

بیماری‌های روانی

برای دانشجویان دندان پزشکی و دندان پزشکان
(درسنامه)

تألیف

دکتر فرهاد شاملو

متخصص روان پزشکی

عضو هیأت علمی دانشگاه

عضو هیأت ممکنه گواهینامه تخصصی روان پزشکی

دکتر فریبا رضوی

دندانپزشک



فهرست

۱۱	.....	مقدمه
۱۳	.....	فصل اول: طبقه‌بندی بیماری‌های روانی
۱۴	.....	اختلال روانی..... ۱۳
۱۴	.....	اختلال عملکردی..... ۱۴
۱۴	.....	اختلال عضوی..... ۱۴
۱۴	.....	اختلال نژندی (نوروز)..... ۱۴
۲۳	.....	فصل دوم: نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی
۲۸	.....	اختلالات جریان تفکر..... ۲۵
۲۸	.....	ادراک..... ۲۵
۳۲	.....	اختلالات محتوای تفکر..... ۲۵
۳۲	.....	فراموشی..... ۲۶
۳۲	.....	انواع هذیان‌ها..... ۲۶
۳۵	.....	فصل سوم: اختلال‌های خلقی: اختلالات افسردگی و اختلال دوقطبی
۴۰	.....	طبقه‌بندی اختلال‌های خلقی..... ۳۷
۴۰	.....	تشخیص افتراقی..... ۳۷
۴۱	.....	همه‌گیرشناسی..... ۳۹
۴۱	.....	سیر و پیش‌آگهی..... ۳۹
۴۲	.....	سبب‌شناسی..... ۳۹
۴۲	.....	درمان..... ۳۹
۴۵	.....	فصل چهارم: اختلال‌های اضطرابی
۴۵	.....	اضطراب بیمار گونه..... ۴۵
۴۵	.....	سبب‌شناسی..... ۴۵
۵۳	.....	فصل پنجم: اختلال وسواسی - جبری و اختلالات مرتبط: اختلال‌های مربوط به سانحه و عوامل استرس
۵۳	.....	اختلال‌های مربوط به سانحه و عوامل استرس..... ۵۶
۶۱	.....	فصل ششم: اختلال‌های روان‌پریشانه
۶۱	.....	اسکیزوفرنی..... ۶۱
۶۳	.....	همه‌گیرشناسی..... ۶۱
۶۳	.....	سبب‌شناسی..... ۶۱
۶۴	.....	انواع فرعی..... ۶۲
۶۴	.....	درمان..... ۶۲
۷۱	.....	فصل هفتم: اختلال‌های روان‌تنی
۷۱	.....	سبب‌شناسی..... ۷۱
۷۸	.....	اختلالات خاص..... ۷۳
۷۸	.....	درمان اختلالات روان‌تنی..... ۷۳

فصل های هشتم و نهم: اختلال های وابسته به مواد ۷۹

۷۹	واژه‌شناسی	۷۹	مسمومیت
۸۰	ارزیابی	۸۰	مسمومیت با آمفتامین
۸۱	تحمل، وابستگی و ترک	۸۱	وابستگی
۸۱	سبب‌شناسی وابستگی	۸۱	مسمومیت با PCP
۸۲	سندرم ترک	۸۲	مسمومیت
۸۲	سم‌زدایی و ترک	۸۲	

فصل دهم: اختلال های شخصیت ۹۵

۹۵	طبقه‌بندی	۹۵	سبب‌شناسی
----	-----------	----	-----------

فصل یازدهم: رفتار جنسی و اختلال های آن ۱۰۵

۱۰۵	مقدمه	۱۰۵	اختلالات ارگاسم
۱۰۵	تمایلات جنسی بهنجار	۱۱۱	درمان اختلالات عملکرد جنسی
۱۰۶	عملکرد جنسی	۱۱۲	اختلالات هویت جنسی (نارضایتی جنسیتی)
۱۰۷	اختلال های عملکرد جنسی	۱۱۳	درمان
۱۰۷	درمان	۱۱۳	ناپهنجاری های جنسی

