

روانپزشکی سالمندان

Geriatricpsychiatry

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دکتر علیرضا تمدن

دی ماه 1400

- - سالمندی بیماری نیست بلکه مرحله ای از چرخه زندگی است که
- مسائل رشدی خاص خود را دارد.
- - از دست دادن چالاکی جسمانی، تیزی ذهن، دوستان و عزیزان، منزلت و قدرت
- - سالمندی با خردمندی همراه است، فرصتی است که تجربیاتش را به نسل های آینده انتقال دهد.
- - اریک اریکسون: سالمندی را زمانی برای مولد بودن میدانست نه دورانی
- از یأس!

- - سالمندان بیمار با اختلالات روانی یا جسمی و یا هردوی آنها دست به گریبانند.
- روانپزشکی سالمندان امروزه سریعترین رشد را در بین سایر رشته های روانپزشکی دارد.
- - انقلاب سنی : رشد سریع درصد گروههای سنی در جمعیت

در نتیجه پیشرفت های حاصل شده در فناوری پزشکی:

*در سال 1900 تعداد افراد 85 سال و بالاتر 100000 (75 میلیون)

*در سال 2005 این افراد 4 میلیون نفر (40 برابر)

*در سال 2050 به 19/4 میلیون نفر خواهد رسید (403 میلیون)

* افراد بالای 65 سال: 1900 _ 3/1 درصد

1950 _ 12/3 درصد

2050 _ 20/3 درصد

فن آوری جدید از جمله وجود اینترنت و امکان ارتباط افراد سالمند با دوستان و خویشان

- مالکیت رایانه در سالمندان 25/8 درصد
- دسترسی به اینترنت 14/6 درصد

امید به زندگی life expectancy

متوسط سالهای زندگی قابل انتظار در یک جامعه را امید به زندگی می گویند.

- زندگی ارتباط - مرگ و میر نوزادان، رفاه اجتماعی، سطح بهداشت عمومی با امید به دارند.

میانگین امید به زندگی ژاپن 86/4

ایتالیا 84/6 در سال 2012

آمریکا 78/94

ایران 72/6

– معاینه روانپزشکی بیماران سالمند :

- - به علت شیوع بالای اختلالات شناختی در افراد سالمند : آیا بیمار ماهیت و هدف معاینه را می فهمد یا خیر
- - در صورتیکه فرد سالمند دچار تخریب شناختی باشد : شرح حال مستقلاً از خانواده یا مراقبین اخذ می شود

- معاینه وضعیت روانی :

نگاهی مقطعی به نحوه تفکر، احساس و رفتار بیمار در جریان معاینه است.

- توصیف کلی: فعالیت روانی-حرکتی، نظر بیمار نسبت به معاینه کننده و فعالیت کلامی

ارزیابی عملکرد: بیماران بالای 65 سال باید از نظر توانایی زندگی مستقل و انجام فعالیت های روزمره بررسی شوند

- خطر خودکشی در بیماران سالمند بالاست:
باید مستقیماً از بیمار در مورد افکار خودکشی سوال کند
در اکثر موارد علت آنرا تنهایی ذکر می کنند (افسردگی)

اختلالات ادراکی: توهمات همراه با گم‌گشتگی در زمان و مکان که بیشتر ناشی از اختلال عضوی یک

بیشتر منشأ ارگانیک دارد

- anosognosia (انکار بیماری)
- Autopagnosia (انکار بخشی از بدن)
- visual agnosia (ناتوانی شناخت اشیا)
- porosopagnosia (اختلال در شناخت چهره ها)

- برون ده کلامی:

- آفازی بروکا (غیر سلیس)
- آفازی ورنیکه (سلیس)
- آفازی کلی (ترکیبی از آفازی بروکا و ورنیکه)
- - کارکرد دیداری فضایی

- اختلال فرآیند تفکر: واژه سازی ، سالاد کلمات ، حاشیه پردازی ، تفکر مماسی ، شل شدن تداعی ها ، پرش افکار ، تداعی آزاد و انسداد فکر

- اختلال محتوای تفکر: هذیان ها

- وضعیت هشیاری و شناخت: شناخت به پردازش اطلاعات و نیروی عقلانی گفته می شود.
موقعیت سنجی ، حافظه ، تکالیف هوشی

- قضاوت: توانایی عمل متناسب در موقعیت های گوناگون

- - ارزیابی عصبی – روانشناختی: مجموعه جامعی از آزمون هایی است که توسط معاینه کننده های متفاوت در زمان های مختلف برای ارزیابی سیر یک بیماری خاص تکرار می گردد.

- **M.M.S.E** : موقعیت سنجی ، توجه ، محاسبه ، حافظه فوری و کوتاه مدت ، زبان ، توانایی انجام دستورات ساده
- ارزیابی هوش با تست WAIS_R سنجیده می شود.

