

توانا بود هر که دانا بود

((دانشگاه تهران))

" دانشکده پزشکی "

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه تهران

موضوع

اختلالات روانی دوران بارداری - زایمان و شهردادن

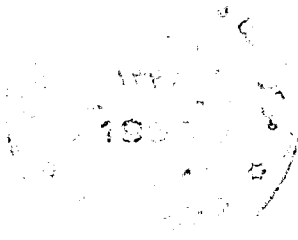
استاد راهنما

جناب آقای دکتر گلچینی

سال تحصیلی ۴۸ - ۱۳۴۷ شماره پایان نامه

نمونه کارش

جلال - کوبا



تکلیف : ۴

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر گلچینی

۶/۰۰

تقدم به :

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر امیر کبیرسان .

تقدیم به :

دوست ارجمندم جناب آقای دکتر عباس پرهانی •

مقدمه :

اختلالات روانی دوران بارداری و زایمان در سرهوسهای روانپزشکی

نسبتاً شایع دیده میشود . طبق آمار محقیق غربی از هر ۳۰۰ زایمان

و حاملگی یک مورد اختلال روانی باشکال مختلف مشاهده میشود .

طت انتخاب این موضوع بعنوان پایاننامه علاوه بر وفور بیماری پیدا کردن

راه معالجه صحیح وآسان بیماری است زیرا در مواردیکه یک اختلال روانی

قبلی (زمینه آشکا) در بیمار وجود نداشته باشد خیلی زود میتوان

بدرمان کامل بیماریموفق شد .

اخیرا دانشمندان روانپزشک طت بیماری را علاوه برزمینه

واختلالات اورگانیک مختلف شرایط اجتماعی خانوادگی واقتصادی بیمار

میدانند .

XXXX
XX
X

۷۴-۶۸

۸۹ / ۵۱۴ : ۲ / ۱۸ / ۱۳۵۷
اجتلا طات اطال دوران بارداری - زایمان و سیکل داد

((اختلالات روانی دوران بارداری - زایمان و شیردادن))

”پس‌یکوزهای زایمانی“

Psychoses Puerperal

تحت این عنوان تمام حوادث روانی که در دوران حاملگی - زایمان - و سقط

بوجود می‌آیند بحث می‌شود. این حوادث اشکال مختلف بخود می‌گیرند:

بدین معنی کازیک و اکشن نوروزی ماد. تا یک سایکوز طولانی ممکنست دیده شود

در مطالعه اتیولوژیک این اختلالات رونی علاوه بر عوامل ژنتیک

هورمونال - و توکسی انفکسیو موقعیت تازه مادر نیز خیلی مهم است. باین -

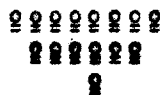
معنی که مادر شدن با تمام شرایط بیولوژیک روانی - اجتماعی - و روابط

بین این موقعیت تازه با شخصیت مادر بسیار حائز اهمیت است.

Balduzi در سال ۱۹۵۱ گفت که زایمان بطور کلی زمینه مادر را برای ظهور

اشکال بسیار متفاوت اختلالات روانی آماده می‌کند بطوریکه مادر واکنش غیر

اختصاصی متفاوت به موقعیت‌های پاتوژن نشان می‌دهد.



۱ - عوامل اتیوپاتولوژیک :

الف - فرکانسی : ونور بیماری بر حسب آمارها هافری مینماید ولی بطور کلی اگر محققین معتقدند که هر ۲۰۰ مورد زایمان یک مورد دچار اختلالات روانی میگردد که از آن ۲۰-۱۵ درصد ش درد دوره های زایمان ۸۰-۶۰ درصد درد دوره های بعد از زایمان و ۵-۱۵ درصد نیز درد دوره شیر دادن ظهور مینماید .

ب - عوامل اتیولوژیک :

۱ - عوامل ارثی : غیر اختصاصی بودن اختلالات روانی دوران

زایمان دانشمندان اواخر قرن ۱۹ را بر آن داشت که فکر بکنند حاملگی و

زایمان تنها عاملی است در پیش زندهایی که با نقص عصبی مخفی دارند اختلالات

روانی را بیدار مینماید و لذا فکر میکردند که پسگوز زایمانی فقط یک مرحله ای

از سایر بیماریها بود یک و مزمن است . در هر حال رل زمینه و ژنتیک قابل اغماض

نیست . ولی محققین عسرحاضر بعقل تازه که عبارت باشند از روانی اجتماعی

یا فیزیوپاتولوژیک اهمیت زیاد میدهند .