فصل دوازدهم: اختلال های خواب و تغذیه و خوردن ۱۱۷

۱۱۷	اختلال های خواب	۱۲۳	اختلالات خواب مربوط به سایر بیماری های روانی
۱۱۷	مراحل خواب	۱۲۳	اختلال خواب ناشی از یک اختلال طبی - عمومی
۱۱۸	اختلالات خواب	۱۲۳	اختلالات خواب ناشی از داروها و مواد
۱۱۸	بی‌خوابی	۱۲۴	اختلال ریتم شبانه‌روزی خواب
۱۱۸	علل شایع بی‌خوابی	۱۲۴	اختلالات تغذیه و خوردن
۱۱۸	درمان	۱۲۷	سبب‌شناسی
۱۱۹	پر‌خوابی	۱۲۷	یافته‌های بالینی
۱۲۱	بدخوابی‌ها (پاراسومنیاه‌ها)	۱۲۸	درمان

فصل سیزدهم: اختلال علائم جسمی و اختلالات مرتبط و اختلالات تجزیه‌ای، تمارض و اختلال ساختگی ۱۲۹

۱۲۹	اختلال علائم جسمی و اختلالات مرتبط	۱۳۴	اختلال ساختگی
۱۳۳	تمارض	۱۳۴	اختلال های تجزیه‌ای

فصل چهاردهم: روان‌پزشکی کودک ۱۳۹

۱۴۷	لکنت زبان
-----	-----------

فصل پانزدهم: سایر اختلال های روانی ۱۵۱

۱۵۱	اختلالات کنترل تکانه	۱۵۴	روش های انتقال
۱۵۴	جنبه‌های روان‌پزشکی بیماری ایدز (AIDS) و رابطه آن با	۱۵۵	تشخیص
۱۵۴	دندان‌پزشکی	۱۵۵	تظاهرات بالینی

درمان.....	۱۵۶	اختلالات شناختی.....	۱۵۷
فصل شانزدهم: درمان‌های روان‌شناختی و اشاره‌ای به انواع روان‌درمانی‌ها ۱۶۱			
اجازه ابراز هیجانات.....	۱۶۲	شناخت درمانی.....	۱۶۶
تکنیک‌های حل مسأله.....	۱۶۳	رفتار درمانی شناختی (CBT).....	۱۶۷
مداخله در بحران.....	۱۶۳	روش‌های روان‌پویشی.....	۱۶۷
رفتار درمانی.....	۱۶۴		
فصل هفدهم: مروری بر درمان‌های دارویی و سایر درمان‌های غیر روان‌شناختی ۱۷۱			
اصول اساسی داروشناسی روانی.....	۱۷۱	ضد هیستامین‌ها.....	۱۷۹
داروهای ضد روان‌پریشی.....	۱۷۲	سیلدنافیل.....	۱۸۰
داروهای ضد افسردگی.....	۱۷۳	درمان با تشنج الکتریکی (ECT).....	۱۸۰
داروهای ضد اضطراب و خواب‌آور.....	۱۷۵	عوارض.....	۱۸۰
عوارض جانبی.....	۱۷۶	موارد منع مصرف.....	۱۸۱
داروهای تثبیت‌کننده خلق.....	۱۷۷	سایر درمان‌های غیر دارویی.....	۱۸۱
محرک‌ها.....	۱۷۸	نکات بالینی مربوط به داروها.....	۱۸۱
مهارکننده‌های کولین استراز.....	۱۷۸		
آگونیست‌های آلفا ۱ آدرنرژیک.....	۱۷۹	از همین مؤلف	۱۸۳
داروهای آنتی‌کلینرژیک.....	۱۷۹		

طبقه‌بندی بیماری‌های روانی

طبقه‌بندی^۱ فرایندی است که با مرتب کردن پدیده‌ها بر اساس برخی معیارهای اثبات شده، به دسته‌های مختلف، سعی می‌کند از پیچیدگی این پدیده‌ها بکاهد. طبقه‌بندی بیماری‌های روانی به درک و ارتباط بهتر پزشکان با یکدیگر کمک می‌کند و شرط اصلی این امر، توافق بر سر معیارها و اصول تشخیصی است. به طور ایده‌آل، طبقه‌بندی مناسب بیماری‌ها بر اساس سبب‌شناسی یا آسیب‌شناسی است اما در حال حاضر به دلیل وجود ابهامات فراوان در سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی بیماری‌های روانی، اکثر طبقه‌بندی‌ها بر اساس علایم بالینی اختلالات صورت می‌پذیرد.

