

اسکیزوفرنی (Schizophrenia)

کانال تلگرام: @psychiatric_nurse

اپلیکیشن آکادمی مسیر (نسخه تحت وب): لینک

آکادمی مسیر؛ تا انتها هم مسیر شما هستیم (دوره های تخصصی ارشد پرستاری، برگزاری آزمون های آنلاین، دوره های مرور و جمع بندی و ...)



- یکی از مزمن ترین و ناتوان کننده ترین اختلالات سایکوتیک می باشد و به صورت آشفتگی در فرآیند تفکر، ادراک، واقعیت سنجی، عاطفه، رفتار و انگیزش مشخص می شود.
- نهایتا منجر به پسرقت در کارکردهای شغلی، اجتماعی و تحصیلی می شود.
- عدم توانایی پردازش اطلاعات و واکنش های غیرمنطقی به محرک ها (پوشیدن لباس گرم در هوای بسیار گرم تابستانی) دیده می شود.

تاریخچه

- بلولر روانپزشک سوئیدی، اولین فردی است که از واژه اسکیزوفرنی استفاده کرد.
- اسکیزوفرنی از دو واژه Schizen به معنای شکاف و Phren به معنای روان تشکیل شده است و بیان کننده روان از هم گسیخته می باشد. این گسیختگی بین تفکر، هیجان و رفتار است و نه شخصیت.
- بلولر توهم و هذیان را علایم فرعی اسکیزوفرنی می دانست و فقط چهار علامت را برای اسکیزوفرنی اساسی و مهم می دانست که به چهار A بلولر معروف است.
- چهار A بلولر:
 - شل شدن تداعی ها (Associations): ارتباط بین افکار مختل می شود،
 - اختلال عاطفی (Affective disturbances): عاطفه این بیماران سطحی و نامتناسب است،

اوتیسم (Autism): بیمار با دنیای درونی خویش اشتغال دارد و نمی‌تواند با محرک‌های محیط اطراف ارتباط برقرار کند،

دوگانگی احساس (Ambivalence): بیمار همزمان احساسات مثبت و منفی دارد.

- آندریسن و اولسن علائم و نشانه‌های اسکیزوفرنی را به دو گروه مثبت و منفی تقسیم کردند.
- علائم و نشانه‌های مثبت مواردی را شامل می‌شود که در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی وجود دارد اما در افراد سالم وجود ندارد، مانند سستی تداعی‌ها، توهم، رفتارهای غریب، بیش‌فعالی، پرخاشگری، بی‌قراری، هذیان و افزایش تکلم. علائم و نشانه‌های منفی، کاهش در عملکرد طبیعی مانند کندی یا سطحی‌شدن عاطفه، از دست دادن تکلم، عدم توجه به بهداشت، از دست دادن انگیزه و علاقه، نقایص شناختی و نقص در توجه می‌باشد. معمولاً اسکیزوفرنی با علائم و نشانه‌های مثبت شروع می‌شود.
- کرا، اسکیزوفرنی را به نوع I (بیشتر با علائم و نشانه‌های مثبت) و نوع II (بیشتر با علائم و نشانه‌های منفی) تقسیم کرد. بیماران در نوع I ساختمان مغزی بهنجار داشته و پاسخ درمانی نسبتاً خوبی دارند، اما در بیماران نوع II ناهنجاری ساختمان مغزی وجود دارد و پاسخ درمانی ضعیف است. نشانه‌های منفی ارتباط بیمار با پرستار را ضعیف می‌کند و میزان تبعیت از برنامه دارویی را کاهش می‌دهد.

همه‌گیرشناسی

- شیوع آن در طول عمر بین ۱/۵-۱ درصد است و نسبت ابتلا مرد و زن یکسان است اما در مردها زودتر از زن‌ها شروع می‌شود و مردان دوره‌های شدیدتری را تجربه می‌کنند.
- شروع قبل از ۱۰ سالگی و بعد از ۶۰ سالگی نادر

سبب‌شناسی

- **زیست شناختی**
- زمینه ژنتیکی: وجود یک زمینه ژنتیکی قوی و احتمال ابتلا بیشتر در صورت مبتلابودن سایر اعضای خانواده وجود دارد.
- نظریه‌های بیوشیمیایی: بی‌نظمی در فعالیت نوروترنسمیترها در بروز اسکیزوفرنی نقش مهمی دارد. قوی‌ترین فرضیه، فرضیه دوپامین است که به علت تاثیر موفقیته‌آمیز داروهای آنتاگونیست دوپامین در درمان اسکیزوفرنی و همچنین نقش داروهای مانند لودوپا و آمفتامین که دوپامین

را افزایش می‌دهند، در ایجاد حالات سایکوتیک، مطرح شده است. با توجه به تاثیر داروهای آنتاگونیست دوپامین در کاهش نشانه‌های مثبت بیماری، به نظر می‌رسد که افزایش فعالیت دوپامین، بیشتر در بروز نشانه‌های مثبت اسکیزوفرنی نقش دارد.

