



مدیرسان شریف

«روانشناسی مرضی و کودکان استثنائی»

جلسه هفتم

«اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلال‌های مرتبط»



تقسیم‌بندی کلی مشکلات روان‌شناختی

رفتار روان‌پریشانه (سایکوز)

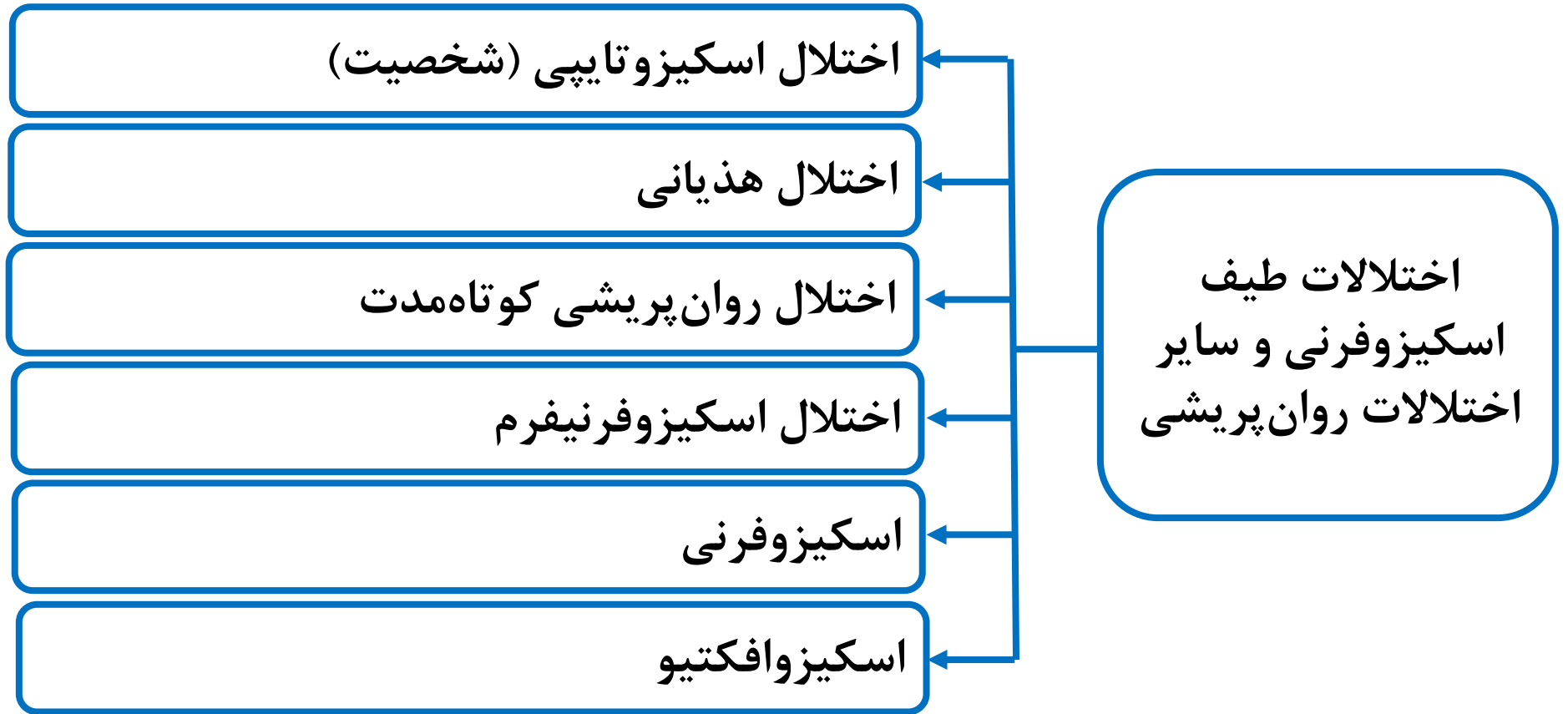
– ناتوانی شخص در درک واقعیات (آسیب در واقعیت‌سنجی)