نظام‌های طبقه‌بندی متفاوتی برای بیماری‌های روانی به کار برده می‌شوند. یکی از این نظام‌ها که به طور خلاصه DSM^۲ نام دارد و متن بازنگری شده آن ویرایش پنجم آن (DSM-5-TR) اکنون توسط دست‌اندرکاران بهداشت و درمان اختلالات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، حاوی ملاک‌های تشخیصی برای ۱۷ طبقه اصلی اختلال‌های روانی و متشکل از ۳۷۵ بیماری جداگانه است. این سیستم طبقه‌بندی توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا تنظیم و منتشر می‌شود.

می‌شود که به ICD^۳ موسوم است و ویرایش دهم آن به نام ICD-11 اکنون در دسترس است. تقسیم‌بندی بیماری‌های روانی این سیستم مشابه DSM است ولی در معیارهای تشخیصی بعضی بیماری‌ها با آن تفاوت دارد. این نظام طبقه‌بندی توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) منتشر می‌شود و شامل فهرست جامعی از تمام بیماری‌های جسمی و روانی است که اختلالات روان‌پزشکی تنها یک بخش از آن را تشکیل می‌دهند.

بعضی اصطلاحات رایج در روان‌پزشکی از این قرارند:

اختلال روانی

اختلال روانی یک ناخوشی است که دارای تظاهرات روان‌شناختی درون ذهنی و یا رفتاری بوده و با ناراحتی قابل ملاحظه و اختلال عملکرد فرد همراه است. آشفتگی‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی، ژنتیکی، جسمی و یا شیمیایی می‌توانند عامل آن باشند.

هر چند که اختلال‌های روان‌پزشکی بر اساس رفتار نابهنجار مشخص می‌شوند اما تمام رفتارهای نابهنجار ناشی از اختلال روان‌پزشکی نیستند. به عنوان مثال کسی که اقدام به قتل می‌کند لزوماً دچار بیماری روانی نیست. رفتار نابهنجار را فقط زمانی

در اروپا از نظام طبقه‌بندی دیگری استفاده

1- Classification

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3- International Classification of Diseases

ایجاد می‌کند. از جمله این موارد می‌توان به تومور مغزی یا مصرف مواد اشاره کرد.

لازم به توضیح است که تقسیم‌بندی عملکردی و عضوی بدین معنا نیست که بیماری‌های روانی دارای ریشه زیست‌شناختی نیستند بلکه در حال حاضر علت مشخص عضوی را نمی‌توان برای آن‌ها معین کرد.

گروه‌های مختلف اختلالات روانی از این قرارند:

۱- اختلالاتی که معمولاً در کودکی یا نوجوانی آشکار می‌شوند.

گروهی از این اختلالات به اختلالات رشدی عصبی موسومند و شامل موارد زیرند:

الف) عقب‌ماندگی ذهنی^۵: که در تقسیم‌بندی‌های جدید به کم توانی ذهنی یا اختلال رشدی هوشی موسوم شده و با بهره هوشی کمتر از ۷۰ همراه با اختلال در رشد و کسب توانایی‌های متناسب با سن (مثل مراقبت از خود، مهارت‌های بین فردی و برقراری ارتباط مناسب اجتماعی) و وجود ناسازگاری اجتماعی است. عقب‌ماندگی ذهنی به انواع ضعیف، متوسط، شدید و عمیق تقسیم می‌شود.

ب) اختلال‌های یادگیری اختصاصی: توانایی کودک در یک یا چند زمینه تحصیلی مثل ریاضیات، نوشتن یا خواندن زیر حد انتظار مربوط به سن، تحصیل و هوش است و موجب اختلال عمده در عملکرد تحصیلی او شده است. این اختلال می‌تواند با عقب‌ماندگی ذهنی هم همراه باشد یا نباشد.

