



تاریخچه درمان‌های روان‌پزشکی و دارودرمانی اختلالات روان‌پزشکی

دکتر نیایش محبی

گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ضدافسردگی‌ها، تثبیت‌کننده‌های خلق و داروهای جدیدتر تشریح می‌شود. در پایان، چشم‌اندازهای پژوهشی و بالینی آینده نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد. هدف این است که برای پزشکان و داروسازان، تصویر جامعی از چگونگی شکل‌گیری درمان روان‌پزشکی و دارودرمانی فراهم آید تا درک بهتری از مبتنی‌بودن درمان‌ها بر شواهد، محدودیت‌ها و مسیر آینده داشته باشند.

در این مقاله به بازبینی تاریخی روند درمان در حوزه روان‌پزشکی و نیز تحول دارودرمانی اختلالات روان‌پزشکی پرداخته می‌شود. ابتدا سیر تحول کلی روان‌پزشکی به‌عنوان شاخه‌ای از پزشکی، سپس مهم‌ترین گام‌های درمان غیردارویی (اعم از روان‌درمانی، تضعیف اجنبی، جراحی اعصاب) مرور می‌گردد و نهایتاً مراحل توسعه داروهای روانگردان اعم از نورولپتیک‌ها،

مقدمه

فیزیکی تهاجمی تر ظهور کردند. برای مثال، القاء تشنج دارویی (مثل مترازول) و سپس القاء تشنج الکتریکی (ECT) به کار رفتند.

دوره ظهور داروهای روان گردان

نقطه عطف عمده‌ای در درمان روان پزشکی با ظهور داروهای روان گردان در دهه ۱۹۵۰ رقم خورد. نخستین دارویی که اغلب به‌عنوان آغاز دارودرمانی مدرن روان پزشکی شناخته می‌شود، کلرپرومازین (chlorpromazine) است. در این دوره، درمان‌های روان پزشکی از حالت عمدتاً محدود به نگهداری و روان درمانی، به استفاده گسترده از داروهای مؤثر سوق یافت. این تحول موجب بسته شدن برخی آسایشگاه‌ها و انتقال مراقبت روانی به بستر جامعه شد.

دوره تثبیت و توسعه دارودرمانی

پس از ظهور داروهای روان گردان، پژوهش در حوزه داروهای ضدافسردگی، ضدروان پریشی (نورولپتیک‌ها)، تثبیت‌کننده خلق و داروهای اضطراب‌شکن گسترش یافت. همچنین، روند توسعه دارویی از اکتشافات تصادفی (serendipitous discoveries) به فرآیند هدفمندتری تبدیل شد.

در این مسیر، نگرش به درمان روانی بیشتر از صرفاً کاهش علائم به سمت بهبود عملکرد و کیفیت زندگی نیز تغییر یافت و داروها به همراه روان درمانی یا سایر روش‌های حمایتی مورد توجه قرار گرفتند.

روان پزشکی به‌عنوان شاخه‌ای از پزشکی که به تشخیص، درمان و پیشگیری اختلالات روانی می‌پردازد، از اواخر قرن هیجدهم و اوایل قرن نوزدهم شکل گرفت. در این دوره، تغییرات بنیادینی در نگرش به بیماران روانی، انتقال آن‌ها از مؤسسات انفرادی (آسایشگاه‌ها) به درمان‌های نظام‌مند و علمی‌تر ایجاد شد. در این تحول تاریخی، درمان‌های روان پزشکی نیز از روش‌های عمدتاً اخلاقی و نگهدارنده، به روش‌های تهاجمی‌تر مانند القاء تشنج، جراحی اعصاب و سپس دارودرمانی سیستماتیک تحول یافتند. آگاهی از این سیر تاریخی خالی از لطف نیست و همچنین به پزشکان و داروسازان کمک می‌کند تا درمان‌های امروزی را در بستر فرآیند تکاملی‌شان درک کنند.