۲- عوامل روانی - اجتماعی - حاملگی و زایمان مهمترین جریان زندگی
از نظر روانی اجتماعی است که تمام شرایط و دینمای زندگی یک زن
را تغییر میدهد . Deutsch , Helene . براساس این موضوع
در بعضی کشورها مؤسسات هایتی متعدد اجتماعی و روانی احداث
گردیده است . طبق آمار G. Schneider در ۵۰ درصد موارد -
اختلالات روانی زایمان یک زمینه Prepsychotique . با استعداد
نوروتیک بشکل توقف رشد شخصیت و راکسیون هیجانی و ژناتیک غیرطبیعی
وجود دارد . عده ای از دانشمندان وجود یک انفانتلیسم مورفولوژیک و فنوکسیونیل
را در سابقه عده ای از بیماران مبتلا به اختلالات روانی زایمان یاد آوری
مینمایند . در حاملگی های طبیعی نیز تغییرات روانی جزئی مانند
ویار زیاد دید همیشه در واکنشهای شدید بیمار از این تغییرات مختصر
بطور غیر محسوس رد شده و حالت یک دفاع نوروتیک در مقابل جریان -
های تازه پیدا میکند : بعضی پیدایشیچه در زندگی خانوادگی
باعث ظهور روابط تازه بین زن و شوهر و فرزند میگردد که در مرحله

ابتدائی این روابط مهم و اضطراب انگیز بود. مسئله همپکوستیکوئل
رانیز تا اندازه ای دچار اشکال مینماید. کارهای جامعه شناسان
و مردم شناسان به نشان میدهند که ساختن اجتماعی خانواده -
(مانند تساوی بین دو جنس و ۰۰۰) و مقام زن در جامعه (رفتار پاسیو - آگرسیو
و ۰۰۰۰) و کیفیت روابط بین مادر و طفل در رفتار زن نسبت به مادر شدن در حالت
مینماید.

بنظر میرسد که زنان اجتماعات اولیه اینگونه سایکوزایمانی را کتر میشناسند.
تمام مطالعات روانپزشکی این مسئله به این نتیجه منتهی میگردد که فکر العمل
زن نسبت به جهانهای تازه (حاملگی - زایمان - بچه - شیردادن)
اساسی در پیدایش این اختلالات روانی بازی مینمایند. البته بررسی
این مسئله باین سادگی نیست زیرا زنها در اجتماعات پیشرفته و تکامل یافته
در مقابل شرایط نامطلوب اجتماعی و اقتصادی وضع بچه دار شدن خود را
کنترل مینمایند. و در عده ای که بعضی کنترل امکان پیدا نمیکند زایمان
و بچه دار شدن گاهی خطرناک میگردد.

۳- عامل آندوکرتین : تغییرات هورمونیک حاملگی بوجود می‌آورد نیز

اهمیت زیاد دارد . در جریان حاملگی تمام متابولیسم ^{پیدا} تغییر میکند

از جمله حجم خون - مقدار آهن - کلسیم - فسفر - و . . . نیز تغییر

پیدا میکند اما بیشتر تغییرات آندوکرتی است که با اختلالات روانی

ارتباط دارد (هیپوفیز - سونال - تیروئید) .

بجای فعالیت معمول هیپوفیز و تخمدان فعالیت های هورمونی جدید

جایگزین میگردد که این فعالیتها مربوط هستند به جسم زرد پلاسانتا

فرد پستانی . طبق عقیده J. Jayle در دو مرحله از حاملگی

ترشحات اورمونال به ماگنیم میرسند یکی در آخر ماه سوم حاملگی که میزان

هورمونهای گونادوتروپ به ماگنیم میرسد که ود پگری در آخر حاملگی است

که میزان استروئیدها زیاد میگردد .

بعد از وضع حمل سرعت میزان هورمونها به طبیعی باز میگردد

باد وزاژ اورمونها یا بطور مستقیم با آزمایشهای سیتودیاگنوستیک و اینسال

ارتباط اختلالات روانی را با تغییرات هورمونال مطالعه کرده است .

در اثر این مطالعات معلوم شد است که تغییرات ایمنیال منما تأثیر

قابل ملاحظه در پیدایش اختلالات روانی زنان دارد .

Memphil نشان داد است که کامل هورمونی در دپرسیونها

زایمانی مثل دپرسیونها در دوره منوره مؤثر میباشد .

Delay و همکارانش روابط پسکوز زایمانی را با مطالعه تغییرات -

هورمونی و حالت مخاط رحم بررسی نمودند . اختلالات روانی را

در تعقیب عدم بازگشت فعالیت طبیعی هیپوفیز و تخمدان در

تعقیب تغییرات پاتولوژیک مخاط رحم دانسته اند و از این مطالعه -

امکان درمان تازه در پسکوزهای غیر قابل علاج و طولانی پیدا

شده است که بعداً بحث خواهد شد .

۴- رل عفونت ؛ عامل **Toxi-Infectieux** در جریان حاملگی و زایمان

و بعد از زایمان نیز قابل ملاحظه است. ولی امروزه بعهدت مصرف آنتی -

بیوتیک بطور وسیع عامل عفونی خیلی کاهش یافته است و در موارد

نادر عامل عفونت رل مهمی معکست بازی میکند .