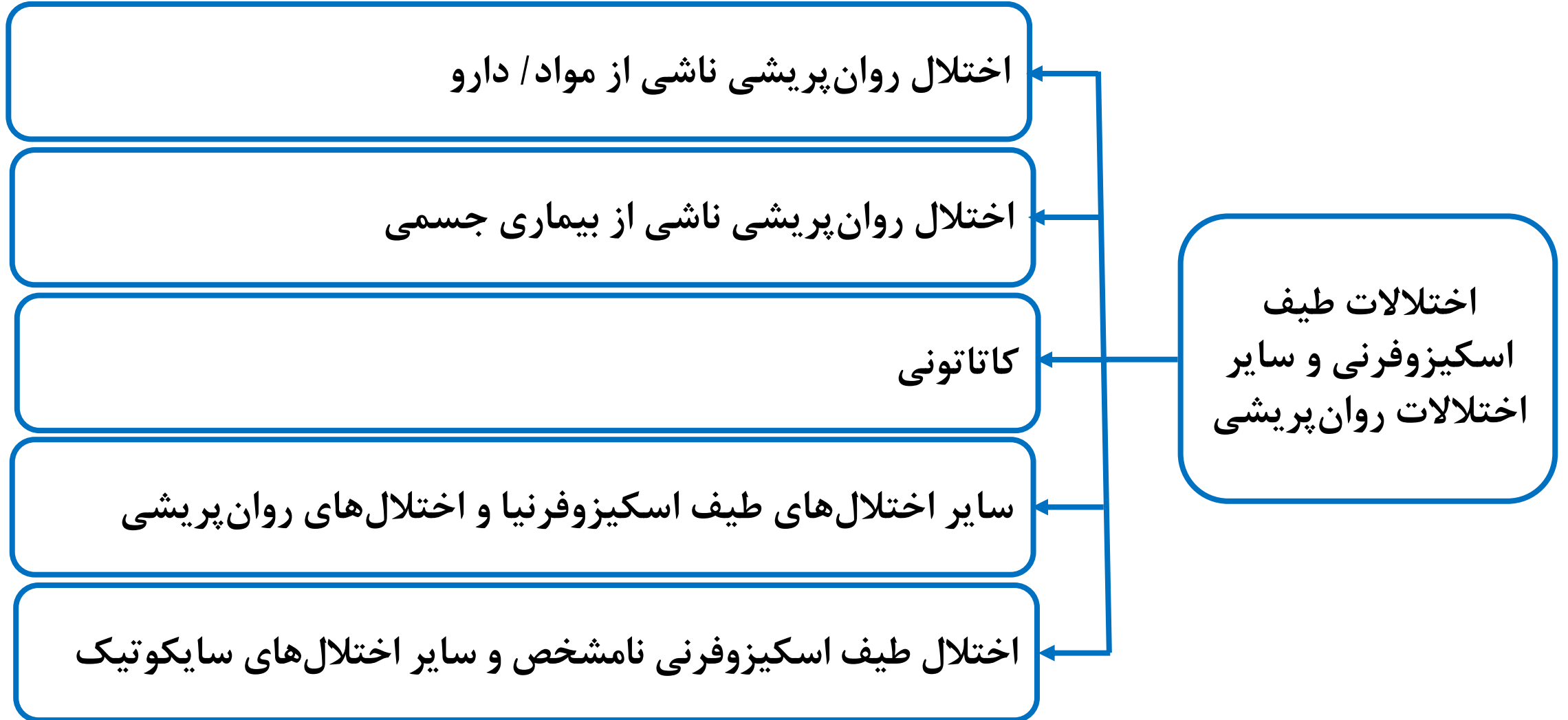
– ناتوانی در برقراری ارتباط منطقی بین موضوعات

– ناتوانی در ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران



ساختار شاخه‌ای اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان پریشی در DSM-5







کلمه مثال ۱: کدامیک از اختلال‌های شخصیت زیر، جزء اختلال‌های طیف اسکیزوفرنیا محسوب می‌شود؟

(ارشد وزارت بهداشت ۹۷)

Schizotypal (۲)

Paranoid (۱)

Schizoid (۴)

Avoident (۳)

پاسخ: گزینه «۲»

همان‌طور که در ساختار اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی مشاهده نمودید، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال به عنوان اولین اختلال در این طیف مطرح شده است.



