



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سبب شناسی اختلالات روانی

۲ فرضیه قدیمی در مورد سبب شناسی:

۱- فرضیه تن زادی (سوماتوژنیک): اختلال در سیستم عصبی
← بیماریهای روانی

۲- فرضیه روان زادی (سایکوژنیک): سازش ناموفق واقعیات با آرزوها
← بیماری روانی

علل اختلالات روانی:

۱- عوامل زمینه ساز (مستعد کننده):

(فاصله زیاد با بروز اختلال - ایجاد آسیب پذیری در فرد مثل ژنتیک)

۲- عوامل آشکار کننده (استرس زای)

(کمی قبل از شروع اختلال مثل فوت یک عزیز)



الگوی زیستی روانی واجتماعی جورج انگل برای فهم بیماری روانی ← عوامل موثر در اختلالات روانی

عوامل به سه دسته ۱- عوامل زیست شناختی: (ژنتیکی، بیوشیمیایی، نورواناتومی، اندوکرینی، سیستم ایمنی، ریتم های زیست شناختی)

۲- عوامل اجتماعی فرهنگی: (طبقه اجتماعی، شبکه و حمایت اجتماعی، رویدادهای استرس زای اجتماعی)

۳- عوامل روانشناختی (نظریه های روان پویایی، انسان گرایی، هستی گرایی، رفتارگرایی و شناختی)




زمینه ژنتیکی:

فرضیه: ژن یا ژنهایی استعداد ابتلا به یک اختلال خاص را به فرد منتقل می کنند.
- گاتزمن (Gottesman): ۱۲-۱۳ درصد فرزندان بیماران اسکیزوفرن، مبتلا یند
- اگر یکی از دو قلوهای دوتخمکی، اختلال دو قطبی داشته باشد: دیگری ۹۰-۳۳ درصد احتمال ابتلا

- آسیب پذیری به فرد توسط عوامل ژنتیکی منتقل می شود و عوامل محیطی نقش آشکار کنترل کننده دارد.

عوامل بیوشیمیایی: فرایندهای بیوشیمیایی → ← اختلال روانی

ناقل های عصبی (واسطه های شیمیایی): آمینهای بیوژنیک (دوپامین، نوراپی نفرین، اپی نفرین، سروتولین، استیل کولین و هیستامین)
آمینو بوتیریک اسید، گلوتامین و ناقل های عصبی پتیدی

 **دوپامین:** مترشح از نورونهای جسم سیاه

گیرنده های D5-D1

فرضیه: علایم اسکیزوفرنی در اثر فعالیت مفرط سیستم دوپامینرژیک.
دوپامین در افسردگی پایین و درمانی بالاست.

نوراپی نفرین واپی نفرین: گیرنده های آلفا آدرنرژیک و بتا آدرنرژیک.
افزایش فعالیت نور آدرنرژیک ← بهبود افسردگی.

سروتونین (5هیدروکسی تریپتوفان): (مترشح از هسته های موجود در
سجاف میانی ساقه مغز، مهار مسیرهای درد در نخاع، کمک به کنترل خلق.
درافسردگی کاهش و درمانی افزایش می یابد. داروهای ضد افسردگی سه حلقه
ای و مهارکننده های MAO ← مسدود کردن جذب سروتونین ← افزایش
سروتونین در شکاف سیناپسی ← رفع علایم افسردگی



استیل کولین: (مترشحہ از ہستہ های قاعدہ ای گیرندہ های موسکارینی و نیکوتینی) استیل کولین با انواع دمانس و اختلالات خلقی و خواب ارتباط دارد).

هیستامین: (مترشحہ از نرونهای هیپوتالاموس)

گاما آمینو بوتیریک اسید (گابا) مترشحہ از پایانه های عصبی طناب نخاعی مخچه و عقده های قاعدہ ای موثر در اختلالات اضطرابی

نورواناتومی: اتساع بطن های جانبی و بطن سوم و آتروفی قشر مخ در بیماران اسکیزوفرنیک و خلقی ،

اختلال در هسته های قاعدہ ای مغز در بیماران افسرده



سیستم اندوکرینی: افزایش سطح کورتیزول در اسکیزوفرنی، کم کاری تیروئید گاهی با افسردگی واضطراب همراه است.

سیستم ایمنی:

وظیفه: دفع عوامل بیماریزا از بدن بدون آسیب به خود بدن (رابطه نزدیکی با اعصاب و غدد درون ریز دارد).

اختلال در سیستم ایمنی: آسیب عامل عفونی به اعصاب و غدد: ایجاد بیماری روانی مثل **AIDS**

در افسردگی اساسی میزان لنفوسیت ها کاهش می یابد.

ریتم های زیست شناختی: در کلیه فعالیت های بدن (مثل ترشح غدد درون ریز، تولید ناقل های عصبی، سطح آنزیمها نوعی ریتم دیده می شود.



