



## اختلالات روانپزشکی در بیماران مصروع

دکتر سید محمد علی قریشی زاده\*

### چکیده

علایم و نشانه‌های روانی در صرع شایع است. ۵۰ الی ۳۰ درصد بیماران مصروع مسایل روانپزشکی قابل توجهی دارند. از طرف دیگر بسیاری از اختلالات روانپزشکی مثل اختلالات تجزیه‌ای، اختلالات خواب، اختلالات کنترل نکانه و اختلالات ادواری تظاهرات بالینی شبیه تظاهرات صرع دارند. لذا در تشخیص صرع، اختلالات روانپزشکی و در تشخیص اختلالات روانپزشکی، صرع همواره باید در مدنظر باشد و در تشخیص‌های افتراقی آنها مطرح شوند. تظاهرات روانی صرع به اشکال و نشانگان گوناگون دیده می‌شود. این تظاهرات می‌توانند گذرا و ناپایدار باشند مثل اختلالاتی که در جریان حمله صرع و یا قبل و پس از آن دیده می‌شوند. یا به صورت پایدار و الگوی رفتاری دائمی درآیند، مثل تغییرات شخصیتی در صرع لب گیجگاهی که به صورت شخصیت خاصی که به چسبندگی معروف است و یا تحريك پذیری ناگهانی در صرع بزرگ کنترل نشده که پایدار بوده و در فاصله حملات صرعی نیز دیده می‌شوند.

Andeeshbeh  
Va  
Raftar  
۴۰  
اندیشه و رفتار

### کلید واژه: صرع، اختلالات روانپزشکی، اختلالات عضوی روانپزشکی

#### ب- تغییر شخصیت ج- اختلالات رفتاری

خشونت بعضی مصروعین، رفتار انفجاری و تخریبی آنها، رابطه صرع با جرم و جنایت و پیشگوی قانونی از مباحثت عمله روانپزشکی و صرع می‌باشند. باید متذکر شد رفتار خود به خود و رفتار خشونت آمیز در حملات صرع لب گیجگاهی یا مرحله دلیریوم پس از حمله<sup>(۲)</sup> نیز دیده

اشکال مختلف تظاهرات روانپزشکی صرع را می‌توان به صورت زیر طبقه‌بندی نمود:

۱- اختلالات شخصیتی: شایعترین اختلال روانپزشکی در بیماران مصروع، اختلالات شخصیتی است که معمولاً از نوع تغییرات پایدار می‌باشد. فنتون<sup>(۱)</sup> این تغییرات را به سه دسته تقسیم کرده است:

#### الف- اختلالات شخصیتی

۷۶۸  
۷۶۹  
۷۷۰  
۷۷۱  
۷۷۲  
۷۷۳  
۷۷۴  
۷۷۵  
۷۷۶  
۷۷۷  
۷۷۸  
۷۷۹  
۷۸۰  
۷۸۱  
۷۸۲  
۷۸۳  
۷۸۴  
۷۸۵  
۷۸۶  
۷۸۷  
۷۸۸  
۷۸۹  
۷۹۰  
۷۹۱  
۷۹۲  
۷۹۳  
۷۹۴  
۷۹۵  
۷۹۶  
۷۹۷  
۷۹۸  
۷۹۹  
۷۱۰  
۷۱۱  
۷۱۲  
۷۱۳  
۷۱۴  
۷۱۵  
۷۱۶  
۷۱۷  
۷۱۸  
۷۱۹  
۷۲۰  
۷۲۱  
۷۲۲  
۷۲۳  
۷۲۴  
۷۲۵  
۷۲۶  
۷۲۷  
۷۲۸  
۷۲۹  
۷۳۰  
۷۳۱  
۷۳۲  
۷۳۳  
۷۳۴  
۷۳۵  
۷۳۶  
۷۳۷  
۷۳۸  
۷۳۹  
۷۴۰  
۷۴۱  
۷۴۲  
۷۴۳  
۷۴۴  
۷۴۵  
۷۴۶  
۷۴۷  
۷۴۸  
۷۴۹  
۷۴۱۰  
۷۴۱۱  
۷۴۱۲  
۷۴۱۳  
۷۴۱۴  
۷۴۱۵  
۷۴۱۶  
۷۴۱۷  
۷۴۱۸  
۷۴۱۹  
۷۴۲۰  
۷۴۲۱  
۷۴۲۲  
۷۴۲۳  
۷۴۲۴  
۷۴۲۵  
۷۴۲۶  
۷۴۲۷  
۷۴۲۸  
۷۴۲۹  
۷۴۳۰  
۷۴۳۱  
۷۴۳۲  
۷۴۳۳  
۷۴۳۴  
۷۴۳۵  
۷۴۳۶  
۷۴۳۷  
۷۴۳۸  
۷۴۳۹  
۷۴۳۱۰  
۷۴۳۱۱  
۷۴۳۱۲  
۷۴۳۱۳  
۷۴۳۱۴  
۷۴۳۱۵  
۷۴۳۱۶  
۷۴۳۱۷  
۷۴۳۱۸  
۷۴۳۱۹  
۷۴۳۲۰  
۷۴۳۲۱  
۷۴۳۲۲  
۷۴۳۲۳  
۷۴۳۲۴  
۷۴۳۲۵  
۷۴۳۲۶  
۷۴۳۲۷  
۷۴۳۲۸  
۷۴۳۲۹  
۷۴۳۳۰  
۷۴۳۳۱  
۷۴۳۳۲  
۷۴۳۳۳  
۷۴۳۳۴  
۷۴۳۳۵  
۷۴۳۳۶  
۷۴۳۳۷  
۷۴۳۳۸  
۷۴۳۳۹  
۷۴۳۳۱۰  
۷۴۳۳۱۱  
۷۴۳۳۱۲  
۷۴۳۳۱۳  
۷۴۳۳۱۴  
۷۴۳۳۱۵  
۷۴۳۳۱۶  
۷۴۳۳۱۷  
۷۴۳۳۱۸  
۷۴۳۳۱۹  
۷۴۳۳۲۰  
۷۴۳۳۲۱  
۷۴۳۳۲۲  
۷۴۳۳۲۳  
۷۴۳۳۲۴  
۷۴۳۳۲۵  
۷۴۳۳۲۶  
۷۴۳۳۲۷  
۷۴۳۳۲۸  
۷۴۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۲۲  
۷۴۳۳۳۳۳۲۳  
۷۴۳۳۳۳۳۲۴  
۷۴۳۳۳۳۳۲۵  
۷۴۳۳۳۳۳۲۶  
۷۴۳۳۳۳۳۲۷  
۷۴۳۳۳۳۳۲۸  
۷۴۳۳۳۳۳۲۹  
۷۴۳۳۳۳۳۳۰  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳  
۷۴۳۳۳۳۳۴  
۷۴۳۳۳۳۳۵  
۷۴۳۳۳۳۳۶  
۷۴۳۳۳۳۳۷  
۷۴۳۳۳۳۳۸  
۷۴۳۳۳۳۳۹  
۷۴۳۳۳۳۳۱۰  
۷۴۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۱۲  
۷۴۳۳۳۳۳۱۳  
۷۴۳۳۳۳۳۱۴  
۷۴۳۳۳۳۳۱۵  
۷۴۳۳۳۳۳۱۶  
۷۴۳۳۳۳۳۱۷  
۷۴۳۳۳۳۳۱۸  
۷۴۳۳۳۳۳۱۹  
۷۴۳۳۳۳۳۲۰  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۴۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۵۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۶۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۷۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۸۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۹۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۰۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۴۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۵۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۶۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۷۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۸۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۹۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۰۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۲۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۳۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۴۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۵۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۶۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۷۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۸۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۹۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۰۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۲۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۳۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۴۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۵۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۶۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۷۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۸۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۹۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۰۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۲۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۳۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۴۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۵۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۶۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۷۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۸۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۹۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۰۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۲۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۳۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۴۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۵۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۶۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۷۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۸۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۹۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۰۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۴۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۵۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۶۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۷۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۸۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۹۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۰۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۲۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۳۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۴۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۵۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۶۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۷۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۸۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۹۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۰۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۲۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۳۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۴۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۵۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۶۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۷۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۸۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۹۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۰۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۴۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۵۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۶۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۷۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۸۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۹۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۰۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۲۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۳۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۴۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۵۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۶۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۷۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۸۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۹۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۰۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۲۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۳۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۴۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۵۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۶۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۷۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۸۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۹۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۰۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۴۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۵۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۶۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۷۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۸۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۹۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۰۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۲۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۳۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۴۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۵۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۶۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۷۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۸۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۱۹۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۰۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۱۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۲۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۳۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۴۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۵۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۶۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۷۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۸۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۲۹۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۰۱۱۱۱۱۱۱  
۷۴۳۳۳۳۳۳۳۱۱۱۱۱۱۱۱