تفاوت‌های طبقه اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی DSM-IV-TR و DSM-5

این طبقه از اختلال‌ها در DSM-IV-TR تحت‌عنوان طبقه تشخیصی اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک و در DSM-5، تحت‌عنوان اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلال‌های روان‌پریش طرح شده‌اند.

تفاوت‌های برجسته طبقه اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی DSM-IV-TR و DSM-5 عبارتند از:

- قرار گرفتن اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در این طبقه در DSM-5
- حذف انواع فرعی اسکیزوفرنی (مانند پارانویید یا آشفته) در DSM-5
- حذف اختلال سایکوتیک مشترک (جنون دونفره) در DSM-5
- در DSM-5، دو اختلال سایکوز خفیف و اختلال کاتاتونیا اضافه شده است.



مراحل شکل‌گیری اختلال‌های روان‌پریشی

مرحله اول: مقدماتی

تضعیف و تخریب تدریجی عملکرد عادی به ویژه ایجاد فکر توهمی

مرحله دوم: فعال یا حاد

علائم روان‌پریشی به وضوح تجربه می‌شوند.

مرحله سوم: باقی‌مانده یا بهبودی

علائم آشکار نشانه‌های مثبت مانند هذیان‌ها، توهم‌ها و گفتار نامنظم متوقف می‌شوند. با این حال، در این مرحله باز هم ممکن است نشانه‌های منفی را نشان دهد.



اختلال اسکیزوفرنی

نکته: سایکوز، انواع مختلفی دارد که رایج‌ترین و پیچیده‌ترین آنها اسکیزوفرنی است. 

اسکیزوفرنی یک بیماری مغزی است که به صورت کارکردهای ناهنجار ذهنی و رفتار آشفته از جمله هذیان‌ها (باورهای غلط)، توهمات (ادراک‌های غلط)، آشفتگی‌های فکری، خُلق نامناسب یا سطحی و رفتار کاتاتونیک جلوه‌گر می‌شود.

اختلال اسکیزوفرنی در گذر زمان

- بندکیت مورل ← دمانس پره‌کوزه (دمانس زودرس)
- امیل کرپلین ← جنون زودرس
- بلولر ← اسکیزوفرنی



نکته: بلولر علائم اسکیزوفرنی را به صورت چهار (A) طرح می کند:

تداعی (Association)

حالت عاطفی (Affect)

در خودماندگی (Autism)

دودلی (Ambivalence)

همچنین بلولر علائم فرعی (ثانویه) هم قائل بود که شامل همان توهم‌ها و هذیان‌هایی می شود که از نظر کرپلین، شاخصه‌های اصلی دمانس زودرس بودند.



ساختار شاخه‌ای نشانه‌های اسکیزوفرنی






نشانه‌های رفتاری بیماری اسکیزوفرنی

نشانه‌های رفتاری مثبت؛ فزونی‌های آسیب‌شناسانه:

– اختلال در تکلم (گفتار نامنظم)

این افراد علی‌رغم استفاده صحیح از دستور زبان، به لحاظ محتوایی، کلام معنی‌داری ندارند (دچار فقر محتوا هستند).

 **نکته:** رایج‌ترین شکل گفتار نامنظم در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، از این شاخه به آن شاخه پریدن (از موضوعی به موضوع دیگر رفتن) است.



ساختار شاخه‌ای ویژگی‌های گفتار آشفته در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی

پاسخ‌های این افراد حالت مماس دارد به عبارت دیگر، پاسخ‌های این افراد با موضوع سؤال رابطه بسیار اندکی دارد.

تداعی آوایی (تفکر آهنگی): نوعی الگوی گفتاری است که در آن آوا یا آهنگ بر کلمات تأثیر می‌گذارد؛ برای مثال جناس و قافیه ممکن است باعث شوند که فرد فکر کند بین کلمات روابط منطقی وجود دارد در حالی که این چنین نیست.