۵- اما باید تکرار کرد. وضعیت زن را در مقابل حاملگی زایمان بافتن

مثل نقطه برخوردی از گذشته اش (ارت - سابقه پاتولوژیک - حالت پریولوریک

ساختن شخصیت - حالت نوروتیک ویا پرهمپیکوتیک) با موقعیتها اندازه

(شرایط اجتماعی و اقتصادی) با حوادث حاملگی وزایمان ویا اخره

باد ورنمایی که بوسیله این زایمان در مقابل مادر ایجاد کرده است

مطالعه کرد .

((دنباله اتیولوژی))

عامل عفونت بخصوص عفونت کلی باسیلی : پس از پیدایش آنژی بیوتیک

میزان عفونتهای زایمانی بطور قابل ملاحظه کاهش یافته است ولی

با وجود این در عده ازموارد عامل اصلی پیدایش ویا تشدید اختلالات -

روانی درد ویران حاملگی وزایمان بعلت عفونت وخصوص توکسی انفکسوز

کلی باسیلی میباشد . علاوه بر عفونتهای مخصوص زایمان (آندومتریت

پیلونفریت کلی باسیلی و ۰۰۰۰) اغلب عمل زایمان و حاملگی زمینه بیمار را

برای پیدایش عفونتهای کلی باسیلی روده ای آماده مینماید و در نتیجه

و در نتیجه توکسی انلکسیوز کلی باسپلی باعث پیدایش اختلالات روانی

میگردد و در مجموع موارد عوارض عفونت کلی باسپلی (بخصوص درمان -

آنتی توکسیک که بعداً بحث خواهد شد) باعث بهبودی سریع بیمار میگردد

" مشخصات مهم پسیکوز کلی باسپلر "

اولین بار در سال ۱۹۲۲ بهش حیوانات مطالعه شد است. کلی باسپلر که

در حال ساپروفیت در روده زندگی میخورد در دوران بارداری کمزور ایمان پاتوزین میگردد

که ممکن است عوارض عفونی یا توکسیک در سیستم عصبی تولید نماید .

بخصوص از عوارض عفونی منزهت و منگوانسپالیت و گاهی میلپت کلی باسپلی

تولید نماید . ولی آنچه که در اینجا اهمیت دارد عوارض توکسیک

کلی باسپلر است که با ایجاد حالات مختلف اختلالات روانی (نوروز - پسیکوز)

مینماید در سال ۱۹۲۵ پروفسور Vincent. د نوع توکسین کلی باسپلر

تشخیص داد یکی توکسین نوروتروپ و دیگری توکسین آنروتروپ .

بالاخره از سال ۱۹۳۰ مطالعات کامل توسط باروک در باره

پسیکوز کلی باسپلر شروع شد است و حالات مختلف اختلالات روانی

بشرح زیر تشخیص داده شد است :

۱ - حالت دپرسیو ملانکولیک که گاهی به شکل وسواس یا اشکال دیگر حالت

نوروتیک در جریان پیلونفریت یا در جریان سایر عفونتهای کلی باسیلی

ظاهر مینماید .

۲ - حالت هذیانی یا کونفوزیونل که در جریان توکسی انفکسیوز

کلی باسیلی ظاهر شده و با درمان این حالت توکسی انفکسیوز بهبودی

پیدا شده است .

۳ - حالت کاتاتونی کلی باسیلر دیده شده است که گاهی در تعقیب

این حالت سندرم مانیک ظاهر گردیده است .

بتجربہ میتوانستند نشان دهند که در اثر توکسین کلی باسیل

در حیوانات گاهی خواب و گاهی کاتاتونی بوجود بیآورند و از

طرفی این اثرات توکسین به نشان میدهد که خواب و حالت کاتاتونی

رابطه بهم دارند . علاوه بر این در حیوانات مختلف مانند گربه و گوسفند

توانستیم با توکسین کلی باسیل حالت واقعی قوس واضطراب توام بسازیم -

حالت کاتون بوجود بیاورند بالاخره يك نور خاص منسوب با
توکمین کلی با سبیل وجود دارد که همان آنفالیت تارنک میباشد که -
گاهی در جریان عفونتها گزافمانی دیده میشود . شرایط وزمی آنکه
در آن معمولا میکوز کلی با سبیلی پیدا میشود عبارتند از :
ارث - بیماریهای کبیدی - بعلاوه اغلب عفونتهای کلی با سبیلی
در تحتیب پیلونفریت - آپاندیسیت - کله سیستیت بروز مینماید از طرف دیگر
این عفونتها اغلب نیز خودشان اغلب بعکس کلی با سبیل میباشد .
راجع به پیلونفریتها بطور فراوان در جریان این صایعه عفونی اختلالات روانی
حاد ظاهر میشود در این اختلالات معمولا موقعی پیدا میشوند که
تب - افتاده باشد یا موقعیکه چرک ازادرار دفع میگردد یکی از بیماران -
مبتلا به پیونفریت گراوید یک که در موقع افتادن تب بطور حاد مبتلا به دیان
گرددیده بود و در حالیکه در عالم روها بود خودش را ازنجیره -
اطاق به بیرون پرت کرد و بعدا بمسهم برق اصابت کرده وقتیکه
در بیمارستان بستری بود پشتش سخت زخمی شده بود بعدا همین بیمار