جنسی که در سندروم رفتاری بین حمله‌ای دیده می‌شود. انحرافات جنسی مثل همجنس‌گرایی و غیر همجنس پوشی<sup>(۱۲)</sup> نیز در صرع لب گیجگاهی گزارش شده است. افزایش میل جنسی در اختلالات غیر صرعی لب گیجگاهی مثل تومور این ناحیه و یا سندروم کلوروبوسی<sup>(۱۳)</sup> شایع است.

در مرحله حمله نیز اختلالات جنسی بصورت حمله تحریک جنسی می‌تواند به اورگاسم منجر شود (بخصوص در زنان) و در مردان نیز در این مرحله ممکن است عورت نیام، بوجود آید.

۷- اختلالات پسیکوتیک: اختلالات پسیکوتیک در صرع را می‌توان به دو نوع تقسیم نمود:

الف- پسیکوز مربوط به حمله صرع: فعالیت غیر عادی روانی در حد پسیکوز که می‌تواند مربوط به مراحل مختلف حمله صرع باشد و به صورت اورای مداوم، حملات پشت سر هم صرع کوچک، و حملات مداوم لب گنجکام، تظاهر مرئیابد.

ب- پسیکوز پس از حمله که امروزه نادر است و در بیماران مبتلا به صرع بزرگ کنترل نشده ممکن است دیله شود.

ج- پسیکوز بین حملات صرع: این نوع پسیکوز در فاصله حملات صرع لب گیجگاهی ممکن است دیده شود و از نظر بالینی به دو نوع پسیکوز شبه اسکیزوفرنی بخصوص نوع پارانویید و یا پسیکوز خلقی تظاهر می‌کند. پسیکوز شبه اسکیزوفرنی مربوط به وجود

<sup>(۱)</sup> انواع تغییرات DSMIV در طبقه بندی شود.

شخصیتی در اثر شرایط طبی و عضوی عبارتند از:

الف- نوع ناپایدار<sup>(۲)</sup>، که خصوصیات اصلی آن بی تفاوتی عاطفی است.

ب- نوع مهار گسیخته<sup>(۳)</sup>، که خصوصیات اصلی آن کنترل ضعیف تکانه هاست.

ج- نوع تهاجی<sup>(۲)</sup>، که خصوصیات اصلی آن رفتار خشونت آمیز است.

د- نوع بی تفاوت<sup>(۵)</sup>، که خصوصیت اصلی آن آپاتی مشخص و بی تفاوتی است.

- نوع پارانوئید<sup>(۶)</sup>، که خصوصیت اصلی آن سوء ظن و  
الکار پارانوئید است.

و- نوع دیگر<sup>(٧)</sup>، مثل تغیرات شخصیت در بیماران مصروع (چسبندگی)<sup>(٨)</sup>.

ز- نوع ترکیبی<sup>(۹)</sup>، که مخلوطی از یک یا چند مورد بالاست و شیوه ای که خصوصیت غالب و جهد دارد.

۲- نشانگان دوامی عضوی مثل، دلک یوم سر از حمله،  
ح- نوع نامشخص<sup>(۱۰)</sup>، که از نظر بالینی نامشخص است.

۳- اختلال اضطرابی؛ مثل اضطراب قلل از حمله یعنوان اورای صرعی، سندروم‌های فراموشی دژاوو و غیره.

اورای صرعی مطرح می‌شود و در حین حملات  
صرعی و یا پس از حمله صرع نیز دیده می‌شود.  
همچنین اضطراب ممکن است جزئی از نشانگان  
پسیکوتیک یا عضوی مغز باشد. از انواع دیگر اختلال  
اضطرابی، حالات وسواسی جبری است که در بیماران  
مصروع شایع است.

۴- افسرگی نیز مثل اضطراب می تواند در مرحله پیش از حمله، حمله و پس از حمله دیده شود. پسیکوز خلقی نیز در بین حملات صرع لب گیجگاهی ممکن است اتفاق افتد.

