

اختلالات طیف اسکیزوفرنی

Schizophrenia

در تعریف اسکیزوفرنی قبل از هرچیز باید پسیکوز یا سایکوز را تعریف کنیم:

پسیکوز (psycosis) عبارت است از نشانه های متفاوت که می توانند در فرد ترس و سردرگمی به وجود آورند.

دو مورد از مهم ترین این سمپتوم یا نشانه ها دیلوژن (هذیان) و هالوسینیشن (توهم) می باشد.

اگر به طور دائم چیزهایی می بینید که وجود خارجی ندارند یا صدایی می شنوید که متعلق به اطرافیان نیست بلکه صرفاً در ذهنتان وجود دارند اگر نمی توانید واقعیت را از غیر واقعیت تشخیص دهید می توان گفت به پسیکوز دچار شده اید.

DSM-5 نشانه های اصلی اسکیزوفرنی را این گونه معرفی می کند:

پسیکوز (سایکوز) انواع مختلف دارد که رایج ترین و پیچیده ترین آنها اسکیزوفرنی است. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، اسکیزوفرن یا اسکیزوفرنیک نامیده می شوند.

دیلوژن یا هذیان
(delusions)

هالوسینیشن یا توهم
(hallucinations)

گفتار نا منظم

رفتار نامنظم (رفتارهای سایکو - موتور
یا روانی - حرکتی غیر عادی)

نشانه های منفی

توجه داشته باشید که هیچ سمپتومی به تنهایی نشان
دهنده اسکیزوفرنی نیست و برای تشخیص رسمی یا
(دیاگنوز) اسکیزوفرنی به یک مجموعه سمپتوم ها
که نشان دهنده نقص (نا بسامانی ، معلولیت) در
عملکرد اجتماعی و شغلی فرد باشند نیاز است.

معیار 5-DSM برای اسکیزوفرنی:

A : دو یا چند مورد از موارد زیر که هریک از آنها در طول یک دوره 1 ماهه ، به مدت زیاد و قابل توجهی حضور دارد (یا کمتر از 1 ماه، اگر اختلال با موفقیت درمان شود). حداقل یکی از این موارد باید مورد 1، 2 یا 3 باشد.

1. دیلوژن (هذیان)

2. هالوسینیشن (توهم)

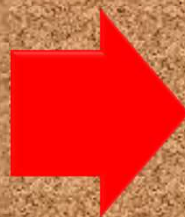
3. گفتار نامنظم (مثلا از خط خارج شدگی یا نامفهومی)

4. رفتار بسیار نامنظم یا کاتاتونیک

5. نشانه های منفی (مثلا کاهش ابراز هیجان ، یا بی ارادگی)

ادامه ملاک های DSM-5 برای اسکیزوفرنی

B: از زمان شروع این اختلال به مدت طولانی و قابل توجه کیفیت عملکرد فرد در یک یا چند زمینه زندگی (مثلا تحصیل، شغل، روابط میان فردی، یا رسیدگی بخود) بسیار کم تر از عملکرد او در زمانی است که هنوز به این اختلال مبتلا نشده بود. (اگر شروع اسکیزوفرنی در کودکی یا نوجوانی است فرد نمی تواند به سطحی از کیفیت عملکرد یا موفقیت که از وی انتظار می رود دست یابد) (مثلا در زمینه روابط میان فردی، تحصیلی، شغلی)



C: علائم این ناراحتی به مدت حداقل 6 ماه ادامه می یابند. در این دوره 6 ماهه نشانه های معیار A باید حداقل یک ماه ادامه داشته باشد. (اگر ناراحتی با موفقیت درمان شد این دوره می تواند کمتر از یک ماه باشد) (نشانه های معیار A سمپتومهای فاز فعال هستند) و ممکن است حاوی دوره هایی از نشانه های پرودرومال (مقدماتی) یا رزیدوآل (باقیمانده) باشند.

ادامه ملاک های DSM-5 برای اسکیزوفرنی

D: احتمال این که فرد به اختلال اسکیزو افکتیو، افسردگی، یا اختلال دو قطبی همراه با خصوصیات پسیکوتیک مبتلا باشد منتفی است زیرا: (1) هیچ گونه اپیزود (دوره) افسردگی عمده یا اپیزود مانیک به طور همزمان با نشانه های فاز فعال روی نداده است. (2) اگر اپیزود خلقی در طول نشانه های فاز فعال روی داده اند کل مدت آنها از کل مدت دوره فعال و دوره باقیمانده کمتر بوده است.