سیر تحول درمان روان پزشکی

دوره پیش از دارودرمانی مدرن

در این دوره، اساساً درمان بیماران روانی بر پایه نگهداری، محدودیت و روش‌های روان درمانی ابتدایی بود. روان پزشکی مدرن در معنا و ساختارش، از اواخر قرن هیجدهم و اوایل قرن نوزدهم پدید آمد. در آن زمان، مؤسسات روانی (asylums) به‌عنوان محل نگهداری بیماران روانی طراحی شدند. روش‌هایی چون «درمان اخلاقی» (moral treatment) در مقابل روش‌های سختگیرانه‌تر ظاهر گردیدند. در چند دهه بعد، درمان‌های

تثبیت‌کننده‌های خلق و داروهای مکمل

در اختلالات دوقطبی نیاز به داروهایی بود که نوسانات شدید خلق را کنترل کنند. داروهایی مانند لیتیوم (lithium) از جمله نخستین‌ها بودند. پس از آن، داروهای جدیدی همچون ضدصرع‌ها و آنتی‌روان‌پریشی‌های نسل جدید به‌عنوان تثبیت‌کننده خلق وارد شدند و درمان به سمت ترکیبی از دارو درمانی و روان‌درمانی حرکت کرد.

روندهای نوین دارویی

در دهه‌های اخیر، دو روند برجسته دیده شده است: اول، «نسخه‌سازی دقیق‌تر» داروها با هدف افزایش اثر بخشی و کاهش عوارض جانبی (مثلاً تشخیص زیرگروه گیرنده‌ها، ژنتیک دارویی)، دوم، ورود روش‌های درمانی مکمل و یا ترکیبی با داروها مانند تحریک مغزی، نورومدولاسیون، و درمان‌های نوین زیستی. همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که موفقیت دارودرمانی صرفاً به اثربخشی بیشتر داروها برای اختلالات مشخص مربوط نیست، بلکه ترکیبی از عوامل اقتصادی، بازاریابی دارویی، سیاست‌گذاری سلامت و عملکرد سیستم مراقبت نیز دخیل بوده‌اند.

چالش‌ها، نقدها و چشم‌اندازها

اگرچه دارودرمانی روان‌پزشکی دستاورد قابل توجهی بوده است، همچنان با چالش‌هایی روبه‌رو می‌باشند. برخی از آن‌ها عبارتند از:

دارودرمانی اختلالات روان‌پزشکی

در این بخش، به مهم‌ترین کلاس‌های دارویی و تحول آن‌ها پرداخته می‌شود.

نورولپتیک‌ها (ضدروان‌پریشی‌ها)

پیش از داروهای اختصاصی، درمان بیماران مبتلا به روان‌پریشی (مثلاً اسکیزوفرنی) عمدتاً با روش‌های فیزیکی بود. ظهور کلرپرومازین نقطه عطفی در این عرصه بود: دارویی که برای نخستین بار یک تأثیر ثابت در اختلالات روان‌پریشی نشان داد. در نتیجه، استفاده از آسایشگاه‌های بلندمدت کاهش یافت و مراقبت‌های دارویی در سطح وسیع‌تر آغاز شد. با گذر زمان، نسل‌های بعدی نورولپتیک‌ها با پروفایل جانبی متفاوت (کاهش عوارض حرکتی، افزایش اثر بخشی بالینی) توسعه یافتند.

ضدافسردگی‌ها

در دهه‌های بعدی، درمان اختلالات افسردگی با ظهور داروهای جدید وارد مرحله تازه‌ای شد. فرآیند توسعه این داروها نیز مثلاً کشف اثرات جانبی مثبت برخی داروها بر خلق، به‌صورت تصادفی شروع شد. این داروها، با گسترش شناخت از مکانیسم‌های میانجی‌های عصبی (مثل سروتونین، نوراپی‌نفرین)، فرصت‌های درمانی جدیدی برای اختلالات خلقی فراهم کردند.

