

به نام خدا

اختلال عصب شناسی اسکیزوفرنی

مولفان :

علی محمدی - نسیم مختاری کرچگانی - نیوشا حافظی بیرگانی

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

سرشناسه: محمدی، علی، ۱۳۶۶-

عنوان و نام پدیدآور: اختلال عصب شناسی اسکیزوفرنی / مولفان علی محمدی، نسیم مختاری کرچگانی، نیوشا حافظی بیرگانی.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۱۴۹ ص.

شابک: ۹-۷۹۰-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸-۴۵۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه: ص ۱۴۹ - ۱۴۰.

موضوع: اختلال عصب شناسی اسکیزوفرنی

شناسه افزوده: مختاری کرچگانی، نسیم، ۱۳۶۲

شناسه افزوده: حافظی بیرگانی، نیوشا، ۱۳۷۵

رده بندی کنگره: RC۴۸/۵

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۶۱۱۸

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اختلال عصب شناسی اسکیزوفرنی

مولفان: علی محمدی - نسیم مختاری کرچگانی - نیوشا حافظی بیرگانی

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰

چاپ: مدیران

قیمت: ۴۵۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹-۷۹۰-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۷
فصل اول: پیش درآمدی بر اسکیزوفرنی.....	۱۰
تاریخچه اسکیزوفرنی.....	۱۱
واژه‌نامه اسکیزوفرنی.....	۱۳
تشخیص اسکیزوفرنی.....	۲۱
شیوع اسکیزوفرنی.....	۲۷
میزان مرگ‌ومیر.....	۲۸
عوامل خطر اسکیزوفرنی.....	۲۹
بار مسئولیت خانواده.....	۳۶
مشکلات هم‌زمان با اسکیزوفرنی.....	۳۷
اسکیزوفرنی و خشونت.....	۴۲
اسکیزوفرنی و خطر خودکشی.....	۴۳
فصل دوم: ارزیابی و تشخیص اسکیزوفرنی.....	۴۶
تشخیص افتراقی روان‌پریشی و اسکیزوفرنی.....	۴۷
ارزیابی اولیه.....	۵۳
مسائل تشخیصی.....	۵۵

- ۵۶..... معیارهای تشخیصی
- ۶۰..... اندازه‌گیری بعد مثبت
- ۶۰..... مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی مختصر
- ۶۱..... مقیاس برای سنجش علائم مثبت
- ۶۱..... مقیاس سندرم مثبت و منفی
- ۶۲..... اندازه‌گیری بعد منفی
- ۶۴..... برنامه‌ی سندرم کمبود
- ۶۶..... اندازه‌گیری بعد عصبی - شناختی
- ۶۹..... ارزیابی بالینی شخص - محور برای بیماران اسکیزوفرنیک
- ۷۱..... ترومای اوایل کودکی، رویدادهای استرس‌زای زندگی
- ۷۲..... آگاهی، خودکشی، و مقابله
- ۷۶..... ارتباط تشخیص با بیماران، بستگان و همسالان
- ۸۰..... **فصل سوم: درمان دارویی اسکیزوفرنی**
- ۸۱..... درمان در مرحله حاد بیماری
- ۸۶..... انتخاب داروهای ضد سایکوز یا ضد روان‌پریش
- ۹۰..... میزان مصرف داروهای آنتی سایکوز
- ۹۳..... روش تجویز داروهای ضد روان‌پریشی

۹۵.....	درمان‌های کمکی.....
۹۶.....	بنزودیازپین‌ها.....
۹۷.....	لیتیوم.....
۹۷.....	داروهای ضد تشنج.....
۹۸.....	کاربامازپین.....
۹۹.....	والپروئیک اسید (والپرووات سدیم).....
۱۰۰.....	فصل چهارم: مداخلات روان‌شناختی در اسکیزوفرنی.....
۱۰۱.....	مقدمه.....
۱۰۱.....	مزایای روان‌درمانی اسکیزوفرنی.....
۱۰۲.....	مداخلات روانی - اجتماعی ساختاریافته.....
۱۰۲.....	درمان اجتماعی قاطعانه و خدمات پشتیبانی.....
۱۰۳.....	آموزش مهارت‌های اجتماعی.....
۱۰۵.....	درمان شناختی - رفتاری.....
۱۳۱.....	مداخلات اقتصاد ژتونی.....
۱۳۱.....	مداخلات روانی آموزشی خانواده.....
۱۳۲.....	مداخلات روانی - اجتماعی برای شرایط همبود.....
۱۳۳.....	آموزش شناخت اجتماعی.....