ویژگی‌های گفتار
آشفته در افراد
مبتلا به اسکیزوفرنی



اختراع کلمات: درست کردن کلمات جدید از کلماتی که قبلاً وجود داشته است که این کلمات جدید برای دیگران نامفهوم است.

سالاد کلمات (آشفته‌گویی): ترکیب کردن کلمات به ظاهر معنی‌دار که در کنار هم هیچ معنایی ندارند.

ویژگی‌های گفتار
آشفته در افراد
مبتلا به اسکیزوفرنی



مثال ۲: بیمار مبتلا به روان‌پریشی ادعا می‌کند که افراد هشت‌پای بیگانه در اندام جنسی او

نفوذ کرده و نمی‌گذارند بچه‌دار شود. این ادعا با کدام یک از اصطلاحات زیر شناخته می‌شود؟

(وزارت بهداشت - سراسری ۹۷)

Bizarre Delusion (۲)

Emotional Illusion (۱)

Behavioral Disorder (۴)

Paranoid Ideation (۳)

پاسخ: گزینه «۲»

ادعای مطرح شده توسط این بیمار یک هذیان بسیار عجیب و غریب یا در اصطلاح انگلیسی Bizarre است.



نشانه‌های رفتاری منفی:

– بی‌واکنشی هیجانی یا بی‌علاقگی احساسی یا عاطفه کند شده (blunted affect)

– آنهدونیا (anhedonian)

– آلوزیا یا فقر کلامی (alogia)

– ناخواستنی (بی‌انگیزگی) (avolition)



مثال ۳: کدام علامت نشان‌دهنده ناتوانی بیمار در انجام دادن یا تکمیل کردن کارهای هدفمند روزانه است و باعث می‌شود که فرد نسبت به فعالیت‌های اجتماعی یا شغلی، انگیزه بسیار اندکی نشان دهد یا نسبت به آن‌ها کاملاً بی‌تفاوت شود؟ (کارشناسی ارشد ۹۸)

(۲) بی‌واکنشی هیجانی

(۱) بی‌علاقگی احساسی

(۴) فقر حرکتی

(۳) بی‌انگیزگی

پاسخ: گزینه «۳»

ناتوانی بیمار در انجام دادن یا تکمیل کردن کارهای هدفمند روزانه به‌عنوان یکی از نشانه‌های منفی، اصطلاحاً بی‌انگیزشی یا ناخواستنی نامیده می‌شود. در این حالت بیمار، انگیزه و رغبت کافی برای انجام دادن کارهای روزمره مثل بهداشت شخصی و یا حتی رفتن به محل کار ندارد.



- توهّم

تجارب حسی یا ادراکی که هیچ منبع خارجی واقعی ندارند.

- هذیان

افکار و اندیشه‌های نادرستی که به‌رغم وجود شواهدی حاکی از نادرست بودنشان، فرد آن‌ها را باور داشته و به درست بودنشان اصرار می‌ورزد.

نکته: دو ویژگی مهم افراد اسکیزوفرنیک: 

- **نقص در نظارت بر واقعیت:** این نقص منجر به ناتوانی در تفکیک رویدادهای واقعاً رخ داده از رویدادهای رخ نداده یا به عبارت بهتر، توهّم می‌گردد.

- **نقص در نظارت بر خود:** ناتوانی در تمایز بین افکار خود و افکار و عقاید دیگران



ملاک‌های تشخیصی اختلال اسکیزوفرنی در DSM-5

ملاک A: دو نشانه زیر (تعداد بیشتر)، هر یک برای مدت زمان قابل ملاحظه‌ای در طول دوره یک‌ماهه وجود دارند (یا کمتر اگر با موفقیت درمان شده باشند). حداقل یکی از اینها باید (۱)، (۲) یا (۳) باشد.

(۱) هذیان‌ها

(۲) توهمات

(۳) گفتار آشفته (مثل انحراف گفتار یا گسیختگی مکرر)

(۴) رفتار بسیار آشفته یا کاتاتونیک

ملاک B: علائم مداوم اختلال حداقل به مدت شش ماه ادامه می‌یابند. این دوره شش ماهه باید حداقل یک ماه نشانه‌ها را دربرداشته باشد.