ج) اختلال مهارت‌های حرکتی: اختلال در تکامل

باید به اختلال روان‌پزشکی نسبت داد که شواهد روشنی در تأیید ملاک‌های تشخیصی لازم هر اختلال موجود باشد.

روان‌پریشی (سایکوز)^۱

یک اصطلاح عمومی است و برای توصیف اشکال شدید اختلالات روان‌پزشکی به کار می‌رود که در آن‌ها توهم و هذیان وجود دارد و واقعیت‌سنجی بیمار از بین رفته و بینش به بیمار بودن خود هم وجود ندارد مثل اسکیزوفرنیا.

روان‌نژندی (نوروز)^۲

یک اصطلاح کلی است و برای توصیف اختلالات روان‌پزشکی به کار می‌رود که صرف نظر از شدت کمتر نسبت به سایکوز، فاقد هر گونه توهم و هذیان‌اند و بینش و واقعیت‌سنجی بیمار از بین نرفته است. اساس روان‌نژندی‌ها عموماً تعارضات درون روانی یا وقایع زندگی است که موجب بروز اضطراب می‌شوند مثل وسواس و فوبیا.

اختلال عملکردی^۳

به اختلالی گفته می‌شود که با توجه به اطلاعات علمی کنونی هیچ گونه تخریب ساختمانی یا علت واضح زیست‌شناختی در سبب‌شناختی آن به اثبات قطعی نرسیده است.

اختلال عضوی^۴

این اختلال به علت یک عامل اختصاصی به وجود می‌آید که تغییراتی ساختمانی یا بیوشیمیایی در مغز

1- Psychosis
2- Neurosis
3- Functional
4- Organic

5- Mental Retardation

اختلالات رشد عصبی تقسیم‌بندی نمیشوند از این قرارند:

ج) اختلالات تغذیه و غذا خوردن در دوران نوزادی و اوایل کودکی: شامل هرزه‌خواری (Pica)، به صورت خوردن مستمر مواد خوراکی از قبیل رنگ، شن، کاغذ، نخ و پارچه- اختلال نشخوار به صورت برگرداندن غذا از معده و جویدن مجدد آن- اختلال پرهیز غذا به صورت فقدان آشکار علاقه به خوردن غذا می‌باشند و در گروه کلی اختلالات تغذیه و خوردن قرار می‌گیرند.

ز) اختلالات تیک: وجود حرکات ناگهانی یا ادای صوت به صورت مکرر و غیرارادی و کلیشه‌ای و غیر ریتمیک است و شامل سندرم تورت^۵، اختلال تیک گذرا و اختلال تیک صوتی حرکتی مزمن می‌باشد.

ت) اختلالات دفعی: به صورت ناتوانی در کنترل ادرار (پس از ۵ سالگی) یا مدفوع (پس از ۴ سالگی) به صورت ارادی یا غیر ارادی است. این علائم باید حداقل ۲ بار در هفته در بی اختیاری ادرار و یک بار در هفته در بی اختیاری مدفوع و به مدت بیش از ۳ ماه تداوم داشته باشند.

ی) سایر اختلالات دوران نوزادی، کودکی یا نوجوانی: شامل اضطراب جدایی (بروز اضطراب شدید در هنگام دور شدن از منزل یا افرادی که وابستگی بدانها وجود دارد و فراتر از اضطراب متناسب با سن است) و گنگی^۶ انتخابی (خودداری از صحبت کردن در بعضی موقعیت‌های خاص مثل

هماهنگی حرکات است که منجر به ناموزونی حرکات می‌شود و سبب اختلال عمده در عملکرد می‌گردد. حرکات تکاملی این کودکان مثل خزیدن، قدم زدن، پرتاب اشیاء و رفتارهای ورزشی زیر حد انتظار متناسب با سن و هوش است. این اختلالات نباید ناشی از بیماری‌های جسمی مثل فلج مغزی یا اختلالات عضلانی باشند.

د) اختلالات ارتباطی: اختلال در تکامل تکلم است که می‌تواند به صورت اشکال در بیان کلمات، درک کلمات، تولید اصوات و یا به شکل لکنت زبان باشد و موجب اختلال مهم عملکردی تکلمی کودک گردد.