- ۱۳۵..... یادگیری به روش داربست و بدون خطا
- ۱۳۶..... آموزش به خانواده
- ۱۳۶..... گروه‌های کمک شخصی
- ۱۳۷..... درمان با الکتروشوک (ECT)
- ۱۳۸..... تحریکات عمیق مغزی (DBS)
- ۱۳۸..... هنردرمانی
- ۱۳۹..... کاردرمانی
- ۱۴۰..... منابع و مآخذ

پیشگفتار

اسکیزوفرنی یا شیزوفرنی یک بیماری روانی مزمن و جدی است که روی شیوه تفکر، احساس و رفتار فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد. این بیماری مانند دیگر بیماری‌های ذهنی شایع نیست ولی فرد مبتلا را می‌تواند ناتوان کند. فردی که به اسکیزوفرنی مبتلاست در فکر کردن، نشان دادن عواطف ضعیف می‌شود. اکثر افرادی که به این بیماری مبتلا هستند دیگر مشکلات روانی مثل افسردگی، اضطراب و حتی اختلالات مصرف مواد اعتیادآور را نیز دارند. این اختلال بر جامعه و به‌ویژه خانواده فرد مبتلا تأثیرات فراوانی می‌گذارد، زیرا این افراد بسیاری از توانایی‌های خود را از دست می‌دهند، این افراد دریافتن شغل و حتی مراقبت از خود دچار مشکل می‌شوند، از طرفی باورهای اشتباهی درباره اسکیزوفرنی شایع است و مردم رغبتی برای صحبت کردن و یا همراهی در درمان این اختلال پیدا نمی‌کنند.

معمولاً این بیماری در اواخر نوجوانی که سال‌های بحرانی اجتماعی یک نوجوان است شروع می‌شود طبق آماری که وجود دارد در حدود ۴۰ درصد از مردان و ۲۳ درصد از زنان مبتلا نشانه‌های بیماری تا قبل از ۱۹ سالگی خود را نشان داد. از هر ۱۰۰۰ نفر، تقریباً ۷ یا ۸ نفر در طول زندگی‌شان به اسکیزوفرنی مبتلا خواهند شد. در مردان اسکیزوفرنی معمولاً در سنین ۱۰ الی ۲۵ سالگی و در زنان ۲۵ تا ۳۵ سالی بروز می‌کند.

اسکیزوفرنی یا بر اساس دو معیارهای انجمن روان‌پزشکی آمریکا «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی»، نسخه DSM-IV-TR، یا سازمان بهداشت جهانی طبقه‌بندی آماری بین‌المللی از بیماری‌ها و مشکلات مرتبط با سلامت، ICD-10 تشخیص داده می‌شود. این معیارها از تجارب گزارش شده شخص، گزارش اختلال رفتاری، به دنبال یک ارزیابی بالینی توسط یک متخصص سلامت روانی استفاده می‌کنند. نشانه‌های مرتبط با اسکیزوفرنی به طور پی‌درپی در جامعه رخ می‌دهد و بسیار سخت می‌شود به اسکیزوفرنی پی برد. تا سال ۲۰۰۹ هیچ آزمون عینی وجود نداشت.

فرد مبتلا به اسکیزوفرنی ارتباط خود با واقعیت را از دست می‌دهد، دچار هذیان و توهم می‌شود گرچه علت اصلی این بیماری مشخص نشده ولی محققین دلایل متعددی را در بروز این اختلال مؤثر می‌دانند از ژنتیک گرفته تا عوامل زیست‌محیطی و حتی سوء‌مصرف مواد اعتیادآور. درمان اصلی برای این اختلال مصرف داروهای ضد روان‌پرشی و دوره‌های طولانی مدت روان‌درمانی است. در این کتاب سعی کردیم ابتدا به ارزیابی و تشخیص این اختلال پردازیم و سپس در ادامه نحوه تعامل با این افراد و درمان آن را بررسی کنیم.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: پیش درآمدی بر

اسکیزوفرنی

تاریخچه اسکیزوفرنی

اسکیزوفرنی نوعی بیماری است که درک آن برای خیلی‌ها سخت است. اغلب، یک فرد متوسط اسکیزوفرنی را به‌عنوان «شخصیت دوگانه» توصیف می‌کند، یا از واژه «اسکیزوفرنیک» برای توصیف یک نظر متناقض در مورد یک موضوع استفاده می‌کند. فیلم «ذهن زیبا»، محصول سال ۲۰۰۱، توسط سیلویا ناسار بر مبنای بیوگرافی تهیه شده و به شرح زندگی جان نش، ریاضی‌دان و برنده جایزه نوبل می‌پردازد. نش، توهمات و خیال‌های ناتوان‌کننده‌ای را تجربه می‌کرد که تأثیر عمیقی بر زندگی‌اش داشتند. این فیلم برای اولین بار، تصویری شفاف از این بیماری را نشان می‌داد.

بیماری‌هایی مانند اسکیزوفرنی در طول سال‌ها شرح داده شده و برای علل آن، توضیحات عرفانی و مذهبی آورده شده است. در سال ۱۹۱۱، یوگن بلولر، روان‌پزشک سوئیسی و رئیس بیمارستان روان‌پزشکی معروف butghlzi در دانشگاه زوریخ سوئیس، برای نخستین بار واژه اسکیزوفرنی را این‌طور تعریف کرد: «بیماری بزرگسالان که اختلالات عمیقی در تفکر، رفتار و حالات خلقی فرد به وجود می‌آورد.» او قصد داشت اسکیزوفرنی را به "شکافتگی" معنی کند، اما schism به معنای شکاف در معنا و عاطفه‌ی افکار و رفتارهای یک فرد است، نه به معنی شخصیت دوگانه (کوهن، ۲۰۰۴).

بلولر در تعریف خود از اسکیزوفرنی، به جای دوره‌ی بیماری، بر علائم مشاهده شده تأکید می‌کند. چهار A بلولر (در انگلیسی این چهار کلمه با A شروع می‌شوند: اوتیسم، دوسوگرایی، عواطف نامناسب و تداعی‌های اجتماعی) همچنان در تعریف مدرن ما از این

بیماری دارای اهمیت هستند. علاوه بر این، بلولر علائم اسکیزوفرنی را به دو گروه مثبت و منفی تقسیم کرد که تلویحات مهمی برای درمان و تحقیق در حوزه اسکیزوفرنی داشته است.

اما بسیاری از اطلاعات خود درباره‌ی اسکیزوفرنی را مدیون کارهای بلولر و روان‌پزشک پیش‌گام دیگر، امیل کراپلین در اوایل قرن بیستم هستیم. کراپلین، روان‌پزشکی آلمانی بود که در بیمارستان روان‌پزشکی دانشگاه زوریخ در کنار آلویس آزایمر کار می‌کرد. هر دو روان‌پزشک، بیمارانی که دچار مشکل عمیق روانی با مشخصات زوال عقل بودند و شروع زودرسی داشتند را از آن‌هایی که شروع دیررس داشتند، تفکیک کردند. بیماران آزایمر، زوال عقل دیررسی داشتند؛ زوال عقلی که در نهایت، نام او را به خود گرفت. از سوی دیگر، کراپلین (۱۹۱۹) بیمارانی را شرح داد که «جنون زودرس» یا «پیش‌رس» و یا «اختلال دوقطبی» داشتند. تصور کراپلین از زوال عقل زودرس، تأثیر عمیقی بر دیدگاه قرن بعد، نسبت به بیماران اسکیزوفرنی گذاشت. هرچند به‌طور کلی، نظر او نادرست بود. به دلیل این که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، فرایند زوال عقل یا زوال شناختی خطی ندارند، شواهد بالینی یا آسیب‌شناختی اندکی، زوال عقل را گزارش دادند. با این حال، نظر کراپلین در این مورد بر حق بود که بیماری دارای طبیعت بیولوژیکی است و بسیاری از بیماران علائمی دارند که به‌صورت تدریجی تشدید می‌شود، ولی این تشدید الزاماً به‌صورت پیوسته نیست. همچنین نظر او مبنی بر دخالت عملکرد شناختی به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر بیماری اسکیزوفرنی درست بود. اختلال در عملکرد شناختی، به حوزه‌ای

که بیشترین ارتباط را با عملکرد کلی مبتلایان به اسکیزوفرنی دارد تبدیل شد (گرین، ۲۰۰۹).

در اواخر دهه ۱۹۵۰، کورت اشنایدر، جانشین کراپلین در مونیخ (۱۹۵۹) تلاش کرد تا تعریف اسکیزوفرنی را اصلاح کند. «علائم درجه اول» او بر علائمی که حاکی از اسکیزوفرنی بودند، تأکید داشت. این علائم عبارت‌اند از شنیدن افکار با صدای بلند، شنیدن صداهایی که در حال بحث یا اظهارنظر در مورد اعمال فرد هستند، احساس این که بدن فرد تحت تأثیر قرار داده می‌شود، قطع افکار الحاق افکار، پراکندگی افکار و توهمات در مورد این که فرد توسط یک نیروی خارجی کنترل می‌شود. اشنایدر معتقد بود که این علائم مختص اسکیزوفرنی هستند، نظری که بعدها نادرستی آن تأیید شد.

کارهای کراپلین، بلولر و اشنایدر بر تعریف مدرن ما از اسکیزوفرنی تأثیر عمیقی داشته‌اند. نظرات آن‌ها هنوز هم در معیارهای تشخیص روان‌پزشکی در DSM-IV-TR (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) و نیز در طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات مربوط به سلامت، چاپ دهم (ICD-10 سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۲) مشهود است.

واژه‌نامه اسکیزوفرنی

برای درک بهتر اسکیزوفرنی، آشنایی با اصطلاحات آن می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. در این بخش، برخی از واژه‌های کلیدی که زیربنای معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنی هستند را تعریف می‌کنیم. نخستین واژه‌ی مهم، «روان‌پریشی» است. اصطلاح روان‌پریشی از واژه‌های یونانی Psyche به معنی «روان» و osis به معنی «بیمار» گرفته شده و به طور

اختصاصی، به حالتی از بیماری اشاره می‌کند که در آن، تحریف واقعیت وجود دارد. این تحریف می‌تواند شامل باورهای نادرست یا «هذیان» و ادراک نادرست از حواس یا «توهم» باشد.

هذیان‌ها، مرزهای فرهنگی هستند. در صورتی که یک سیستم اعتقادی در میان افراد کثیری در یک جامعه به اشتراک گذاشته شود، غالباً آن را «ایدئولوژی» یا باور مذهبی می‌نامند؛ اما اگر یک سیستم اعتقادی، خاص یک فرد باشد، می‌تواند هذیانی شود. برای مثال، برخی از گروه‌های مذهبی بر این باورند که می‌توانند به زبان‌های مختلف با خدا صحبت کنند. این باور در تقابل با اعتقاد فردی است که معتقد است تنها خودش با خدا صحبت می‌کند یا در واقع، خدا، خود اوست. علاوه بر این، ممکن است فردی به‌درستی یا نادرستی معتقد باشد که پلیس به دنبالش است. یا اگر فردی معتقد باشد که موجوداتی از سیاره‌ای دیگر آمده‌اند و او را تعقیب می‌کنند، باورکردنی نیست و به نظر می‌آید که هذیان باشد. در نظر گرفتن درجه‌ای که هذیان‌ها عملکرد فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند، می‌تواند به تشخیص و فهم هذیان‌هایی که شناسایی‌شان مشکل‌تر است، کمک کند.

توهمات باید از تجارب نرمال تمیز داده شوند. ممکن است فردی گزارش دهد که صدایی در سرش می‌شود. گاهی اوقات به‌سختی می‌توان رشته‌ی افکار خود بیمار را از صدایی که مستقل از افکار نرمال اوست، تمیز داد. نشخوارها غالباً به‌عنوان عاملی خارج از افکار فرد توصیف می‌شوند، اما آن‌ها در واقع، رشته‌ی افکار فرد هستند که در یک حلقه‌ی تکراری گیر کرده‌اند. این را با بیماری مقایسه کنید که صدا یا صداهایی متمایز از هم و حتی گاهی اوقات با نام‌های قابل تشخیص از هم را شرح می‌دهد. اغلب، این «توهمات

شنیداری» شامل جنس یا سنی هستند که از افکار خود بیمار متفاوت است. توهّمات بصری معمولاً کمتر به خوبی توهّمات شنیداری تعریف می‌شوند. به علاوه، ممکن است بیماران بگویند که سایه‌ها یا تصاویر گنگی را می‌بینند، اما به ندرت گزارش می‌دهند که تصاویری به وضوح دید نرمال دیده‌اند. توهّمات بویایی و لامسه‌ای را غالباً می‌توان با پرسیدن این سؤال از بیمار که آیا بوهایی را حس می‌کند که دیگران نمی‌توانند، یا این که آیا فرد جنبش‌های الکتریکی با سایر حس‌های جسمی غیرمعمول را تجربه می‌کند، بیرون کشید.

سعید از دانشگاه برگشت تا در خانه زندگی کند. او شروع کرد به رفتن نزدیک روان‌پزشک محلی و برای نخستین بار، تجارب خود را با جزئیات بیشتری گزارش می‌داد. او گفت که صدای هم‌اتاقی‌اش را در سرش می‌شود و برمی‌گردد تا ببیند که آیا او جایی در آن اطراف پنهان شده یا نه. این موضوع، به طور فزاینده‌ای او را وحشت‌زده کرده بود، ولی فرشته‌ی جبرئیل به او اطمینان داده بود که نترسد. همچنین به تازگی حس «سوزن‌سوزن شدن الکتریکی» به او دست می‌داد که او معتقد بود از جانب خداست و «نیروی می‌دانی محافظت‌کننده» ایجاد می‌کند. سعید در سرتاسر خاطرات خود از این وقایع، به طور مداوم گزارش می‌داد که این تجارب به اندازه‌ی هر چیز دیگری در زندگی‌اش واقعی بوده‌اند.

بسیار مهم است به خاطر داشته باشید که علائم روان‌پریشی از مشخصه‌های اسکیزوفرنی هستند، اما منحصر به آن نیستند و در سایر بیماری‌های روان‌پزشکی نیز دیده می‌شوند و می‌توانند از اختلالات روانی مربوط به بسیاری از بیماری‌های عصبی و پزشکی و نیز از عوارض جانبی داروها و مواد غیرمجاز باشند.