

الکتروشوک و بیماریهای روانی

www.ketab.ir

نویسندگان:

رقیه هاشمی

سید موسی هاشمی

سرشناسه	: هاشمی، رقیه، ۱۳۵۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: الکتروشوک و بیماریهای روانی / نویسندگان رقیه هاشمی، سیدموسی هاشمی.
مشخصات نشر	: تهران: ندای کارآفرین، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۸۰ ص.: مصور(رنگی)، جدول.
شابک	: 978-600-7907-42-9
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: الکتروشوک
موضوع	: اسکیزوفرنی
موضوع	: افسردگی
شناسه افز.	: هاشمی، سیدموسی، ۱۳۶۷ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ ۷۱۳۹۴/۵۲ الف RC۴۸۵
رده بندی دیویی	: ۸۹۱ ۳/۴۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۹۸۱۱۱

نام کتاب	: الکتروشوک و بیماریهای روانی
نویسندگان	: رقیه هاشمی - سید موسی هاشمی
طراح جلد	: آرش جهانی
تیراژ	: ۱۰۰۰
نوبت چاپ	: ۱۳۹۴ اول
قیمت	: ۵۵۰۰ تومان
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۷۹۰۷-۴۲-۹



تهران، خیابان انقلاب، خیابان فخررازی، کوچه انوری، پلاک ۲۹

تلفن تماس: ۶۶۴۰۲۷۲۲

WWW.NedayeKarafarin.ir

فهرست مطالب

۶.....	مقدمه
۱۲.....	عملکرد اجرایی
۱۳.....	اسکیزوفرنی
۱۳.....	اختلالات پسیکوتیک
۱۵.....	تعریف اسکیزوفرنی
۱۵.....	همه گیرشناسی
۱۶.....	بیب شناسی
۲۰.....	انواع فرعی اسکیزوفرنی
۲۱.....	اختلال دوقطبی
۲۱.....	اختلال دوقطبی نوع دوم
۲۳.....	اختلال دوقطبی نوع اول
۲۸.....	مدل زیستی- روانی اجتماعی
۳۵.....	ایسیتی (درمان باتشنج برقی با الکترولیز) (درمانی)
۳۸.....	مواردی که درمان با «ایسیتی» باید با احتیاط به کار برده شود
۴۰.....	اقداماتی که پس از درمان با «ایسیتی» لازم است اجرا شود
۴۰.....	عوارض و یا اثرات جانبی «ایسیتی»
۴۱.....	پژوهشهای انجام شده در ایران و خارج از کشور
۴۶.....	عملکردهای اجرایی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی قبل و بعد از دریافت الکترولیز
۷۲.....	منابع و مآخذ

مقدمه

الکتروشوک درمانی (ECT) روشی رایج در درمان بیماری‌های اعصاب و روان است (رید و رنتال^۱، ۲۰۱۰). در واقع یکی از مؤثرترین و سریع‌ترین روش‌های درمانی است که همواره در بیماری‌های روانپزشکی به کار می‌رفته است و معمولاً در درمان بیمارانی که به سایکوتراپی و درمان‌های دارویی جواب نداده‌اند و یا در اورژانس‌های روانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (راسموسن^۲، ۲۰۱۱). الکتروشوک درمانی روشی بسیار کارآمد به ویژه در درمان زیستی اختلالات، اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا به شمار می‌رود؛ زیرا برای چنین بیمارانی ECT یک روش مداخله‌ای مؤثر، مطمئن، سریع و کم‌خطر است (اینسبرگ، زورومسکی^۳، ۲۰۰۰).

مکانیسم عمل ECT کاملاً شناخته شده نیست اما تغییرات اثبات شده‌ای مانند افزایش ترشح مونوآمین نوروترانسمیترها از جمله دوپامین و سروتونین در سیستم عصبی مرکزی به دنبال آن ایجاد می‌گردد. استفاده از ECT فراز و نشیب‌های بسیاری داشته است. در دهه ۱۹۷۰ استفاده از ECT کاهش یافت و پس از آن دوباره افزایش یافت که احتمالاً به علت افزایش مقاومت به درمان‌های دارویی، افزایش شناخت محدودیت‌های داروها و پذیرش عمومی بهتر بوده است (اسکات^۴، ۲۰۱۰).

امروزه این روش با مداخلات بی‌هوشی آن چنان به دقت، ایمنی و تنظیم شده است که دیگر درمانی بی‌خطر و مؤثر برای بیماران دچار اختلال افسردگی عمده، حملات شیدایی، اسکیزوفرنی و سایر اختلال‌های وخیم روانی تلقی می‌شود. ولی برخلاف درمان‌های دارویی، تغییرات زیستی عصبی القا شده بر اثر تشنج درمانی که

^۱- Reed & Rentall

^۲- Rasmussen

^۳- Insensberg & Zorumski

^۴- Scott

لازمه موفقیت آن هستند هنوز مشخص نشده است. خیلی از پژوهشگران و درمانگران معتقدند که از الکتروشوک درمانی در درمان بیماران کم استفاده می شود و دلیل اصلی این امر را کج فهمی ها و سوگیری هایی می دانند که در مورد الکتروشوک درمانی رواج دارد که محرکشان حداقل تا حدی اطلاعات غلط و مقالات آتشی است که از رسانه های غیر تخصصی در حد وسیع به مردم منتقل می شود.

