنوره و مهار اورگاسم زنان را به همراه دارد.

## افزایش وزن

---

یکی از عوارض شایع داروهای ضد جنون، افزایش وزن است.

این عارضه در داروهای مولیندون و لوکساپین کمتر هست.

## عوارض پوستی:

---

بثورات جلدي، کهیر، بثورات ماکولوپاپولر از عوارضی هستند که در مصرف داروهای ضد جنون دیده شده اند. حساسیت به نور، شبیه آفتاب سوختگی شدید، در کسانی که کلروپرومازین مصرف می کنند، دیده می شود. بیماران را باید از این عارضه آگاه کرد و به آنها توصیه نمود که بیش از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه، در معرض آفتاب قرار نگیرند و از کرمهای مخصوص ضد آفتاب استفاده کنند.

## عوارض چشمي

---

رسوب دارو در قسمت قدامي چشم(قرنيه و عدسي)،  
يکي از شايع ترين عوارض درمان با کلرپرومازين  
است. اين رسوبات ميتوانند پديده پيري عدسي را  
تشدید نمايند.

## عوارض صفراوي و كبدي :

---

- یرقان انسدادی یا کولستاتیک، یک عارضه نادر است که معمولاً در ماه اول درمان ظاهر می شود و علائمی مثل دردهای فوقانی شکمی، تهوع و استفراغ، افزایش بیلیروبین خون و ادرار آشکار می شود. در صورت بروز این عارضه، باید دارو قطع شود.

## عوارض عصبي:

---

- عوارض عصبي شامل عوارض اكستراپيراميدال، سندرم نورولپتيك بدخيم، تشنج وسستي و خواب آلودگي مي باشد.

# عوارض اکسترایپر امیدال

---

- دستوني حاد
- پارکینسونیسم
- آکاتریا
- دیسکنزی دیررس
- سندرم خرگوش

## دِستونی حاد

---

اسپاسم غیر طبیعی یا انقباضات عضلات غیر ارادی، وضعیت غیر طبیعی گردن نسبت به بدن، اسپاسم عضلات چانه، اختلال بلع و تکلم، انحراف چشم به بالا، سیانوز

درمان: خیلی سریع با داروهای آنتی کلینرژیک (بی پیریدین، تری هگزی فینیدیل، آنتی هیستامین) هیپتونیزم



## پارکینسونیسم

---

این عارضه بیشتر در بیماران مسن و زنان، روی می دهد. علائم این عارضه عبارتند از: سفتی عضلانی، سفتی چرخ دنده ای، راه رفتن شتابنده، حالت خمیده، آبریزش از دهان، لرزش دست به صورت چرخاندن تسبیح، کندی حرکات، صورت ماسکه.

درمان: درمان شامل کاهش مقدار داروی ضد جنون و یا احتمالاً، تغییر آن. داروهای آنتی کولینرژیک، نظیر بی پریدین (آکینتون) و تری هگزی فنیدیل (آرتان) و آنتی هیستامین و دیفن هیدرامین داروهای هستند که برای درمان عارضه پارکینسونیسم بکار می روند.

## آکاتریا

---

احساس بیقراری، نشستن و برخاستن مکرر، تهییج، این پا و آن پا کردن در هنگام سرپا ماندن، قدم زدن برای رفع بی قراری و احساس دل مردگی مشخص می شود.

درمان: کاهش داروی ضد جنون و درمان با آنتی کولینرژیک و آمانتادین ضروری است. سایر داروهای موثر عبارتند از: پروپرانول (۳۰ تا ۱۲۰ میلی گرم در روز) بنزودیازپین ها و کلونیدین.

## ديسگنزي ديررس

---

يکي از عوارض تاخيري داروهاي ضد جنون است که بندرت قبل از ۶ ماه ظاهر مي شود و حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بيماراني که بيش از يکسال با داروهاي ضد جنون درمان شده اند مبتلا مي شوند.

علايم عبارتند از حرکات غير ارادي، بي نظمي عضلات سر، تنه و اندامها. شايع ترين حرکات، معمولاً در نواحی دهان، صورت و انگشتان دست و پا وجود دارد.

---

حرکات دور دهان به صورت ملچ ملچ کردن،  
حرکات جویدن و حرکاتی شبیه شکاک در آوردن در  
صورت می باشد. این عارضه در شرایط استرس زا  
شدت یافته و ضمن خواب از بین می رود و زنها  
بیشتر از مردان مبتلا می شوند.

درمان: درمان دیسکنزی دیر رس، معمولاً موفقیت  
آمیز نیست، بنابراین، پیشگیری از بروز این عارضه  
مهم است.

## سندرم خرگوش

---

حرکات سریع و ظریف لبها که مانند حرکات جویدن خرگوش است. این عارضه ضمن خواب نیز وجود دارد و دیرتر ظاهر شده و با آنتی کلینرژیک ها درمان میشود.