ریتم بیولوژیکی انسان: دوره خواب و بیداری - سطح هورمونی -
حرارت بدن - دوره قاعدگی که همه قابل اندازه گیری اند.
تنظیم ریتمها: با عوامل درونی (هسته های سوپرا کینسماتیک
هیپوتالاموس) و عوامل بیرونی مثل دوره روشنایی، تاریکی،
الگوی ساعات غذا خوردن و ساعات کار روزانه).
در افسردگی ریتم های بیولوژیک به هم می خورد (بیداری اول
صبح)

عوامل اجتماعی و فرهنگی

طبقه اجتماعی بر اساس قدرت اقتصادی، اعتبار اجتماعی، هویت سیاسی و الگوهای روابط به طبقه پایین، متوسط و بالا تقسیم می شوند. سبک زندگی، تفریحات و فرم شخصیت به طبقه اجتماعی مربوط است. **طبقه پایین:** - افزایش استرسهای مزمن - آسیب پذیری بیشتر در عوامل استرس زا.

اختلالات روانی در:

طبقه پایین - افراد فاقد ارتباطات معنی دار اجتماعی و - افراد فاقد نقش اجتماعی (بیشتر است).

هالینگزهدو ردلیک: اسکیزوفرنی در طبقه محروم ۸ برابر مرفه.

فرضیه سببیت اجتماعی: طبقه پایین ← اختلال روانی.

فرضیه انتخاب اجتماعی: بیماری روانی ← طبقه پایین



شبکه اجتماعی: گروهی که فرد به آن تعلق دارد.

حمایت اجتماعی: کمک به فرد در شرایط استرسزاتوسط همان گروه

رویدادهای استرس زای اجتماعی: ۶۰ درصد بیماران اسکیزوفرنی ۳ هفته قبل

از شروع بیماری رویدادی در زندگی

انواع مشکلات روانی اجتماعی و محیطی در متن بازنگری شده راهنمای آماری

و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV-TR) که هم زمینه سازوهم

آشکارکننده اختلالات روانی

۱- **مشکلات مربوط به گروه حمایت کننده اولیه:** مثل مرگ عضو خانواده ،

ازهم پاشیدگی خانواده، سوء استفاده جسمی و جنسی، حمایت افراطی

والدین و طرد ۲- **مشکلات مربوط به محیط اجتماعی:** مرگ دوست،

تنهازندگی کردن، تبعیض، بازنشستگی، ۳- **مشکلات آموزشی:** بی سوادی،

ناسازگاری



۴- مشکلات شغلی: بی کاری، تهدید ازدست دادن شغل، برنامه کاری فشارزا، عدم رضایت شغلی - تغییر شغل، ناسازگاری با همکاران و رئیس.

۵- مشکلات مسکن: نداشتن مسکن، همسایه نامناسب،

۶- مشکلات اقتصادی: فقر شدید، درآمد پایین

۷- مشکلات مربوط به دسترسی به خدمات بهداشتی: کمبود خدمات، فقدان بیمه های درمانی.

۸- مشکلات مربوط به نظام قانونی و جرم: بازداشت، زندانی و....

۹- سایر مشکلات محیطی و روانی اجتماعی: مصیبت،

جنگ، خشونت و....

ادامه



تفاوت فرهنگها در:

سبکها، عادات، سلیقه ها، اعتقادات، ارزشها، شیوه های تربیت
فرزندان، انتظارات، الگوهای رفتاری.

بندیکت (Ruth Benedict): هر جامعه رفتارهای معینی
انتخاب میکند که مناسب آن است و افراد خود را به گونه ای
پرورش می دهد تا طبق آن عمل کنند. اگر افراد برخلاف آن عمل
کنند منحرف شناخته می شوند.

شوک فرهنگی: در اثر مهاجرت فرد، دچار اضطراب، افسردگی،
احساس جدانشدن، مسخ واقعیت و مسخ شخصیت (علایم
پارانوید در گروههای مهاجر شایعتر است)



عوامل روانشناختی: نحوه شکل گیری شخصیت، تجربیات گذشته، پنداشت از خود، انگیزش، دفاع های روانی، چگونگی ارتباط با والدین (محبت افراطی، بی توجهی و طرد، کنترل شدید، بی تفاوتی، پذیرنده) و استرسهای دوران کودکی در روند بروز اختلالات روانی موثرند.

نظریه های روان شناختی در سبب شناسی اختلالات روانی:

الف- روان پویایی (فروید، یونگ، آدلر، سالیوان، اریکسون، کارن هورنای)

ج- نظریه هستی گرا

ب- نظریه انسان گرایی

ه- نظریه شناختی

د- نظریه رفتارگرایی



نظریه فروید: شخصیت بهنجار و نابهنجار افراد تا ۶ سالگی شکل می گیرد.