۵- اختلالات تجزیه‌ای مثل علایم تجزیه‌ای در صرع لب گیجگاهی و یا حالت فرار<sup>(۱۱)</sup> دیده می‌شود.

#### ۶- اختلالات جنسی: مثل کاهش میل جنسی و گاهه ناتوانی

خصوصیت ثابت بیماری است، اما فقط یکی از نشانه‌های ضایعه عضوی است، مانند نشانگان وست<sup>(۱)</sup> یا اسپاسم انفاتیل<sup>(۲)</sup>، نشانگان SSPE و نشانگان لنوکس گاستو.

ج- نشانگان عضوی مغزی که حملات صرع یک علامت از آن بوده اما علامت ثابتی نیست، مانند بیماری آنزایرم و دمانس مولتی انفاراکت (در ۲۰ درصد آنها حملات صرع دیده می‌شود).

د- نشانگان پسیکوتیک با سبب شناسی نامشخص که ممکن است در آنها حملات صرعی دیده شود مثل اوتیسم اطفال که در ۲۹ درصد آنها دچار حملات صرع هستند.

ه- تغییرات غیر پسیکوتیک که در اثر صدمات زایمانی یا ضربه‌های مغزی بوجود می‌آیند و همان صدمات ممکن است سبب پیدایش صرع نیز در بیمار بشود.

۱-۲- عیوب مغزی موضعی، مثل تومورهای مغزی که می‌توانند در بیمار صرع و نیز اختلال روانی ایجاد کنند. این نوع صرع معمولاً به صرع علامتی معروف است و گاه حملات صرع اولین علامت بیماری بدخیم می‌توانند باشد.

۲- اختلالات روانی ناشی از حملات صرعی: تظاهرات روانی ممکن است در مرحله پیش از حمله خود یا پس از حمله بوجود آید.

الف- مرحله پیش از حمله: مثل اورای صرعی با تظاهرات خلقوی (ترس، هراس، افسردگی و احساس ناخوشی)، تظاهرات درکی (توهم و اشتباهات حسی)، تظاهرات خودکار (احساس پری در شکم، گل انداختن صورت و تغییرات تنفسی)، تظاهرات شناختی مثل (دژاوو و افکار وسوسی جبری).

ب- مرحله حمله صرع: کارکردهای روانی در حین حمله صرع معمولاً تغییر می‌یابد. تغییرات هوشیاری به درجات مختلف دیده می‌شود. رقتار خودکار در حین

کانون صرع در لب گیجگاهی نیمکره غالب است و پسیکوز خلقوی بیشتر وقتی اتفاق می‌افتد که کانون صرعی در نیمکره مغلوب باشد. حالات پسیکوتیک بین حمله‌ای شایعتر از پسیکوز ضمن حمله‌ای است ولی نادرتر از اختلالات شخصیتی بین حمله‌ای است. پسیکوز بین حمله‌ای معمولاً به شکل اسکیزوفرنی فرم است و بصورت حاد، تحت حاد یا مزمن دیده می‌شود. آشکار شدن آنها پس از سالها ابتلا به صرع است بطوری که طول مدت بیماری صرع عامل مهمی در پیدایش پسیکوز تلقی می‌گردد. هذیانهای پارانویید و توهمنات، بخصوص از نوع شنوایی شایع است. سطحی شدن عواطف ممکن است دیده شود ولی معمولاً این بیماران توانایی صمیمیت و عواطف مناسب خود را حفظ می‌کنند.

هر چند اختلال تفکر از نوع اسکیزوفرنیک شایع است اما اختلال تفکر نوع عضوی مثل ضعف در ساختن مفاهیم و حاشیه پردازی نیز شایع است و پسیکوز ممکن است به شکل پسیکوز عضوی تظاهر کند که در آن نقص‌های شناختی غالب تر از اختلالات تفکر است و این نوع پسیکوز شایعتر از شبه اسکیزوفرنی است.

### سبب مبتلائی

از نظر طرز پیدایش اختلالات روانی در بیماران مصروف می‌توان این اختلالات را در سه طبقه زیر قرار داد.

۱- اختلالات روانی و صرع به سبب ضایعه مغزی: ضایعه سلوی و بافتی عامل صرع و نشانه‌های روانی است که ممکن است منتشر یا موضعی باشد.