## سندرم نورولپتیک بدخیم

---

- این یک عارضه خطرناک داروهای ضدجنون است و علائم آن عبارتند از: سفتی عضلانی، دیستونی، حالت کندی و منگی و یا بیثباتی و آکینزی (عدم حرکت)
- علائم اتونومیک شامل بالا رفتن حرارت بدن، تعریق، بالا رفتن تعداد نبض و فشار خون و افزایش گلوبول های سفید و آنزیم های کبدی و میوگلوبین پلاسما است که منجر به نارسایی حاد کلیوی می گردد.

## اقدامات پرستاری

---

- ۱- محلولهای تزریقی را با سایر داروها در یک سرنگ مخلوط ننموده و تزریق عضلانی باید عمیق انجام شود. بیمار حداقل به مدت نیم ساعت در وضعیت خوابیده مانده و سپس با کمک به آرامی از جا بلند شود.
- ۲- به منظور جلوگیری از بروز التهاب پوستی از تماس پوستی با این محلول ها اجتناب شود.
- ۳- بررسی عوارض جانبی و اقدامات مربوطه طبق آنچه که قبلا گفته شد.

# داروهای ضد اضطراب

---

○ بنزودیازپین ها

○ باسپرون

○ این دارو ها با دوز کم خاصیت ضد اضطرابی دارند و دوز بالا خاصیت خواب آوری و تسکینی



## بنزودیازپین ها

---

- از اشکالات عمده ایجاد تحمل و وابستگی به دارو می باشد.
- محرومیت از دارو: اضطراب، تحریک پذیری، احساس خستگی، سردرد، بی خوابی، سرگیجه و افسردگی و تشنج

## موارد استفاده:

---

- اختلال اضطراب فراگیر
- بی خوابی
- افسردگی
- اختلال هراس

# عوارض جانبی

---

- خواب آلودگی
- سرگیجه
- آتاکسی
- نقص شناختی فراموشی آنتروگراد

## مسمومیت

---

- خواب آلودگی
- کونفوزیون
- تنگی نفس
- آتاکسی
- اگر مصرف این دسته از دارو ها همراه با الکل و ضد افسردگی ها باشد با علائم ضعف تنفسی اغما، تشنج و مرگ مشخص می شود.

# باسپرون

---

# داروهای ضد افسردگی

---

ترکیباتی که خاصیت ضد افسردگی دارند، عبارتند از:

- ضد افسردگی چند حلقه ای
- مهارکننده های اختصاصی باز جذب سروتونین (SSRI)
- مهارکننده های مونوآمین اکسیداز (MAOI)
- سایر داروهای ضد افسردگی



---

# داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای

آمی تریپتیلین، دوکسپین، کلومیپرامین، ایمی پرامین،  
تریپیرامین، دزپیرامین، نورتریپ تیلین، پروتریپ  
تیلین

## موارد استفاده

---


- درمان دوره های افسردگی اساسی و درمان پیشگیری کننده اختلال افسردگی اساسی مورد مصرف عمده داروهای سه حلقه ای است.
- در درمان افسردگی بیماران دوقطبی تیپ I نیز موثرند.



## عوارض جانبی

---

- اکثر عوارض جانبی این داروها جزئی می باشد اما ممکن است، بر قبول درمان دارویی توسط بیمار به طور جدی اثر بگذارد.
- هرچه بیمار افسرده تر باشد، احتمال تحمل عوارض توسط بیمار بیشتر است.



---

۱- عوارض آنتی کولینرژیک: خشکی دهان، یبوست، تاری دید و احتباس ادراری می باشد.

۲- عوارض سستی و بی حالی:


- 
- ۳- عوارض اتونومیک: شایع ترین عارضه، سقوط فشارخون وضعیتی فشار خون می باشد. سایر عوارض اتونومیک، شامل تعریق زیاد، تپش قلب، و بالا رفتن فشار خون می باشد.
  - ۴- عوارض قلبی: با دوز بالای این داروها ممکن است کاردیوتوکسیک ایجاد شده و موجب مرگ بیمار شود.

---

○ **عوارض عصبی:** علایم پارکینسونی و آکاتزیا و تشنج،  
لرزش بی تعادلی ممکن است رخ دهد.

○ **عوارض خونی:** بیماری که تحت درمان با این داروها  
قرار دارد، اگر مبتلا به گلو درد و تب به خصوص در  
ماههای اول درمان شد، باید فوراً از نظر شمارش کامل  
گلبولی بررسی شود.

- 
- با توجه به اینکه بیماران افسرده بیش از سایرین در معرض خطر خودکشی با این داروها هستند، لذا تکرار نسخه نباید بدون اجازه پزشک باشد و اگر خطر خودکشی جدی است، نباید داروها در دسترس بیمار باشد. همچنین، این داروها از دسترس کودکان باید دور باشد.



---

# ○ مهارکننده های اختصاصی باز جذب سروتونین

(فلوکستین، سرترالین، پاروکستین، فلوکسامین و سیتالوپرام)

## موارد استفاده

---


اختلال افسردگی اساسی، پراشتهایی روانی، چاقی  
مفرط، اختلال کج خلقی، اختلال شخصیت مرزی و  
اختلال هراس می باشد.