۳ جنبه نظریه فروید:

۱- سطوح هوشیاری

۲- عناصر سازنده شخصیت

۳- رشد روانی جنسی

سطوح هوشیاری:

خودآگاه: آگاهی کامل

نیمه آگاه: رویدادهایی که آگاهی از آنها نیاز به تمرکز دارد (قیافه معلم اول)

ناخودآگاه: آن دسته از خاطرات و احساسات نامقبول که از طریق نیمه آگاه به

ناخودآگاه سرکوب می شود (با مقاومت شدید خودآگاه روبرومی شود)



شخصیت انسان از ۳ نوع فرایند پویا و متعامل تشکیل شده:

نهاد ID **من EGO** **من برتر SUPER EGO**

نهاد: بخش اولیه شخصیت که نوزاد با آن متولد می شود.

هدف: ارضای فوری خواسته ها بدون توجه به مقتضیات زمان و مکان تابع اصل لذت طلبی.

اگر نتواند به خواسته ای برسد به توهم روی می آورد.

من: بخش منطقی شخصیت تابع اصل واقعیت.

بررسی خواسته های نهاد: اگر مطابق با واقعیت بود ← اجازه ارضاء

وظیفه عمده: واقعیت سنجی.

نهاد و من = اسب و سوار کار.

من، هر عامل اضطراب برانگیز را از خود آگاه به نا خود آگاه می فرستد و توسط مکانیسم های دفاعی آنرا کنترل می کند.

من برتر: آخرین بخش شخصیت، نماینده درونی ارزشها و معیارهای اخلاقی خانواده و جامعه که بر اساس امروزه و والدین شکل می گیرد.

۲ بخش: وجدان، من آرمانی

من برتر، از طریق مقایسه رفتار و افکار شخص با ارزشهای حاکم بر جامعه، خوب یا بد بودن آنرا مشخص می کند. در روابط بین نهاد و من نظارت می کند. اگر من در صدد تخلف باشد: ← اضطراب - اگر من تخلف کند ← احساس گناه - اگر من برتر بیش از حد سخت گیر باشد ← شخصیت خشک و وسواسی

لیبیدو (انگیزه شهوانی): نیرویی که نهاد را فعال می کند.

تعارض حل نشده بین نهاد و من یا نهاد و من برتر سرکوب می شود ← به ناخودآگاه فرستاده ← تبدیل به اختلالات نروتیکی.

اگر من ضعیف شود که تحت تسلط نهاد قرار گیرد ← ارتباط فرد با واقعیت از بین



رشد شخصیت از دید فروید به ۵ مرحله تقسیم می شود:

دهانی oral- مقعدی Anal- فالیک phallic- نهفتگی Latency- تناسلی Genital

مراحل رشد روانی جنسی بر اساس تغییر محل لیبدو:

۱- دهانی ۱-۱۸-: رفتار لذت طلبانه نهاد در اطراف دهان و لب متمرکز است. ارضاء بیش از اندازه یا محرومیت ← تثبیت فرد در این مرحله ← خوش بینی زیاد، خودشیفتگی، بدبینی، پر توقع بودن، وابستگی زیاد به دیگران

۲- مقعدی ۳-۱: کنترل ارادی ادرار و مدفوع - احساس لذت از دفع مدفوع. سخت گیری والدین ← صفات وسواسی و نظم و ترتیب و لجاجت کودک



فالیک ۳-۵: توجه به آلت تناسلی خود و سایرین .

۲-حادثه مهم: ۱-**عقده ادیپ در پسرها** (عشق گناه آلود مادرشان و احساس تهاجمی به پدر) ۲-**عقده الکترا در دختران**
همانندسازی درست با والد همجنس موجب حل این عقده ها
میشود

زنبهفتگی ۱۳-۵: حالت کمون تکانه های جنسی و کسب مهارت های
اجتماعی و شناخت واقعیتها.

زنتیال نوجوانی-۱۱: بلوغ، ظرفیت فیزیولوژیکی برای رسیدن به
اوج لذت جنسی یا تمایل به جنس مخالف



کارل گوستاو یونگ: ناخودآگاه جمعی (آرکی تایپ): تجارب جمعی

نسلهای گذشته که فردهنگام تولد آنها را به همراه دارد.

(انسان قبل از ورود به دنیا تصویری از آن دارد).

۲ نوع شخصیت درونگرا و برونگرا را مطرح کرد.

آدلر: مخالف تاکید فروید بر لیبیدو

انگیزه اصلی رفتار انسان = تلاش برای کسب قدرت و برتری

سالیوان: روابط بین افراد، تجاربی را فراهم می سازد که در شکل

گیری شخصیت بهنجار یا نابهنجار او اثر قاطعی دارد.

خودپنداری حاصل ارزیابی خود، توسط دیگران است و از تجربیات

بین فردی شکل می گیرد.

So Much Thank You
For Your Patience