ه) اختلالات فراگیر رشد که به طیف اختلال در خودماندگی نیز موسوم است: مشخصات اصلی این اختلالات عبارتند از: مشکلات در رفتارهای اجتماعی، ارتباط و علایق که به صورت رفتارهای انزواگرایانه و نامعمول خود را نشان می‌دهند و مهم‌ترین آن‌ها شامل اختلال اوتیسم^۱ کودکان، سندرم رت^۲ و سندرم آسپرگر^۳ است. در طبقه‌بندی جدید، این نامگذاری اختصاصی دیگر به کار نمی‌رود و فقط یک بیماری کلی موسوم به اختلال طیف درخودماندگی مطرح می‌شود که درجات خفیف و متوسط و شدید دارد.

و) اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی^۴ (ADHD): علائم اصلی شامل: عدم توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری است.

گروه دیگری از این اختلالات که در محدوده

1- Autism

2- Rett

3- Asperger

4- Attention deficit Hyperactivity Disorder

5- Tourette

6- Mutism

ج) اختلال فراموشی: با اختلال عمده در حافظه مشخص می‌شود. اختلال در فراموشی برجسته است ولی سایر علائم دمانس را ندارد. می‌تواند در اثر بیماری‌های طبی (مثل هیپوکسی) یا در اثر مصرف مواد و داروها به وجود آید. زوال عقل و اختلال فراموشی به عنوان اختلالات عصبی شناختی طبقه‌بندی شده‌اند.

۳- اختلالات روانی ناشی از مشکلات عمومی

طبی

شامل علائم و نشانه‌های اختلالات روان‌پزشکی هستند که مستقیماً به دلیل بیماری‌های طبی رخ داده‌اند از جمله آنسفالیت، ضربه سر، بیماری‌های قلبی عروقی، تومورهای داخل جمجمه، اختلالات غدد و غیره.

علائم شایع شامل اضطراب، علائم خلقی مثل افسردگی، علائم روان‌پریشی، اختلال در خواب، اختلال عملکرد جنسی، تغییرات شخصیتی، فراموشی و علائم دلیریوم و دمانس است.

۴- اختلال‌های مربوط به مصرف مواد، داروها یا

سموم

شامل سندرم‌هایی از قبیل مسمومیت، سوء مصرف، وابستگی، قطع مصرف و مجموعه علائمی چون دمانس، دلیریوم، فراموشی، روان‌پریشی، علائم خلقی، اضطراب، اختلال خواب و اختلال عملکرد جنسی می‌شوند. موادی که عامل این سندرم‌ها هستند شامل الکل، آمفتامین‌ها، کافئین، کانابیس، کوکائین، توهم‌زها، مواد استنشاقی، نیکوتین، مواد افیونی، فن‌سیکلیدین و داروهای خواب‌آور هستند. استروئیدهای آنابولیک و نیتريت‌ها و داروهای موسوم به داروهای تجویز نشده و خیابانی هم در

مدرسه، در عین توانایی تکلم در موقعیت‌های دیگر) و اختلال دلبستگی واکنشی شیرخواری یا اوایل کودکی (اختلال در شروع ایجاد رابطه یا واکنش به ارتباطات اجتماعی و ابراز دلبستگی اجتماعی ناشی از نحوه مراقبت شدیداً بیمارگونه والدین یا سایر مراقبت‌گران کودک) و اختلال حرکات کلیشه‌ای (حرکات تکراری قالبی مثل تکان دادن بدن یا دست‌ها، کوبیدن سر به اطراف، گاز گرفتن خود، ناخن جویدن و رفتارهای مشابه) است.

۲- اختلالات شناختی

علائم بارز این اختلالات، نقص چشمگیر در حافظه، قضاوت، تکلم، توجه و هشیاری است. این اختلالات در نتیجه اختلال عملکرد مغز به علت آسیب عضوی در داخل یا خارج مغز ایجاد می‌شوند و مهم‌ترین آن‌ها شامل دلیریوم، دمانس و اختلالات فراموشی است.