## عوارض جانبی

---

- شایع ترین عوارض جانبی عبارتند از: سردرد، عصبانیت بی خوابی، خواب آلودگی، اضطراب، تهوع، اسهال، بی اشتها، کاهش وزن، تشنج، سوزش سردل و بثورات جلدی.





---

# ○ مهارت‌کننده های مونوآمین اکسیداز

(فنلزین، ترانیل سیپرومین، ترازودون، نفازودون،  
ونلافاکسین)

---

○ این دسته دارویی به علت افزایش فشار خون حاد، به دنبال مصرف همزمان آنها با رژیم غذایی تیرامین دار، کمتر از سایر داروهای ضد افسردگی، مورد استفاده قرار می گیرد.

## موارد استفاده

---

- درمان افسردگی، اختلال گذر هراسی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خوردن، فوبی اجتماعی و دردهای مزمن.

## عوارض جانبی

---

- شایع ترین عوارض این دسته دارویی عبارتند از: کاهش فشار خون وضعیتی، افزایش وزن، ادم، اختلال جنسی و بی خوابی.
- کاهش فشار خون وضعیتی ممکن است با استفاده از جوراب کشدار، مایعات کافی و افزایش مصرف نمک رفع شود. ادم و اختلال جنسی، غالباً به هیچ درمانی پاسخ نمی دهند و نیاز به تعویض دارو دارد.

- 
- بی خوابی را نیز می توان، با تجویز داروهای منقسم و عدم تجویز دارو پس از شام و در صورت لزوم استفاده از یک بنزودیازپین خواب آور درمان نمود.

---

○ نگران کننده ترین عارضه این داروها بحران فشار خون می باشد. بیماران تحت درمان با این داروها، اگر از مواد غذایی غنی از تیرامین استفاده کنند، ممکن است، دچار افزایش ناگهانی فشار خون شوند و این حالت می تواند خطرناک باشد.

○ به همین منظور در مورد خطرات مصرف غذاهای تیرامین دار، باید به بیمار هشدار داد و باید تا دو هفته پس از قطع این داروها، از مصرف غذاهای تیرامین دار اجتناب نماید.

- 
- علائم مقدماتی بحران فشار خون ، عبارتند از: سردرد، سفتی گردن، تعریق، تهوع و استفراغ. اگر این علائم ظاهر شد باید فوراً اقدامات درمانی را شروع کرد.

## اقدامات پرستاری

---

- نظارت دقیق بیمار (استعداد خودکشی در مواقع افسردگی افزایش می یابد) و افراد سالمند به علت احتمال افزایش واکنش نسبت به دارو به دقت تحت مراقبت قرار گیرند.
- در بیمارانی که دارو MAOI مصرف می کنند حذف غذاهای حاوی تیرامین و فهرست نمودن غذاهایی که بیمار نباید آن ها را مصرف کند ضرورت دارد.





---

○ داروهای ضد مانیایا  
داروهای تثبیت کننده خلق

## لیتیوم

---

- قبل از تجویز لیتویم، باید سطح کراتینین سرم، الکترولیت ها، آزمون های کارتیروئید، شمارش کامل گلبولی و آزمون حاملگی در مورد زنان بررسی شود.
- پیگیری وضع درمانی، با اندازه گیری سطح لیتیوم در خون می باشد. در درمان مانیای حاد، سطح دارو در خون باید در حد ۱ تا ۵/۱ میلی اکی والان در لیتر و جهت درمان نگهدارنده حدود ۰/۶ تا ۲/۱ میلی اکی والان در لیتر می باشد چنانچه سطح دارو در خون از ۵/۱ میلی اکی والان در لیتر تجاوز کند احتمال خطر مسمومیت در خون وجود دارد.

## موارد استفاده

---

- لیتیوم هم در درمان کوتاه مدت و هم پیشگیری اختلال دو قطبی در ۷۰ الی ۸۰ درصد بیماران بخصوص در مرحله مانیا موثر شناخته شده است
- در درمان حملات پرخاشگری بیماران اسکیزوفرنی و عقب مانده های ذهنی مورد استفاده قرار گرفته است

## آموزش به بیمار

---

- تغییر در مقدار آب و نمک بدن می تواند در مقدار دفع لیتویم تاثیر بگذارد. مصرف زیاد نمک باعث کاهش سطح لیتویم در خون می گردد.
- کاهش آب بدن باعث دهیدراتاسیون و مسمومیت با لیتوم می شود.

# کاربامازپین

---

- داروی ضد صرع
- در مانیا و افسردگی و رفتارهای پر خاشگرانه غیر حاد
- نادر ترین و خطرناک ترین عارضه شامل اختلالات خونی ، هیپاتیت و درماتیت می باشد.
- علائمی مانند تب ، گلودرد، خونمردگی و خونریزی های زود هنگام ممکن است جدی باشد.

## والپروات سدیم

---

- ضد صرع
- داروی موثر در مانیا می باشد.
- در حال حاضر به عنوان نگهدارنده استفاده می شود.
- عوارض عبارتند از تهوع، استفراغ، اسهال، بی تعادلی و لرزش و افزایش وزن و پانکراتیت و مسمومیت کبدی است