از آنجا که الکتروشوک درمانی مستلزم استفاده از برق و تولید تشنج است بسیاری از بیماران و خانواده های بیماران ترس ناموجهی از آن دارند چه در مطبوعات حرفه ای و چه در مطبوعات غیر تخصصی گزارشات غلط بسیاری دیده می شود که مدعی ایجاد صدمه دائم مغزی در نتیجه الکتروشوک درمانی شده است. با این که اکثر گزارشات رد شده اند شبح صدمه مغزی ناشی از الکتروشوک درمانی بر ذهن ها سنگینی می کند. الکتروشوک درمانی ممکن است افسردگی شدید را در عرض یک هفته برطرف کند، ولی به بیش فواید کامل آن مستلزم چندین جلسه درمان در طول چند هفته است (کاپلان و سادوک^۱، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۰).

با وجود مخالف بودن اکثر بیماران، الکتروشوک درمانی را باید فقط برای بیمارانی استفاده کرد که نیاز به درمان فوری دارند. از جمله موارد استفاده از این روش، مرگ و میر (۰/۰۰۲ درصد) در هر جلسه و یا ۰/۰۱ در هر بیمار. سر درد، اغتشاش شعور، دلیریوم، از دست دادن حافظه، شکستگی دندان و در موارد درد عضلانی، تهوع و استفراغ اشاره کرد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۰).

با توجه به نتایج تحقیقات در مورد عوارض الکتروشوک درمانی، به نظر می رسد بیشترین عوارضی که از ECT ناشی می شود مربوط به عملکرد اجرایی بیماران و اختلال در آن است.

^۱ - Kaplan & Sadock

عملکرد اجرایی، به مجموعه‌ای از عملکردها، مانند برنامه‌ریزی، حافظه کاری، کنترل تکانه‌ها، مهار و انعطاف‌پذیری تفکر و نیز شروع یک کار و نظارت بر آن اطلاق می‌شود. اختلال عملکرد اجرایی در بیمارانی دیده می‌شود که دچار آسیب لوب فرونتال هستند. این اختلال در طیف اختلالات عصبی ناشی از اختلالات تکامل اعصاب که احتمالاً در ایجاد نقایص مادرزادی لوب فرونتال نقش دارند نیز دیده شده است. این اختلالات شامل ADHD، اختلال وسواسی-جبری، سندرم توریت، فذل کتونوریا، اسکیزوفرنیا و طیف اختلالات اوتیسم می‌باشند. باید یادآور شد که اختلال عملکرد اجرایی می‌تواند در سایر آسیب‌ها (غیر از آسیب‌های نواحی فرونتال) نیز رخ دهد.^۱ (هیل، ۲۰۰۴).

الکتروستیمولاسیون در شرایط دشوار و تهدیدکننده زندگی در اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا بسیار مؤثر سریع‌العمل است. اما علی‌رغم منافع درمانی آن، به خاطر طول مدت تشنج، اثرات جانبی شناختی از جمله کارکرد ضعیف حافظه و تأثیر روی فیزیولوژی مغز، مانع از به‌کارگیری باقی‌مانده است.

این عوامل، نگرانی از این که درمان تشنج برقی آسیب‌های مغزی کارکردی و ساختاری تولید می‌کند، را افزایش می‌دهد. در نتیجه این موضوع تأثیری اساسی روی پذیرش درمان تشنج برقی به عنوان یک گزینه درمانی هم در جامعه پزشکی و هم در افکار عمومی دارد (پاراپوتنیک، پیچا، نِمِس، کونگ، هاسمن و کونکا، ۲۰۰۶). به علاوه اثرات مضر شناختی درمان تشنج برقی نگرانی‌هایی برای افراد درمان شده و خانواده‌های آن‌ها و جامعه است. از طرفی، بیمار مقاوم به دارو درمانی، پیشنهاد درمان تشنج برقی به عنوان یک گزینه درمانی مفید، اغلب اوقات نگرانی و عکس‌العمل‌های شدید بیماران و خانواده‌های آن‌ها در پی دارد. از سوی دیگر، این نگرانی کاملاً منطقی به نظر می‌رسد، زیرا اکثر بیماران پس از پایان دوره درمان، از

^۱ - Hill

^۲ - Prapotnik, Pycha, Nemes, Konig, Hausmann, Conca

بیمارستان مرخص می‌شوند. بنابراین انجام کارهای روزمره آن‌ها مختل خواهد شد (اسکات، ۲۰۰۴). به همین دلیل، نه تنها لازم است که به اثربخشی درمانی درمان تشنج برقی برای درمان اختلالات روانی توجه نمود، بلکه اثرات جانبی آن نیز باید مد نظر قرار گیرند. تعاریف و مفاهیمی که در این کتاب آمده است عبارتند از:

تعریف مفهومی اختلال اسکیزوفرنی: در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) اسکیزوفرنی اختلالی است که حداقل به مدت ۶ ماه به طول می‌انجامد و شامل نشانه‌های مرحله فعال، یعنی دو یا بیش از دو مورد از نشانه‌های زیر: هذیان‌ها، توهم‌ها، گفتار آشفته، رفتار به شدت آشفته یا کاتاتونیک و نشانه‌های منفی. مدت حداقل یک ماه است (سادوک و سادوک، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۳).