نکته: در حالی که برای تشخیص اسکیزوفرنی در DSM-IV-TR، وجود یکی از این علائم کافی بود تا معیار A اسکیزوفرنیا محقق شود، ولی در DSM-5 برای هرگونه تشخیص اسکیزوفرنی، دو علامت از معیار A لازم است. درعین حال، به منظور تشخیص اسکیزوفرنی، افراد از میان دو علامت ملاک A، باید حداقل یکی از سه علامت هذیان‌ها، توهمات و کلام آشفته را دارا باشند. بنابراین برای تشخیص معتبر اسکیزوفرنیا حداقل وجود یکی از این علائم مثبت اصلی ضرورت دارد.

از سوی دیگر در DSM-IV-TR، برای اختلال اسکیزوفرنی انواعی ذکر شده است که در DSM-5، حذف شده‌اند.



انواع اسکیزوفرنی

اسکیزوفرنی پارانوئید:

- وجود هذیان‌های نظام‌یافته و یا توهمات شنیداری وسیع
- هذیان‌های گزند و آسیب، هذیان حسادت
- این افراد به ندرت چهار A بلولر را از خود نشان می‌دهند.



اسکیزوفرنی آشفته یا سازمان نیافته:

- حماقت و گسیختگی افکار
- این نوع اسکیزوفرنی قبلاً هبفرنیک خوانده می شد.
- رفتارهای شاد ولی مضحک و نامأنوس، پر حرفی های بی معنی
- توهمات و هذیان های گذرا و نامنظم



اسکیزوفرنی کاتاتونیک:

- اختلال رفتار حرکتی (به شدت برانگیخته و یا کاملاً منجمد و بی حرکت است)

- شروع ناگهانی

- کاتاتونیک هیجانی: معمولاً همراه با فعالیت‌های حرکتی شدید و گاهی خشونت آمیز است.

- کاتاتونیک انزواگرا: معمولاً توأم با بازداری کلی، بهت‌زدگی، عدم تکلم، منفی‌گرایی، انعطاف‌پذیری

مومی شکل و در برخی موارد، وضعیت نباتی می‌باشد.

اسکیزوفرنی باقیمانده:

فقدان نشانه‌های شاخص همچون: هذیان، توهم، عدم انسجام و رفتار بسیار آشفته.



علت‌شناسی اختلال‌های طیف اسکیزوفرنی

- مهمترین رویکرد در تبیین اختلال‌های روان‌پریشی از جمله اسکیزوفرنی، رویکرد بیماری‌پذیری ارثی - استرس است.
- احتمالاً اسکیزوفرنی یک اختلال عصبی - رشدی است که عوامل زیستی در آن نقش اساسی را بازی می‌کنند.
- عوامل زیستی
- فرضیه دوپامینی
- عوامل روانشناختی
- نظریه‌های روان‌پویشی ← بازگشت به مرحله دهانی



سؤال ۴: کاهش فعالیت در لوب‌های پیشانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، با کدام پیامد همراه است؟

(دکتری ۹۸)

- (۱) هذیان (۲) توهم (۳) نشانه‌های مثبت (۴) نشانه‌های منفی

پاسخ: گزینه «۴»

کاهش فعالیت در لوب‌های پیشانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، منجر به شکل‌گیری نشانه‌های منفی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی می‌گردد.



(دکتری ۹۷)

مثال ۵: نظریه «رانس رو به پایین» در مورد کدام اختلال درست است؟

- (۱) افسردگی (۲) اسکیزوفرنی (۳) دوقطبی (۴) تجزیه ای

پاسخ: گزینه «۲»

اگرچه به نظر می‌رسد که روان‌گسیختگی در تمام گروه‌های اجتماعی و اقتصادی ظاهر می‌شود، اما فراوانی آن در سطوح پایین‌تر بیشتر است. این باعث شده است که برخی از نظریه‌پردازان بر این باور باشند که تنیدگی و فقر به خودی خود یکی از علت‌های این اختلال است. از طرف دیگر ممکن است روان‌گسیختگی باعث شود قربانیان آن از یک سطح بالاتر به سطح اجتماعی - اقتصادی پایین‌تر سقوط کرده و یا فقیر باقی بمانند، زیرا آن‌ها قادر به عمل به‌طور موثر نیستند. این است که گاهی اوقات نظریه «رانس رو به پایین» نامیده می‌شود.