E: علت این ناراحتی اثر فیزیولوژیک و مستقیم یک ماده یا یک عارضه پزشکی عمومی دیگر نیست.

شیوع اسکیزو فرنی

نرخ شیوع در طول زندگی حدود 0/3 درصد تا 0/7 درصد است. هرچند بر اساس نژاد قومیت و کشور تفاوت های زیادی گزارش شده است. نسبت زنان به مردان بسته به نمونه ها و جمعیت آماری متفاوت است. اسکیزو فرنی در مردان با علایم منفی (نقص در عملکرد عادی یا کاهش عملکرد طبیعی) و در زنان با علایم مثبت (هذیان، توهم و هرگونه باور غلط) خود را نشان می دهد. وقتی بر سمپتومهای منفی و طول مدت اختلال تاکید می شود، نرخ شیوع مردان بیشتر است، درحالی که وقتی بر تعداد هرچه بیشتر از سمپتومهای خلقی و کوتاه تر بودن مدت بروز سمپتوم ها تاکید می شود نرخ شیوع مردان و زنان برابر است

ادامه ملاک های DSM-5 برای اسکیزوفرنی

F: اگر سابقه طیف اتیسم یا یک اختلال ارتباطی با شروع کودکی وجود داشته باشد ، فقط زمانی می توان فرد را رسماً مبتلا به اسکیزوفرنی نیز اعلام کرد که علاوه بر سایر نشانه های ضروری برای اسکیزوفرنی ، هذیان و توهم نیز حداقل تا 1 ماه حضور داشته باشند.

نشانه های مثبت، منفی و نامنظم

نشانه های مثبت (positive symptoms)

شامل دیلوژن (هذیان)، هالوسینیشن ها (توهم) هستند که مثبت نامیده می شوند، زیرا معمولاً افراط یا تحریف در عملکرد های عادی را نشان میدهد (ایجاد باورهای غلط یا تصور چیزهایی که وجود خارجی ندارند، یعنی نشانه هایی که به عارضه اضافه می شوند). افرادی که به اپیزود حاد اسکیزوفرنی مبتلا می شوند معمولاً نشانه های مثبت نشان می دهند.

(حاد یا acute به دو معناست: بسیار جدی و شدید، و بیماری، اختلال، یا مشکلی که به سرعت شدید یا خطرناک می شود)

نشانه های منفی (negative symptoms)

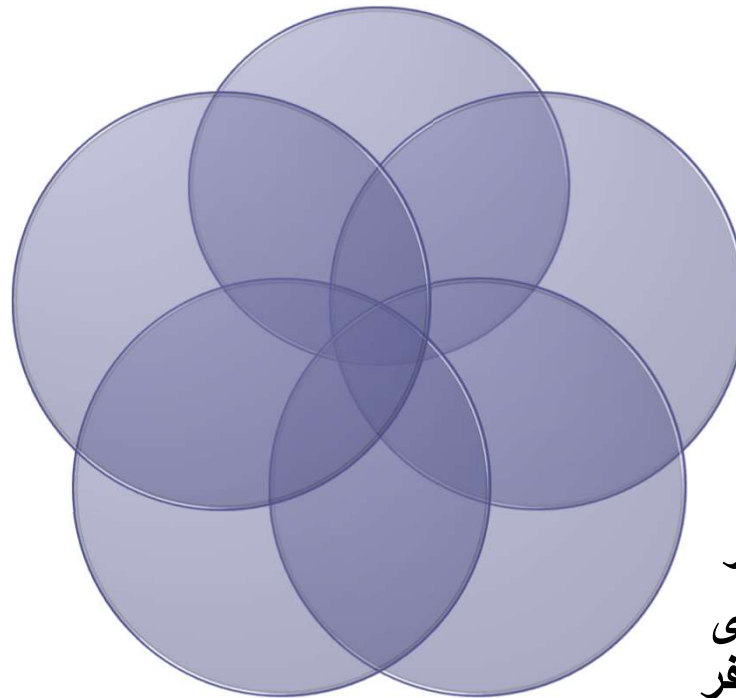
نقص در عملکرد عادی یا عدم عملکرد عادی. در واقع نکات مثبت مثل اراده، رفتار عادی و تفکر منطقی از عارضه کاسته شده است. نشانه های منفی: رفتارها، هیجانها، احساسات یا فرایندهای فکری هستند که در مردم سالم وجود دارد ولی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی حضور ندارند یا به شدت کاهش یافته اند.