- بیماری های مختلف جسمی
- سابقه طبی سالمندان : مصرف دارو
- بیماری طبی نهفته (آلزایمر)

● اختلالات روانی سالمندان

● شایع ترین اختلالات روانی در سالمندان :

اختلالات افسردگی

اختلالات شناختی

اختلالات اضطرابی : فوبیا

مصرف الکل

خطر خودکشی

علایم روانپزشکی ناشی از مصرف داروها

- عوامل خطر ساز روانی اجتماعی: سالمندان را نسبت به اختلالات روانی آسیب پذیر می سازند.
- (A) از دست دادن نقش های اجتماعی
- (B) از دست دادن خودمختاری
- (C) مرگ دوستان و بستگان
- (D) از دست دادن سلامتی جسمی
- (E) انزوا
- (F) محدودیت های مالی
- (G) کاهش عملکرد شناختی

اختلالات برگشت پذیر روانی سالمندان : دمانس – دلیریوم

اگر این اختلالات به موقع تشخیص داده نشده و درمان نشوند، تبدیل به حالت برگشت ناپذیر می شوند.

- اختلالات نسیانی : (دمانس)
- در بین افراد 65 سال به بالا ، فقط آرتريت بیشتر از دمانس موجب ناتوانی میگردد.
- تخریب هوشی با گذشت زمان پدید می آید
- اختلال در شناخت ، حافظه ، زبان و عملکردهای دیداری و فضایی
- آشفتگی های رفتاری

● در ایالات متحده :

● 5 درصد افراد بالاتر از 65 سال دمانس شدید

● 15 درصد دمانس خفیف

● 20 درصد افراد بالای 80 سال دمانس شدید دارند

- عوامل خطر ساز برای دمانس: سن ، سابقه خانوادگی ، جنسیت مؤنث.
- توهم و هذیان در 75 درصد موارد دمانس دیده می شود.

دمانس] قشری : آزايمر - ياكوپ كروتسفلد و بيماری پيك
تحت قشری : هانتیگتون، پارکینسون ، هیدروسفالی با فشار طبیعی،
دمانس مولتی انفارکت و ویلسون.

● اختلالات افسردگی:

- در 15 درصد جمعیت سالمند جامعه آسایشگاههای سالمندان وجود دارد.
- سن به تنهایی عامل خطر ساز روانی برای پیدایش افسردگی نیست.
- ابتلا به بیماریهای طبی و بیوگی از عوامل مهم ابتلا به افسردگی می باشد.

علائم افسردگی:

- کاهش انرژی و تمرکز ، مشکلات خواب ، کاهش اشتها ، کاهش وزن ، شکایات جسمی

تخریب شناختی در بیماران سالمند افسرده سندروم دمانس افسردگی (دمانس کاذب) نامیده می شود.

در دمانس کاذب نقایص توجه و تمرکز متغیر است : به اکثر سوالات با نمی دانم پاسخ می دهند.

در دمانس واقعی عملکرد هوش ماهیت یکپارچه ای دارد و تخریب ثابت است.

• 25 تا 50 درصد بیماران دچار دمانس افسردگی دارند.

اسکیزوفرنی: Schizophrenia

اسکیزوفرنی دیررس (شروع بعد از 65 سالگی) نادر است. بعد از 65 سالگی در زنان بیشتر از مردان دیده می شود.

- حدود 20 درصد افراد مبتلا به اسکیزوفرنی تا 65 سالگی علائم فعال بیماری را نشان نمی دهند، 80 درصد قبل از سن 65 سالگی درجاتی از تخریب را نشان می دهند.

- اسکیزوفرنی باقیمانده در 30 درصد افراد اسکیزوفرنیک در افراد سالمند دیده می شود.

- توهم و هذیان شایع نیست

- افراد سالمند واجد علائم اسکیزوفرنی نسبت به داروی آنتی سایکوتیک بهتر جواب می دهند.

اختلال هذیانی: Delusional disorder

سن شروع اختلال هذیانی 40-55 سالگی است. ممکن است در دوره سالمندی هم دیده شود.

- شایع ترین نوع هذیان گزند و آسیب: تحت تعقیب بودن

جاسوسی

مسمومیت

این بیماران ممکن است خطراتی برای افراد داشته باشند.

- در نتیجه استرس روانی، مرگ و میر عزیزان، از دست دادن شغل، بازنشستگی، انزوای اجتماعی، شرایط مالی نامطلوب، بیماریهای ناتوان کننده، جراحی، اختلال بینایی و کوری به وجود آید.