کمال مثال ۶: نتیجه تحقیق معروف در خصوص دوقلوهای دارای نشانه‌های اختلال

(کارشناسی ارشد ۹۷)

اسکیزوفرنی (جینائین) بیانگر اهمیت کدام عامل است؟

(۱) نقایص ژنتیکی و وراثتی

(۲) محیط آشفته و خانواده

(۳) دوران تحول و رشد

(۴) تعامل پیچیده ژنتیک و محیط



✓ پاسخ: گزینه «۲»

در وقایع سالانه نوشته‌های روان‌پزشکی، یک تحقیق پابرجا مانده است که به پیگیری دراز مدت چهارقلوهای جنائین مربوط می‌شود. این چهار زن که در اوایل دهه ۱۹۳۰ متولد شدند، ساخت ژنتیکی مشابهی داشتند و هریک به نشانه‌های اسکیزوفرنی مبتلا شدند که بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی آنها آغاز شد. این اختلال در کل دوران بزرگسالی با این زنان ماند؛ اما هنگامی که به اواخر بزرگسالی رسیدند، شدت نشانه‌هایشان تغییر کرد. درباره تاریخچه خانوادگی و وقایع زندگی بزرگسالی آنها اطلاعات زیادی وجود دارد. بررسی این اطلاعات، از فرضیه‌های تازه جالبی درباره تأثیر متقابل عوامل وراثت خانوادگی، تجربیات اوایل کودکی و روند غیرقابل پیش‌بینی اختلال روانی مزمن در طول سال‌های بزرگسالی خبر داد.



اختلال شخصیت اسکیزوتایپی (اسکیزوتایپال) Schizotypal (Personality) Disorder

ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در DSM-5:

ملاک A: نواقصی در روابط اجتماعی و بین فردی که مشخصه آن، بروز رنج و مشقتی حاد در روابط صمیمانه، کاهش قابلیت داشتن این روابط و نیز تحریفات شناختی یا ادراکی و نیز نامتعارف بودن رفتار است و در زمینه‌های مختلف به چشم می‌آید، که علامتش وجود دست کم پنج مورد از موارد زیر است:

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|------------------------|
| ۲ | اعتقادات عجیب یا افکار جادویی | ۱ | افکار انتساب به خود |
| ۴ | تفکر و تکلم عجیب | ۳ | تجارت غیر معمول ادراکی |



۵

شکاک بودن یا فکر بدگمانانه

۶

حالت عاطفی نابجا یا محدود

۷

رفتار یا وضع ظاهری عجیب، نامتعارف یا مخصوص به خود

۸

فقدان دوستان صمیمی یا مورد اطمینان، به جز بستگان درجه اول

۹

اضطراب مفرط



نکته: باورهای هذیانی در اختلال هذیانی با باورهای هذیانی در اسکیزوفرنی یک تفاوت مهم دارند. به این ترتیب که در اختلال هذیانی، هذیان‌ها می‌توانند در عالم واقعی رخ دهند؛ یعنی عجیب و غریب نیستند. در حالی که در اختلال اسکیزوفرنی هذیان‌ها عمدتاً عجیب و غریب هستند.