بر اساس فرضیه سروتونین، افزایش سروتونین نیز در ایجاد اسکیزوفرنی نقش دارد، زیرا داروهای آنتی‌سایکوتیک جدید مانند کلوزاپین، در درمان علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی موثرند.

همچنین احتمال دارد، کاهش گابا در ایجاد اسکیزوفرنی نقش داشته باشد، زیرا گابا فعالیت دوپامین را تنظیم می‌کند.

- آسیب ساختمانی مغز: اتساع بطن سوم و بطن‌های طرفی، کاهش حجم قشر مخ و آتروفی ورمیس مخچه وجود دارد.
- نظریه ایمنی شناختی: مواجهه با بیماری‌های ویروسی در مراحل اولیه تکامل مغز مانند مواجهه جنین با آنفلوانزا.
- عوامل خطر فیزیکی: احتمال ارتباط اسکیزوفرنی با سوءتغذیه جنین، عوارض بارداری و زایمان و ضربه به سر در کودکی.

• **علل اجتماعی**

- علل اجتماعی می‌تواند به عنوان زمینه‌ساز یا آشکارکننده اسکیزوفرنی باشد. تعداد بیماران اسکیزوفرنی، در طبقات پایین اجتماعی-اقتصادی بیشتر است.
- بر اساس فرضیه سببیت اجتماعی، شرایط نامطلوب زندگی، به عنوان عامل زمینه‌ساز اختلال عمل می‌کند.
- بر اساس فرضیه رانده‌شدن به سمت پایین، افراد مبتلا یا به طبقات اجتماعی-اقتصادی پایین رانده می‌شوند یا به علت بیماری توانایی صعود به طبقه اجتماعی-اقتصادی بالاتر را پیدا نمی‌کنند.

- استرس ناشی از صنعتی‌شدن جامعه، استرس ناشی از مهاجرت و تجربه موقعیت‌های استرس‌زا در سبب‌شناسی اسکیزوفرنی نقش دارد.

• **علل روان‌شناختی**

- نظریه‌های روانکاوی: فروید، اسکیزوفرنی را ناشی از تثبیت در مراحل رشد شخصیت که باعث شکل‌گیری ایگو ضعیف می‌شود، می‌داند.

- نظریه‌های یادگیری: کودکانی که واکنش‌ها و نحوه تفکر غیرمنطقی را از والدین دارای مشکلات هیجانی شدید، تقلید می‌کنند، ممکن است بعدها به اسکیزوفرنی مبتلا شوند.
- نظریه بین‌فردی سالیوان: اگر کودک با ترس و طردشدن بزرگ شود، توانایی وی برای آزمون واقعیت تخریب می‌شود که نتیجه آن ممکن است اسکیزوفرنی باشد.

علامه و نشانه‌ها

- اختلال تفکر: جریان، شکل و محتوای تفکر آسیب می‌بیند. اختلال در جریان و شکل فکر با نشانه‌های انسداد فکر، کندی فکر، بی‌ربطی کلام، انحراف فکر، سستی تداعی‌ها، سالاد کلمات، تفکر مماسی، فقدان تفکر انتزاعی و تکرار و کلام کلیشه‌ای مشخص می‌شود. در محتوای فکر هذیان‌های گزند و آسیب، خودبزرگ‌بینی، پخش افکار، کاشت فکر، ربایش فکر و انتساب ممکن است مشاهده شود.
- اختلال درکی: شایع‌ترین آن‌ها توهم شنوایی و سپس توهم بینایی است. توهم شنوایی بیشتر به صورت شنیدن صداهای تهدید، توهین، اتهام و ناسزا می‌باشد. خطاهای حسی، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت نیز ممکن است دیده شود.
- اختلال هیجانی: کندی یا سطحی‌شدن عاطفه، عاطفه نامتناسب (در مراسم ختم پدرش می‌خندد) و علایمی مثل اضطراب، افسردگی، ترس و وحشت مشاهده می‌شود.
- اختلال شناختی: توانایی‌های شناختی مثل تمرکز، حافظه و کارکردهای اجرایی (برنامه‌ریزی، استدلال، تفکر انتزاعی و حل مشکل) آسیب می‌بیند.
- اختلال رفتاری: اختلال در رفتار مثل شکلک درآوردن، کاتالپسی، حرکات کلیشه‌ای، تقلید رفتار، پرخاشگری، ناتوانی در برقراری ارتباط و رفتارهای بی‌هدف و گوشه‌گیری دیده می‌شود.
- فقدان بینش: به بیماری خود آگاهی ندارند و همین عدم آگاهی از علل شایع قطع برنامه درمانی و عود بیماری است.