نشانه های نامنظم (disorganized symptom)

بی نظم، آشفته، شامل حرفهای پرت و پلا ف رفتار عجیب، و هیجان نامتناسب است. (فرد ناراحت است اما لبخند میزند)

هذیان یا دیلوژن (delusion)

1. عبارت است از باورهای راسخ اما غلط که معمولاً به صورت سوء تفسیر ادراک های ذهنی یا تجربه ها جلوه می کنند. حدود 75 درصد افراد مبتلا را شامل می شود.



2. بعضی هذیان ها آشکارا عجیب به نظر می آیند (فرد فکر میکند که همه ی اعضای بدنش را بیرون آورده اند و اعضای یک نفر دیگر را به جای آنها گذاشته اند)

4. به دیلوژن "اختلال در محتوای فکر" نیز می گویند.

3. بعضی دیگر عجیب به نظر نمی رسد (این باور پارانوئیدی که فرد دائماً تحت نظارت پلیس است)

برخی از انواع دیلوژن ها (هذیان ها)

Delusion of persecution

هذیان تعقیب و گریز

Delusion of grandeur

هذیان عظمت و
بزرگ منشی

Delusion of control

هذیان کنترل

Delusion of reference

هذیان به خود گرفتن

**Delusion of thought
broadcasting**

هذیان پخش افکار

**Thought
withdrawal**

هذیان بیرون کشیدن
افکار

**Nihilistic
delusion**

هذیان نیست انگاری

توهم یا هالوسینیشن
(hallucinations)

کسانی که از سمپتوم های پسیکوز رنج می برند
معمولا در حواس پنج گانه خود نا بهنجاری هایی را
تجربه می کنند . مثلا چیزهایی را تجربه

می کنند که وجود خارجی ندارند.
هالوسینیشن ممکن است در همه حواس پنج گانه روی
دهد ولی رایج ترین آنها حواس شنیداری است که در
70 درصد مبتلایان رخ می دهد. بعد از توهم شنیداری
توهم دیداری رایج ترین است.

گفتار نامنظم

اختلال در گفتار و ارتباط

رایج ترین آنها 1:) از این شاخه به آن شاخه پریدن است

2) گفتار نامنظم و آشفته گسسته بدون ربط.

نتیجه گفتار نامنظم این است که افراد اسکیزوفرن به هنگام حرف زدن از تعداد زیادی کلمه استفاده می کنند ، دستور زبان صحیح به کار می برند و عقاید گسترده ای را مطرح می کنند اما در کل حرف معناداری نمی زنند

این موضوع 3) "فقر محتوا" نامیده می شود

رفتار نا منظم یا کاتاتونیک

در اسکیزو فرنی، رفتار ممکن است بچگانه یا ابلهانه باشد یا ممکن است در شرایط محیطی نا مناسب باشد(داد کشیدن و فحش دادن در خیابان)و فرد نتواند هیچ فعالیت هدفمندی را پایان برساند(ناتوانی در تمرکز روی تکالیف روزمره) ظاهری ژولیده ، نامتناسب با فصل.

رفتارهای کاتاتونیک
(catatonic)

کاهش شدید واکنش در مقابل محیط (بهت زدگی ، منگی)
قرار گرفتن در حالت فیزیکی خشک و بی حرکت(مقاومت در برابر تلاشهایی که برای حرکت دادن انجام میدهد، حرکات فیزیکی بدون هدف و زیاده از حد و کلیشه.

بی واکنشی هیجانی، فقر کلامی و گفتار انفجاری ، عاطفه کند شده
(blunted affect)

زمانی است که فرد اسکیزوفرن هیجان بسیار اندکی نشان دهد یا اصلا هیجان نشان ندهد. این حالت به صورت یک چهره بی اعتنا و بی روح ، عدم تماس چشمی و صدای یکنواخت نشان داده می شود.