۱- عیوب مغزی منتشر، انواع مختلف دارد:

الف- عقب ماندگی ذهنی: ۲۰ الی ۵۰ درصد عقب مانده‌های ذهنی مبتلا به صرع هستند. اختلالات نوار مغزی در نشانگان داون از ۲۵ تا ۱۰۰ درصد گزارش شده است.

ب- نشانگان مشخص صرعی که حمله صرع یک

نوع صرع لیمبیک محسوب می‌گردد.  
ج- پسیکوزها: روان پریشی‌هایی که در فاصله حملات ممکن است دیده شوند و به اشکال اسکیزوفرنی فرم، خلقی یا عضوی تظاهر می‌نمایند و قبل از شرح داده شده‌اند.

حمله صرع گیجگاهی، تغییرات رفتاری در حملات صرع کوچک، رفتار خشنوت آمیز، خطرناک، و یا دیگر تغییرات رفتاری و جنسی دیده می‌شود.  
ج- مرحله پس از حمله: تغییرات روانی در این مرحله شامل ابرگرفتگی شعر، گیجگاهی و منگی و نشانگان دلیریوم است و گاه به شکل پسیکوز بعد از حمله تظاهر می‌کند.

### منابع

آلن گلنبرگ، آلن بازوک، استفن اسکون اور (۱۳۷۲). راهنمای پزشک در تجوییز داروهای روانگردان، ترجمه دکتر نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تبریز، فصل یازده.

کاپلان - سادوک (۱۳۷۱). خلاصه روانپزشکی، جلد دوم، ترجمه دکتر نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات ذوقی، تبریز، صفحه ۱۱۸ تا ۱۲۷.

کاپلان - سادوک (۱۳۷۱). خلاصه روانپزشکی، جلد اول، ترجمه دکتر نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات ذوقی، تبریز، فصل سوم.

Koella, W. P., & Trimble, M. R. (1982). *Advances in biological psychiatry 8. Temporal lobe Epilepsy, Mania and schizophrenia and the limbic system*, Karger.

Lewis P. R. (1989). *Merritt's textbook of neurology* (8th ed.). Lea and Febiger.

Niedarmyer, E. (1990). *The epilepsies, diagnosis and management*. Urban and Schwarzenberg, chapter 12.

Reynolds, E. H., & Trimble, M. R. (1983). *Epilepsy and psychiatry*. Churchill Livingstone, Chapter 2.

- اختلالات روانی در بین حملات: این اختلالات گاه با کاهش وکتrol کامل صرع تظاهر می‌کنند و گاه بستگی به شدت یافتن حملات صرعی دارند. پدیده‌های بین الف- نشانگان رفتاری بین حمله‌ای (IBS)<sup>(۱)</sup> به تغییراتی در شخصیت و رفتار بیماران که پایدار بوده و در فاصله حملات نیز قابل مشاهده است، گفته می‌شود. مانند حالت چسبنگی شخصیتی. این افراد اشتغال ذهنی با جزئیات دارند، حاشیه پرداز، کند و کسل کننده هستند. ناتوان در تکمیل یک تکلیف یا ناتوان در ترک معاینه کننده در انتهای مصاحبه هستند. بی ثباتی هیجانی، میل به تفکر فلسفی، تعصب شدید مذهبی و اختلالات جنسی از علایم دیگر این نشانگان است.

ب- فروزش<sup>(۲)</sup>: یک فرآیند الکتروفیزیولوژیک است که در آن تحريكات زیر آستانه‌ای مکرر نورونها بالآخره به پتانسیل کار منجر می‌شود و ممکن است سبب تشنج گردد. سیستم لیمبیک بخصوص آمیگدال برای فروزش مساعد است. نشانگان رفتاری بین حمله‌ای ممکن است در اثر این پدیده عارض گردد. فروزش در سیستم دیپامینتریک سبب تشنج نمی‌شود بلکه سبب اختلالات رفتاری می‌گردد که به صرع غیر بالینی<sup>(۳)</sup> معروف است. مشاهده بالینی تأثیر داروهای ضد تشنجی مانند کاربا مازپین و سدیم والپورات در درمان اختلالات خلقی بخصوص نوع دو قطبی این فرضیه را بوجود آورده است که فیزیوپاتولوژی اختلالات خلقی ممکن است مربوط به فروزش در قطعات گیجگاهی مغز باشد و بیماری مانیک دپرسیو از این دیدگاه یک