الف) دلیریوم^۱: اختلال در هوشیاری، توجه، اورینتاسیون، حافظه و تکلم است که می‌تواند با توهم یا اشتباه حسی (ایلوژن) هم همراه باشد. دلیریوم عمدتاً اختلالی حاد است و در اثر اختلالات طبی، مصرف یا قطع ناگهانی مواد و داروها ایجاد می‌شود.

ب) دمانس^۲ (زوال عقل): اختلال در حافظه وجود دارد که می‌تواند با سایر علائم اختلال در کارکرد مغز و نارسایی رفتاری هم همراه باشد و سیری مزمن دارد. دمانس نوع آلزایمر، شایع‌ترین نوع دمانس است.

1- Delirium

2- Dementia

اسکیزوفرنی و علایم خلقی (افسردگی یا مانیا) مشخص می‌شود.

ه) **اختلال هذیانی:** نوعی اختلال روان‌پریشی است که با هذیان بارز و مشخص همراه می‌باشد مثل هذیان گزند و آسیب، خود بزرگ‌بینی، حسادت، جسمی و عاشقانه. اختلال هذیانی فاقد سایر علایم و معیارهای مربوط به اسکیزوفرنیاست. هذیان‌ها عجیب و غریب نیستند و در عالم واقع امکان‌پذیرند (بر خلاف هذیان‌های غریب مثل هذیان کنترل فکر یا فکرخوانی). این اختلال سیری مزمن دارد و سایر ابعاد شخصیتی بیمار بر خلاف اسکیزوفرنیا سالم باقی می‌مانند.

و) **اختلال روان‌پریشی اشتراکی:** در این اختلال، فرد مبتلا به سبب وابستگی زیاد به یک بیمار، هذیان‌های مشابه هذیان‌های او پیدا می‌کند.

ز) **اختلال روان‌پریشی ناشی از مشکلات عمومی طبی:** شامل توهمات یا هذیان‌هایی است که به علت بیماری‌های طبی به وجود آمده‌اند مثل تومور مغزی، مننژیت یا صرع لوب تمپورال.

ح) **اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد:** شامل علایم روان‌پریشی است که در اثر مصرف یا قطع ناگهانی مصرف داروها و مواد به وجود می‌آید.

ط) **اختلال شخصیت اسکیزوتایپی:** در بعضی تقسیم‌بندی‌ها در زمره روان‌پریشی‌ها ذکر می‌شود. در فصل اختلالات شخصیت به آن پرداخته شده است.

این دسته جای می‌گیرند.

کلیه این مواد بجز کافئین منجر به بروز سندرم وابستگی می‌شوند. سوء مصرف درباره کلیه مواد فوق بجز کافئین و نیکوتین مطرح است و شامل مواردی می‌باشد که مصرف یک ماده منجر به بروز مشکلات عمده روانی - اجتماعی شده باشد.

۵- روان‌پریشی‌ها

اختلالاتی هستند که با آشفتگی تفکر و تفسیر نادرست واقعیت‌ها مشخص می‌شوند و اغلب با توهم و هذیان همراهند. انواع مختلف روان‌پریشی‌ها از این قرارند:

الف) **اسکیزوفرنی:** یک اختلال روان‌پریشی مزمن است که با تغییرات عمده در تفکر، رفتار، عواطف و ادراک همراه می‌باشد و به انواع پارانوئید، کاتاتونیک، ناسامان، تمایزنیافته و باقیمانده تقسیم می‌شود. مدت زمان وجود علایم برای حداقل شش ماه جهت تشخیص اسکیزوفرنی ضرورت دارد.

ب) **اختلال اسکیزوفرنی فرم (شبه اسکیزوفرنی):** همان علایم مرحله حاد اسکیزوفرنی را دارد ولی طول مدت آن بین یک تا شش ماه است.

ج) **اختلال روان‌پریشی گذرا:** نوعی اختلال روان‌پریشی است که حداقل یک روز و حداکثر یک ماه طول می‌کشد و بیمار به سطح عملکرد قبلی خود باز می‌گردد. در بسیاری از موارد، یک عامل فشار روانی خارجی عامل این اختلال است.