آنهدونیا (anhedonia): یعنی ناتوانی در لذت بردن
از رویدادهای معمولاً لذت بخش زندگی.

آلوجیا یا فقر کلامی (alogia): فقدان سلاست کلامی که
در آن فرد مبتلا به پسیکوز به سوالاتی که از او می شود
پاسخ های بسیار کوتاه یا بی معنا می دهد.

اولیشن (avolition): ناتوانی بیمار در انجام دادن یا
تکمیل کردن کارهای هدفمند روزانه.

مراحل اسکیزوفرنی

1) مقدماتی (prodromal stage) عقب نشینی تدریجی از زندگی عادی و تعاملات اجتماعی هیجانات سطحی و نامناسب ، تضعیف عملکرد تحصیلی شغل

2) فعال (active stage) نشانه ای آشکار پسیکوز توهم هذیان گفتار و رفتار نامنظم

3) باقیمانده (residual stage) زمانی است که علائم آشکار نشانه های مثبت (توهم و هذیان و...) متوقف می شوند ، اما در طول این مرحله ممکن است علائم منفی (بی واکنشی هیجانی و کناره گیری از تعاملات اجتماعی) را نشان دهند.

سبب شناسی

نظریه های روان پویایی

فروید عقیده داشت که علت پسیکوز بازگشت به یکی از مراحل پنج گانه روانی -جنسی (مرحله دهانی) است اصطلاح روان کاوی برای این پدیده بازگشت به مرحله خودشیفتگی اولیه است . خودشیفتگی اولیه یکی از خصوصیات اصلی مرحله دهانی است.

فروم -رایشمن مفهوم مادر اسکیزوفرنوژنیک را ارایه داده بود یعنی مادری که باعث ایجاد اسکیزوفرنوژنیک می شود. به اعتقاد فروم -رایشمن مادران اسکیزوفرنیک افرادی سرد، بی عاطفه، بی محبت و سلطه جو هستند.

نظریه های رفتار گرایی

طبق برخی نگرش ها، یادگیری و شرطی سازی در ایجاد نشانه های پسیکوز نقش دارند . بعضی روان شناسان معتقدند که علت رفتارهای عجیب افراد مبتلا به اسکیزوفرنی این است که با شرطی سازی عامل تقویت می شوند. توجه به محرک های بی ربط و بی اهمیت باعث می شود که رفتار آنها بیش از پیش عجیب به نظر برسد و در نتیجه توجه بیش از بیش دیگران را به خود جلب کند و این روش جلب توجه، تقویت کننده این گونه رفتارها می شود.

سه عامل شناختی که
در این زمینه وجود
دارند:

(1) فرآیندهای
توجهی

(2) سوگیری
اسنادی و تفسیری

(3) نقص در
نظریه ذهن

نظریه های شناخت گرا

در بعضی موارد سمپتوم ها به علت
نقص در بعضی فرآیندهای شناختی
عادی (مثل توجه) به وجود می آید

فرایندهای توجهی

یکی از بارز ترین خصوصیات افراد
پسیکوز این است که گاهی نمی توانند بین
رویدادهای مربوط به هم تداعی های ساده
به وجود آورند

این کار ظاهرا نقص در فرایندهای توجهی
را نشان می دهد.

یکی از خصوصیات فرایند توجه عادی
واکنش توجهی است.

واکنش توجهی یعنی فرد به یک محرک
واکنش نشان می دهد و به آن توجه می کند.

سوگیری اسنادی و تفسیری

بیش از 50٪ اسکیزوفرن ها مبتلا به اسکیزوفرنی پارانویدی تشخیص داده می شوند . بعضی محققان عقیده دارند که توهمات پارانویدی ممکن است نتیجه فرایندهای اسنادی غیر عادی باشند، یعنی افراد اسکیزوفرن تمایل دارند رویدادهای منفی زندگی را به عوامل بیرونی نسبت دهند.