هذیان : همراه با دمانس آلزایمر

اختلال مصرف الکل

اسکیزوفرنی

افسردگی

(علائمی از ضایعات فضاگیر مغزی باشد)

- اختلال هذیانی دیرآغاز: پارافرنی نامیده می شود، با هذیان گزند و آسیب مشخص می شود.

اختلالات اضطرابی anxiety disorder :

اختلال پانیک

فوبیا

وسواسی جبری

اختلال اضطراب فراگیر

P.T.S.D

افراد سالمند دیر یا زود باید با مرگ دست و پنجه نرم کنند: متانت و حس یکپارچگی ، یأس و اضطراب

اختلالات شبه جسمی : SOMATOFORM Disorder

- علائم جسمانی بروز می کند که شبیه بیماریهای داخلی است.
- بیش از 80 درصد افراد بالای 65 سال حداقل یک نوع بیماری مزمن دارند.
- هیپوکوندریازیس در افراد بالای 60 سال شایع است
- معاینات مکرر و اطمینان بخش به بیمار

اختلالات مصرف الکل و سایر مواد:

- اکثرا بیماری کبدی دارند
- آنسفالو پاتی ورنیکه و سندرم کورساکوف
- ازهمسر خود طلاق گرفته اند یا مجرد هستند
- اکثرا سابقه دستگیری دارند

- 10 درصد مشکلات هیجانی در سالمندان مربوط به اختلالات مصرف مواد می باشد.
- شروع ناگهانی دلیریوم در سالمندان بستری: سندرم ترک الکل یا مواد

اختلالات خواب : Sleep disorder

دشواری در به خواب رفتن ، خواب آلودگی ضمن روز ، چرت زدن روزانه ، مصرف داروی خواب آور

اختلالات اولیه خواب : میوکلونوس شبانه ، سندرم پاهای بیقرار

حتی مقادیر جزئی الکل می تواند باعث چندپارگی خواب و سحرخیزی شود

- توزیع خواب REM در سراسر شب

- افزایش تعداد دوره های REM
- کاهش خواب REM کلی - کاهش طول دوره های REM

خطر خودکشی :

خطر خودکشی در سالمندان بیش از سایر گروههای سنی است. میزان خطر خودکشی در مردان سفیدپوست 65 سال به بالا پنج برابر کل جمعیت است. یک سوم سالمندان تنهایی را علت اصلی تفکر در مورد خودکشی ذکر می کنند

● 10 درصد افراد پیر دارای افکار خودکشی ، مشکلات مالی، ضعف سلامتی و افسردگی را عنوان می کنند.

● 70 درصد کسانی که اقدام به خودکشی می کنند(خودکشی موفق) مقادیر بیش از حد دارو مصرف می کنند.

اکثر سالمندانی که خودکشی می کنند بیوه هستند، تعدادی مجرد و یا مطلقه می باشند

شایعترین علت خودکشی در سالمندان بیماری جسمی و فقدان می باشد

سایر اختلالات دوران سالمندی :

دوار سر VERTIGO : شکایت شایع در سالمندان است:

کم خونی

افت فشار خون

آریتمی قلبی

نارسایی شریان قاعده ای مغز

نورینوم آکوستیک - منیر

سنکوپ: از دست دادن ناگهانی هشیاری که با سنکوپ همراه است:

کاهش جریان خون مغزی ،هیپوکسی مغزی

نقصان شنوایی: 30 درصد افراد سالمند دچار افت شنوایی (پیر گوشی) می شوند.

پیر آزاری : Elder Abuse

10درصد افراد بالای 65 سال مورد آزار قرار می گیرند.

تعریف پیر آزاری : عمل یا قصدی که موجب آسیب یا تهدید به آسیب تندرستی یا رفاه یک فرد سالمند شود: تعارضات خانوادگی

اکثر افراد موردآزار افراد بسیار نحیف و مسن هستند.

داغداری همسر:

- 51 درصد زنان و 14 درصد مردان بالای 65 سال حداقل یکبار بیوه می شوند.
- فقدان و مرگ همسر جزو پراسترس ترین تجارب زندگی محسوب می شود
- افسردگی به دنبال مرگ همسر شایع است
- بعد از یک سال فرد سوگوار از افسردگی بهبود می یابد

رواندرمانی سالمندان:

روان درمانی بینش گرا ، روان درمانی حمایتی ، شناخت درمانی ، گروه درمانی و خانواده درمانی

فروید عقیده داشت بعد از 50 سالگی روان درمانی تأثیری ندارد

روان درمانی موجب : بهبود روابط بین فردی ، افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس ، کاهش احساس درماندگی ، کاهش خشم و بهبود کیفیت زندگی می شود

آسمان کشتی ارباب هنر می شکند
تکیه آن به که بر این بحر معلق نکنیم