د) **اختلال اسکیزوافکتیو:** با مجموعه‌ای از علایم

۶- اختلالات خلقی^۱

که به اختلالات افسردگی و اختلال دو قطبی و اختلالات وابسته تقسیم شده است.

موقعیت‌هایی خاص که برای اکثریت مردم ترسناک نیستند)، اجتماع هراسی (ترس از انجام کار یا صحبت کردن در حضور دیگران به خاطر نگرانی از دست‌پاچگی و تحقیر شدن)، اختلال اضطراب فراگیر (اضطراب مزمن در اکثر مواقع و موقعیت‌ها)، اختلال اضطرابی ناشی از اختلالات طبی (مثل هیپرتیروئیدی)، اختلال اضطرابی ناشی از مواد (در اثر مصرف یا ترک مواد). اختلال اضطراب جدایی و گنگی انتخابی هم در این دسته‌اند.

۸- اختلال علامت جسمی و اختلالات مرتبط

این گروه از بیماری‌ها با اشتغال ذهنی در مورد بدن و ترس از بیماری و بروز علایمی شبیه به بیماری‌های جسمی مشخص می‌شوند و در تشخیص افتراقی بیمارانی که با بعضی شکایات جسمی مراجعه می‌کنند، مطرح می‌گردند و شامل اختلال علامت جسمی (وجود شکایات متعدد جسمی در ارگان‌های مختلف بدن بدون آسیب‌شناسی عضوی)، اختلال تبدیلی (وجود علایم حسی یا حرکتی که یادآور اختلالات نورولوژیک یا سایر بیماری‌های جسمی‌اند و عوامل روان‌زا در ایجاد آن علایم نقش دارد و بیماران ممکن است از داشتن این علایم به طور ناخودآگاه نفع ببرند)، اختلال درد (درد و اشتغال فکری با درد که مسائل روان‌شناختی در شروع، تشدید یا تداوم آن نقش دارند)، اختلال اضطراب بیماری (اشتغال فکری و ترس مداوم از وجود بیماری‌های جدی مزمن بر پایه تفسیر اشتباه علایم فیزیکی) و اختلال تبدیلی، با علائم حسی و حرکتی و خود بیمارانگاری و همین‌طور اختلال ساختگی که ویژگی این اختلال، ایجاد عمدی یا تظاهر به علایم جسمی یا علایم روانی یا هر دو آن‌ها به منظور بیمارنمایی خود است ولی بر عکس

تغییرات غیر طبیعی خلق مهم‌ترین علامت این دسته از بیماری‌هاست. این اختلالات شامل: اختلال افسردگی اساسی (با علایم شدید و حاد افسردگی)، اختلال افسرده خویی (با علایم خفیف و مزمن افسردگی)، اختلال دوقطبی نوع I (به صورت نوسانات بین علایم افسردگی شدید و مانیا^۲ که با دوره‌های عود و بهبود همراه است)، اختلال دو قطبی نوع II (وجود دوره‌های هیپومانیا^۳ و افسردگی شدید)، اختلال خلق ادواری (وجود دوره‌های افسردگی خفیف و هیپومانیا)، اختلال خلق ناشی از بیماری‌های طبی (مثل هیپوتیروئیدیسم) و اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد و داروها می‌باشد. اختلال کژتنظیمی خلقی ایدایی دوران کودکی هم در گروه اختلالات افسردگی طبقه‌بندی می‌شود.

۷- اختلالات اضطرابی^۴

علایم اضطرابی عمده‌ترین تظاهر این گروه از بیماری‌هاست. این اختلالات عبارتند از اختلال پانیک^۵ (بروز حملات شدید ترس و وحشت در موقعیت‌هایی که عاملی برای این ترس وجود ندارد)، گذر هراسی (تلاش برای اجتناب از حضور در موقعیت‌هایی که بیمار احتمال بروز حمله پانیک یا حملات مشابه یا اشکال در کمک‌رسانی در صورت بروز این حملات را تصور می‌کند)، فوبیای^۶ اختصاصی (ترس بی دلیل و شدید از موضوعات یا

1- Mood disorders

2- Mania

3- Hypomania

4- Anxiety disorders

5- Panic disorder

6- Phobia