یک سؤال مهم: آیا هذیان‌ها را می‌توان تغییر داد؟



علت‌شناسی اختلال هذیانی

- آسیب در دستگاه لیمبیک یا عقده‌های قاعده‌ای
- حساسیت بیش از حد
- مکانیسم‌های دفاعی
- انزوای حسی و اجتماعی، محرومیت اجتماعی - اقتصادی و آشفتگی شخصیت



اختلال روان‌پریشی (سایکوتیک) کوتاه‌مدت یا جنون آنی (گذرا)

- دارای حداقل یکی از نشانه‌های مثبت روان‌پریشی که حداقل یک روز اما کمتر از یک ماه طول می‌کشد.
- شروع ناگهانی به صورت تغییر از حالت غیرروان‌پریشی به حالت روان‌پریشی آشکار ظرف دو هفته و معمولاً بدون علامت اولیه بیماری.
- دوره این اختلال یک روز است، ولی کمتر از یک ماه دوام دارد و فرد سرانجام برگشت کامل به سطح پیش‌مرضی عملکرد دارد.



اختلال اسکیزوفرنیفرم

- نشانه‌های مخصوص اختلال اسکیزوفرنیفرم شبیه نشانه‌های اسکیزوفرنی هستند. با این حال اختلال اسکیزوفرنیفرم به وسیله **تفاوت آن در مدت**، متمایز می‌شود. به این ترتیب که کل مدت بیماری از جمله مراحل مقدماتی، فعال و باقیمانده، حداقل یک ماه، ولی کمتر از شش ماه است.
- ویژگی متمایزکننده دیگر اختلال اسکیزوفرنیفرم، فقدان ملاکی است که عملکرد اجتماعی و شغلی معیوب را ایجاب می‌کند.



ویژگی‌های نشان‌دهنده پیش‌آگهی خوب برای اختلال روان‌پریشی گذرا

- ۱ سازگاری خوب پیش از بیماری
- ۲ کم بودن صفات اسکیزوئید قبل از بیماری
- ۳ عامل استرس‌زای شدید آشکار ساز
- ۴ شروع ناگهانی علائم
- ۵ علائم عاطفی



اسکیزوافکتیو (اختلال شیذوفرنی عاطفی)

– فرایندهای تفکر غیرطبیعی و احساسات بدون قاعده

– زمانی تشخیص داده می‌شود که بیمار دارای ویژگی‌های هر دو بیماری اسکیزوفرنی و اختلال

خُلُق (اختلال دوقطبی یا اختلال افسردگی اساسی) باشد؛ اما علائم بیمار با معیارهای تشخیصی

دقیق برای هر یک به تنهایی مطابق نیست.



الگوی رایج اختلال اسکیزوافکتیو

– فرد به مدت دو ماه قبل از شروع دوره افسردگی اساسی برجسته، توهمات شنیداری مشخص و هذیان‌های گزند و آسیب دارد.

– نشانه‌های روان‌پریشی و دوره کامل افسردگی اساسی به مدت سه ماه وجود دارند.

– سپس، فرد کاملاً از دوره افسردگی اساسی بهبود می‌یابد، اما نشانه‌های روان‌پریشی، به مدت یک ماه دیگر قبل از اینکه ناپدید شوند، ادامه می‌یابند.

کل مدت بیماری تقریباً شش ماه ادامه دارد؛ به طوری که نشانه‌های روان‌پریشی به تنهایی در طول دو ماه اول، نشانه‌های افسردگی و روان‌پریشی در طول سه ماه بعدی و نشانه‌های روان‌پریشی به تنهایی در طول ماه آخر وجود دارند.



اختلال کاتاتونی (کاتاتونیک) Catatonia

اختلال روانی - حرکتی محسوس است که می‌تواند کاهش فعالیت حرکتی، کاهش مشارکت در طول مصاحبه یا معاینه جسمانی یا فعالیت حرکتی بیش از حد و عجیب و غریب را در برداشته باشد.

 **نکته:** جلوه‌های بالینی اختلال کاتاتونی:

- کاهش شدید واکنش در مقابل محیط: **بهت‌زدگی** یا **کاتاتونیک منگی**
- قرار گرفتن در حالت فیزیکی خشک و بی‌حرکت: **جمود کاتاتونیک**
- مقاومت در برابر تلاش‌هایی که برای حرکت دادن انجام می‌شود: **کاتاتونیک منفی**
- حرکات فیزیکی بدون هدف و زیاده از حد: **برانگیختگی کاتاتونیک**