- ❖ بسیاری از بیماران به درمان پاسخ کامل نمی‌دهند و عود علایم همچنان مساله مهمی است.
- ❖ عوارض جانبی داروها (مثلاً متابولیک، حرکتی، شناختی) همچنان نگرانی بزرگی می‌باشند.
- ❖ استفاده از داروها در برخی موارد با فشارهای بازاری، تجاری و سیاست‌های دارویی همراه بوده که می‌تواند تأثیر بر انتخاب درمان بگذارد.
- ❖ پیامدهای بلندمدت داروها و مطالعات تصادفی شده در بعضی حوزه‌ها هنوز ناکافی هستند. در چشم‌انداز، چند محور مهم به چشم می‌خورد:
- ❖ طراحی داروهای نسل بعدی با هدف فردی‌سازی درمان (precision psychiatry) و کاهش عوارض جانبی.
- ❖ ترکیب درمان دارویی با روان‌درمانی، مراقبت اجتماعی و مداخلات سطح جامعه برای ارتقای نتایج.
- ❖ به‌کارگیری روش‌های نوین نورومدولاسیون، ژن‌درمانی، داروهای نوظهور (مثلاً به‌بود نورپلاستیستی) و فناوری‌های دیجیتال در مراقبت روانی. با وجود این، تأکید بر این است که درمان موفق اختلالات روانی مستلزم نگرشی جامع، میان‌رشته‌ای و مبتنی بر شواهد می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱- تاریخچه زمانی درمان‌های روان‌پزشکی و دارودرمانی

منابع	توضیح و اهمیت بالینی	دارو / روش درمانی	رویداد یا پیشرفت کلیدی	دوره / سال تقریبی
Shorter, History of Psychiatry, 1997	تغییر نگرش به بیماران روانی از مجازات به مراقبت انسانی، آغاز رویکردهای روان‌پزشکی مدرن.	-	پیدایش «درمان اخلاقی» (Moral Therapy)	اواخر قرن ۱۸ (۱۷۹۰-۱۸۰۰)
Scul, Madness and Civilization, 1983	نظام‌مند شدن مؤسسات روانی و تعریف رسمی «بیمار روانی» در پزشکی.	-	قانون مراقبت روانی در انگلستان (Lunacy Act)	۱۸۴۵
Berrios, History of Mental Symptoms, 1996	استفاده از درمان‌های غیردارویی برای آرام‌سازی بیماران مزمن.	-	آغاز درمان‌های فیزیکی (hydrotherapy, rest cure)	۱۸۹۰-۱۸۹۰
Fink, Convulsive Therapy, 1999	القای تشنج برای درمان اسکیزوفرنی، پیش‌زمینه ECT.	Metrazol, Insulin coma therapy	درمان‌های القایی فیزیولوژیک	۱۹۳۰-۱۹۴۰
Abrams, ECT and Psychiatry, 2002	روش مؤثر در درمان افسردگی شدید و سایکوز، هنوز در کاربرد بالینی.	Electroconvulsive Therapy	ابداع الکتروشوک درمانی (ECT) توسط Bini و Cerletti	۱۹۳۸
Cade, Med J Aust, 1949	آغاز دارودرمانی اختلال دوقطبی، اولین تثبیت‌کننده خلق.	Lithium carbonate	کشف اثر ضدمانیک لیتیوم	۱۹۴۹
Delay & Deniker, Comptes Rendus Biol, 1952	نخستین داروی ضدروان‌پریشی مؤثر، انقلاب در روان‌پزشکی.	Chlorpromazine	معرفی کلرپرومازین به‌عنوان نخستین نورولپتیک	۱۹۵۲
Loomer et al., Psychosomatic Medicine, ۱۹۵۷	اولین داروی ضدافسردگی، اثر ضدافسردگی تصادفی در بیماران سل.	Iproniazid	کشف ایپرونیاژید (مهارکننده منوآمین‌اکسیداز)	۱۹۵۷

جدول ۱- تاریخچه زمانی درمان‌های روان‌پزشکی و دارودرمانی (ادامه)