فریمن و همکارانش عقیده دارند که در ایجاد سوگیری های شناختی و درگیر در تفکرات مربوط به تهدید چهار عامل نقش دارند:

1) تجربه های عجیب و غریب

2) اضطراب، افسردگی، نگرانی

3) سوگیری در استدلال

4) عوامل اجتماعی مثل تروما، انزوا

نقص در توانایی ذهن خوانی

توضیح دیگر شناخت گرایان درباره توهمات پسیکوزاین است که اسکیزو فرن ها احتمالا نمی توانند حالت ذهنی افکار، و نیات دیگران را حدس بزنند و توانایی ذهن خوانی (نظریه ذهن) ندارند.

به نظر می رسد که نقص در نظریه ذهن خوانی عامل مهم در ایجاد و تداوم باورهای توهمی در پسیکوز است.

نظریه های اجتماعی- فرهنگی

نظریه آمادگی استعداد (ژنتیک) - استرس محیطی در
مورد اسکیزوفرنی تاکید می کند که آمادگی بیولوژیک با
عوامل استرس زای محیطی تعامل می کند تا باعث ایجاد
نشانه های پسیکوز شود.

عوامل اجتماعی



بیشترین تعداد بیماران
اسکیزوفرنی معمولاً در
محله های فقیرنشین و
خانواده هایی که
موقعیت اجتماعی –
اقتصادی ضعیفی دارند
دیده می شود. نظریه
سوسیوژنتیک (جامعه
زاد) عقیده دارد که
افراد متعلق به طبقات
بالای جامعه تحت
عوامل استرس زای
محیطی و زندگی قرار
دارند.



طبق نظریه
انتخاب اجتماعی
افراد مبتلا به
نشانه های
پسیکوز خود به
خود به یک زندگی
خاص متمایل و در
آن غرق می شوند

عوامل خانوادگی

طبق بعضی رویکردها
، عوامل خطر درون
خانواده برای ایجاد
نشانه های پسیکوز در
ارتباط برقرار کردن
و حرف زدن والدین در
فرزندان با یکدیگر
نهفته است.

فرضیه دستورات
متناقض می گوید که
اعضای قدرتمند
و محبوب خانواده به
کودک دستورات
متناقض میدهند

درمان اسکیزوفرنی

برای اسکیزوفرنی
درمان های مختلفی
وجود دارد از جمله
درمان های

درمان های
بیولوژیک

دارو درمانی بهترین نوع درمان است.
بهترین داروهای مورد استفاده برای
درمان نشانه های پسیکوز آنتی
پسیکوتیک ها یا نورولپتیک ها نامیده
می شوند.

بعضی درمان های
بیولوژیک عبارتند از شوک
درمانی، جراحی مغز، دارو
درمانی.

در مان های روان
شناختی

داروهای آنتی پسیکوتیک نمی توانند نشانه های اسکیزوفرنی را کاملاً از بین ببرند و به عنوان یک مکمل برای آنها از استراتژی های سایکوسوشال (روانی-اجتماعی-پسیکوسوسیال) استفاده می شود که هدف اصلی آنها یاد دادن مهارت های اجتماعی و کمک به بیمار برای یافتن شغل و حفظ آن است

روان درمانی شناختی- رفتاری (C.B.T)

از طریق مبارزه با تفسیر غلطی که در مان جویان از هالوسینیشن های خود دارند، ایجاد توضیحات جایگزین و قابل قبول برای آنها، و کمک به در مان جویان در جهت درک چگونگی به ایجاد هالوسینیشن ها از طریق تجربه های عادی، مشکلات را از بین می برند.

از سی بی تی در بر نا مه های پیشگیری نیز استفاده می شود

از سی بی تی به صورت روان درمانی اعاده اسناد(اسناد دادن دوباره) برای نشانه های پسикوز نیز استفاده می شود

خانواده درمانی

1) خانواده ها درباره تشخیص، شیوع، و علت های نشانه های پسикوز آموزش می بیند.

2) درباره دارو های آنتی پسیکوتیک اطلاعات لازم را به دست می آورند و نحوه کمک به بیمار برای مصرف دارو یاد می گیرند.

3) با استفاده از آموزش مهارت ها اجتماعی یاد می گیرند که چگونه مشکلات را بشناسند و به اهداف خانوادگی دست یابند

خانواده درمانی انواع مختلف دارد ویژگی اصلی اکثر خانواده درمانی ها این است که به خانواده ها درباره ماهیت و نشانه های اسکیزوفرنی آموزش می دهند. برای مثال: