

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

# اختلالات اسکیزوفرنی



مجموعه اختلالاتی که با آشفتگی در گفتار، ادراک، تفکر، اراده و فعالیت اجتماعی مشخص می گردد

## چهار A بلولر:

- ۱- اختلالات تفکر مشخص باشل شدن تداعی ها
- ۲- اختلال عاطفی
- ۳- اوتیسم
- ۴- دوگانگی احساس

## همه گیر شناسی



۲-۱ درصد

مرد=زن

شایعترین سن شروع = ۳۵-۱۵

قبل از ۱۰ سالگی و بعد از ۵۰ سالگی نادر است

در مردها زودتر از زنها شروع می شود

در شهرها و مناطق صنعتی و طبقات پایین جامعه

بیشتر است

## سبب شناسی



فرد دارای نوعی آسیب پذیری خاص است که تحت تأثیر یک عامل محیطی، امکان بروز علایم بیماری برای فرد فراهم می شود  
عوامل محیطی:

زیست شناختی (عفونت)

روانشناختی (موقعیت استرس زای خانوادگی)

اساس آسیب پذیری:

ژنتیکی

زیست شناختی (اختلالات ساختمان مغز اختلالات نوروبیوشیمیایی)

عوامل روانشناختی

## عوامل ژنتیکی



اگر هر دو والد مبتلا ← احتمال بروز بیماری در  
فرزندان = ۴۰ درصد

در دو قلوهای یک تخمکی = ۵۰-۴۵ درصد

گروه‌های ۱۸، ۱۱، ۵ و ۱۹

## اختلالات ساختمانی مغز



اتساع بطن سوم و بطنهای طرفی مغز  
کاهش حجم مخ و مخچه  
کاهش متابولیسم لوبهای پیشانی و آهیانه ای

اختلالات نورویوشیمیایی



ازدیاد فعالیت دوپامینرژیک  
اختلال در سیستم ایمنی در بعضی  
بیماران

کاهش سطح LH, FSH و کاهش  
ترشح هورمون رشد و پرولاکتین

## عوامل روانی اجتماعی



### طبقات پایین اجتماع :

فرضیه سببیت اجتماعی (شرایط نامطلوب زندگی)  
فرضیه رانده شدن به طرف پایین (به علت بیماری)

استرس ناشی از صنعتی شدن

استرس ناشی از مهاجرت



# نظریه های روانشناختی



## نظریه های روانکاوی

اختلال در سازمان ایگو

اختلال در تعبیر واقعیت و تأثیر بر تکانه های درونی

## نظریه های یادگیری

اگر کودک واکنشها و نحوه تفکر غیر منطقی را از والدین دارای مشکلات هیجانی تقلید کند ← مستعد اسکیزوفرنی

## نظریه های مربوط به خانواده

وابستگی مضاعف

(دریافت پیامهای متضاد از والدین)

## ادامه نظریه های خانواده



### گسستگی

گسستگی مداوم بین والدین

یکی از والدین خود را به کودک جنس مقابل نزدیک

**خانواده های دوسویه کاذب و شبه خصمانه:**

ابراز احساسات به علت استفاده مداوم از روابط کلامی کاذب وقفه یافته است

← روابط کلامی مخصوص آن خانواده که برای سایرین قابل فهم نیست

**نظریه هیجان ابراز شده:** افزایش رفتار توأم بادرگیری، انتقاد و زیاده

روی

## خصوصیات بالینی



اغلب پیش از بیماری شخصیت اسکیزوئید (منزوی و درونگرا) یا اسکیزوتایپ (تفکر - رفتار و ظاهر نامتعارف)

معمولا آرام هستند و فاقد دوستان نزدیک در کودکی و نوجوانی

علائم بیماری به کندی طی ماهها و سالها بوجود می آید

ممکن است از سردرد، درد عضلات، کمردرد، ضعف یا مسایل گوارشی، شکایت کنند

به تدریج عملکرد مطلوب اجتماعی را از دست می دهند ← احساس اضطراب و

حیرت ← روی آوردن به مطالب سحرآمیز

**علائم مقدماتی شامل:**

رفتار کاملا غریب - عاطفه غیر عادی - تکلم غیر معمول -

عقاید عجیب - تجربیات درکی غریب

# ملاکهای تشخیصی DSM-IU-TR



در شناسایی اسکیزوفرنی

**A-علائم مشخصه** (هذیانها، توهمات، تکلم آشفته، رفتار آشفته، علایم منفی، کندی عاطفه، حرف نزدن، فقدان اراده)

**B-اختلال عملکرد اجتماعی و شغلی**

**C-طول مدت:** (نشانه های مداوم اختلال حداقل ۶ ماه ادامه می یابد)

**D-حذف اسکیزوافکتیو و اختلالات خلقی**

**E-حذف مصرف مواد و اختلال طبی کلی**

**F-رابطه با اختلال نافذ رشد** (اگر هذیانها یا توهمات به مدت یکماه دوام داشته باشد تشخیص اسکیزوفرنی می گذاریم)

# انواع اسکیزوفرنی



پارانویید

آشفته

کاتاتونیک

نامتمایز

باقیمانده

## پارانویید

اشتغال ذهنی بایک یا چند هذیان  
اغلب دادخواهی و خودبزرگ بینی  
توهمات شنوایی فراوان  
هیجان زده، شکاک، محتاط و پر خاشگر  
از نظر اجتماعی خود را بهتر حفظ می کنند

آشفته



(هبه فرنیک)

اختلال تفکر بارز و واقعیت سنجی ناچیز

واکنشهای هیجانی نامتناسب

رفتار اجتماعی خراب

حملات خنده بدون دلیل

شکلک سازی

ولخندی

رفتار سبک سرانه

## کاتاتونیک



اختلال بارز در عملکرد حرکتی به صورت بهت،  
منفی کاری، جمود یا عدم انعطاف

رفتار کلیشه ای

ادا و اطوار

انعطاف مومی

موتیسم



## نوع نامتمايز



بیمارانی که آشکارا اسکیزوفرن هستند و در انواع  
دیگر جای نمی گیرند

هذیان

توهم

بی ربط گویی

رفتار نابسامان

# پارا فرنیا



گاهى مترادف با

اسکیزوفرني پارانوويد

سیرتخریبی پیش رونده بیماری یا  
وجود سیستم هذیانی منظم

# تشخیص‌های افتراقی

اختلالات **طبی و عصبی** که با اختلال حافظه، جهت یابی و شناخت، توهمات بینایی و نشانه های آسیب CNS تظاهر پیدا میکنند

**اختلال اسکیزوفرنیوم** (علایم حداقل یکماه و کمتر از شش ماه طول می کشد)

**اختلال سایکوتیک گذرا** (حداقل یک روز و کمتر از یک ماه)

اختلال خلقی

اختلال اسکیزوافکتیو

اختلالات هذیانی

تمارض و اختلالات ساختگی

اختلالات نافذرشد

عقب ماندگی ذهنی

عقاید مشترک فرهنگی



شروع معمولاً در نوجوانی

**حوادث تسریع کننده شامل:**

آسیب های هیجانی، دارو، جدایی

**علائم مقدماتی شامل** اضطراب، حیرت و منگی، وحشت  
یا افسردگی

عود بیماری پس از شروع درمان دارویی ۴۰ درصد است  
و بدون آن ۸۰ درصد

۵۰ درصد بیماران اقدام به خودکشی

## قانون ثلث ها

یک سوم زندگی نسبتا طبیعی

یک سوم علایم چشمگیری دارند ولی

در اجتماع کارکردی دارند

یک سوم اختلالات بارز ← بستری مکرر در

بیمارستان



# داروهای ضد جنون روشهای روانی - اجتماعی ECT

**بستری بیمار در بخش در صورت**

مقاصد تشخیص

تثبیت درمان دارویی

تضمین امنیت از نظر افکار خودکشی و انگیزشی

رفتار بسیار نامتناسب و آشفته

# دارو درماني



ريسپريدون و كلوزاپين

كلروپرومازين

هالوپريدول

فلوفنازين

ليتيوم

پروپرانولول

بنزوديازپين ها

والپروات سدیم

كاربامازپين

## سایر درمانها



### ECT

رفتاردرمانی (مثلا اقتصادژتونی)

گروه درمانی:

رواندرمانی خانواده

رواندرمانی حمایتی:

مشتمل بر اندرز-اطمینان بخشی-آموزشی-الگوسازی- تعیین حدود و واقعیت  
سنجی



So Much Thank You  
For Your Patience