دوره / سال تقریبی	رویداد یا پیشرفت کلیدی	دارو / روش درمانی	توضیح و اهمیت بالینی	منابع
۱۹۵۸-۱۹۶۰	معرفی‌ایمی‌پرامین (سه‌حلقه‌ای‌ها)	Imipramine	شروع عصر داروهای ضدافسردگی کلاسیک.	Kuhn, Am J Psychiatry, 1958
۱۹۶۵-۱۹۶۰	ورود بنزودیازپین‌ها	Chlordiazepoxide (Librium), Diazepam (Valium)	داروهای ضد اضطراب و آرام‌بخش ایمن‌تر نسبت به باریتورات‌ها.	Randall, JAMA, 1961
۱۹۶۷	کشف کاربامازپین به عنوان تثبیت‌کننده خلق	Carbamazepine	گسترش درمان اختلال دوقطبی، پایه‌گذار درمان‌های چند دارویی.	Okuma, Jpn J Psychiatry, 1979
۱۹۷۰-۱۹۸۰	ظهور داروهای نسل دوم ضد افسردگی	Maprotiline, Trazodone	افزایش تحمل‌پذیری نسبت به سه‌حلقه‌ای‌ها.	Montgomery, Br J Clin Pharmacol, 1983
۱۹۸۷	ورود فلوکستین به بازار (نخستین SSRI)	Fluoxetine (Prozac)	تحول در درمان افسردگی، ایمنی بالا، مصرف گسترده جهانی.	Wong et al., J Med Chem, 1987
۱۹۹۰-۱۹۹۵	معرفی آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک	Clozapine, Risperidone, Olanzapine	کاهش عوارض حرکتی، اثربخشی بر علائم منفی اسکیزوفرنی.	Kane, NEJM, 1988; Meltzer, Schizophr Bull, 1992
۱۹۹۸-۲۰۰۵	ترکیب درمان‌های دارویی و روان‌درمانی	-	درمان‌های جامع (دارو + CBT) برای افسردگی و اضطراب.	Cuijpers et al., World Psychiatry, 2005
۲۰۱۰-۲۰۲۰	داروهای جدید با هدف‌های گيرنده‌ای خاص	Vortioxetine, Brexpiprazole, Esketamine	تمرکز بر میانجی‌های عصبی خاص و اثرات شناختی، درمان مقاوم به دارو.	Caraci, Pharmacological Research, 2020
۲۰۲۰ تا امروز	حرکت به‌سوی روان‌پزشکی دقیق (Precision Psychiatry)	Pharmacogenomics, Digital Psychiatry	استفاده از داده‌های ژنتیکی، زیستی و رفتاری برای شخصی‌سازی درمان‌ها.	Insel & Cuthbert, Science, 2015

نتیجه‌گیری

نقش عمده‌ای در بهبود وضعیت بیماران و گسترش مراقبت‌های روانی ایفا کرده‌اند. با این‌حال، چالش‌ها و محدودیت‌هایی باقی است که نیازمند پژوهش مستمر، نقد علمی و کاربرد مسؤو‌لانه درمان‌ها می‌باشند. برای پزشکان و داروسازان، درک این بستر تاریخی می‌تواند در انتخاب‌های درمانی، مشارکت در پژوهش و توسعه مراقبت روانی مؤثر باشد.

در این مرور تاریخ دارودرمانی‌ها، مشاهده گردید که درمان روان‌پزشکی از روش‌های ابتدایی و غیرساختاریافته، به سمت درمان‌های دارویی اثربخش و نظام‌مند حرکت کرده است. داروهای روان‌گردان، از نورولپتیک‌ها گرفته تا ضدافسردگی‌ها و تثبیت‌کننده‌های خلق،

منابع

- Braslow JB, Marder SR. History of Psychopharmacology. *Annu Rev Clin Psychol* 2019; 15:25-50.
- George P, Jones N, Goldman H, Rosenblatt A. Cycles of reform in the history of psychosis treatment. *SSM Ment Health*. Author manuscript; available in PMC: 2023 Dec 1
- Staudt MD, Herring EZ, Gao K. Evolution in the Treatment of Psychiatric Disorders. *Front Neurosci* 2019; 13.
- Stahl SM. A brief history of psychopharmacology. In: Stahl SM, editor. *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. 5th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1017/9781108971639.002>.