مراحل بیماری

- مرحله پیش از بیماری: قبل از آشکارشدن فرایند بیماری می‌باشد مانند داشتن خصوصیات شخصیت اسکیزوتیپ و اسکیزوتایپی.
- مرحله مقدماتی: بروز رفتارهای غیرعادی که باعث نگرانی خانواده می‌شود مثل گوشه‌گیری، عدم رعایت بهداشت، عاطفه کند و از دست دادن علاقه و لذت. فرد به تدریج عملکرد مطلوب در

فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و فردی را از دست می‌دهد. این مرحله اگر طولانی شود، پیش‌آگهی بد خواهد بود.

- مرحله حاد یا فعال: علائم و نشانه‌های سایکوتیک مثل توهم و هذیان غالب می‌باشد.
- مرحله تثبیت: با کاهش علائم سایکوتیک همراه است.
- مرحله باقی‌مانده: بیمار فاقد علائم است یا شدت آن کمتر است.

تشخیص

- ملاک A: از پنج علامت (هذیان‌ها، توهمات، گفتار آشفته، رفتار آشفته، نشانه‌های منفی) حداقل دو علامت وجود داشته باشد که حداقل یکی از آن‌ها هذیان، توهم یا گفتار آشفته باشد. هر کدام از این علائم حداقل ۱ ماه طول کشیده باشد.
- ملاک B: افت قابل توجه در سطح شغلی، تحصیلی و روابط بین فردی وجود داشته باشد.
- ملاک C: تداوم علائم حداقل به مدت ۶ ماه، در نظر گرفته شود.
- ملاک D: اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی یا دوقطبی همراه با خصوصیات سایکوتیک رد شده باشد.
- ملاک E: اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیک یک ماده یا یک اختلال طبی دیگر نباشد.
- ملاک F: اگر سابقه اختلال طیف اوتیسم یا اختلال ارتباطی که از دوران کودکی شروع شده است، وجود داشته باشد، تشخیص اسکیزوفرنی زمانی گذاشته می‌شود که علاوه بر سایر نشانه‌های ضروری اسکیزوفرنی، هذیان‌ها یا توهمات برجسته حداقل به مدت ۱ ماه وجود داشته باشد.

زیرگروه‌های اسکیزوفرنی

- دقت کنید که در DSM-۵ انواع فرعی و زیرگروه‌های اسکیزوفرنی حذف شده است.
- نوع پارانوئید (Paranoid type): مشخصه اصلی آن، وجود هذیان‌های گزند و آسیب و خودبزرگ-بینی و توهمات شنوایی است. این بیماران معمولاً هیجان‌زده، شکاک، محتاط، خشن و پرخاشگر هستند.
- از نظر قوای عقلانی، واکنش‌های هیجانی و رفتار، پسرفت کمتری نشان می‌دهند و از نظر اجتماعی خود را بهتر حفظ می‌کنند. پیش‌آگهی آن، نسبت به انواع دیگر اسکیزوفرنی بهتر است و سن شروع معمولاً بالاتر از انواع دیگر می‌باشد.

- نوع آشفته (Disorganized type): بیمار معمولاً فعال اما بدون هدف و فاقد سازندگی می‌باشد. اختلال تفکر مشهود است و تماس با واقعیت بسیار ناچیز می‌باشد. تخریب ظاهر شخصی و رفتار اجتماعی و وجود واکنش‌های هیجانی نامتناسب مشاهده می‌شود. حملات خنده بدون دلیل، شکل‌سازی و رفتار بسیار سبک‌سرانه وجود دارد.
- نوع کاتاتونیک (Catatonic type): مشخصه اصلی آن، اختلال بارز روانی-حرکتی به دو شکل بهت (کندی روانی-حرکتی) و تحریکی (برآشفتگی) می‌باشد. در حالت بهت منفی‌کاری و عدم انعطاف، عدم اطاعت از دستورات و عدم مشارکت در برنامه‌های درمانی مشاهده می‌شود. حالت تحریکی با فعالیت حرکتی شدید، عجیب و غریب و سرآسیمگی شدید مشخص می‌شود. بیمار باید از نظر آسیب‌رساندن به خود و دیگران تحت مراقبت دقیق باشد. در بیمار کاتاتونی که در مرحله بهت می‌باشد، کنترل علایم حیاتی و رژیم غذایی ضروری است.
- نوع نامتمایز (Undifferentiated type): فرد آشکارا علایم اسکیزوفرنی را دارد اما در انواع دیگر بیماری جای نمی‌گیرد.
- نوع باقی‌مانده (Residual type): بیمار هذیان، توهم، بی‌ربطی کلام و رفتار آشفته شدیدی ندارد اما کندی هیجانی، گوشه‌گیری، رفتار نامتعارف، افکار غیرمنطقی و سستی تداعی خفیف در آن‌ها شایع است.

کانال تلگرام: @psychiatric_nurse

اپلیکیشن آکادمی مسیر (نسخه تحت وب): [لینک](#)

آکادمی مسیر؛ تا انتها هم مسیر شما هستیم (دوره‌های تخصصی ارشد پرستاری، برگزاری آزمون‌های آنلاین، دوره‌های مرور و جمع‌بندی و ...)