

## جنون مزمن یا اسکیزوفرنیا Schizophrenia

گزینش و ترجمه: داکتر هامش درویش

اسکیزوفرنیا یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است. جنون مزمن یا اسکیزوفرنیا نوعی از اختلال روانی است که در آن تفکر فرد به تشوش معروض می‌شود و برداشت او از واقعیت‌ها غیرعادی می‌گردد. اصطلاح اسکیزوفرنیا نخستین بار توسط اوگن بلولر به کار گرفته شد که از ترکیب دو کلمه یونانی skhizein (دو نیم کردن، گسست) و phren (فکر، اندیشه، یا ذهن) تشکیل شده است. از مهم‌ترین عوارض اسکیزوفرنیا هذیان، توهم، عدم ارتباط منطقی در گفتار، گم‌گشتگی در زمان و مکان، گیجی و منگی، بهت‌زدگی، و فراموشی است. برخی از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا نشانه‌های روانی-حرکی نیز دارند، مانند حرکات عجیب، شکل‌های تکراری، و ژست‌های غیرمعمول. کسی که اسکیزوفرنیا دارد گاهی تصاویری را می‌بیند و صداها، بوها، و مزه‌هایی را احساس می‌کند که واقعی نیستند. اساساً اسکیزوفرنیا یک بیماری مغزی است که در آن انتقال‌دهنده‌های کیمیاوی-عصبی مغز دچار عدم تعادل می‌شوند. یکی از این انتقال‌دهنده‌ها که نقش مهمی در بیماری اسکیزوفرنیا دارد، دوپامین نام دارد. اسکیزوفرنیا اغلب در دوران نوجوانی و ابتدای جوانی شروع می‌شود و فرد را در بارورترین سال‌های زندگی مبتلا می‌کند و در نتیجه، تحصیل، ازدواج، اشتغال

و آموزش مهارت‌های اجتماعی فرد را با سکتگی مواجه میسازد.

## عوامل

علت اصلی اسکیزوفرنیا هنوز ناشناخته مانده است. گفته شده است که عامل ارثی (جنتیک) در اسکیزوفرنیا نقش دارد. ساختار کیمیاوی غیر عادی مغز نیز ممکن است به ایجاد بیماری کمک کند. سه نظریه عمده در مورد عوامل بروز اسکیزوفرنیا مطرح شده اند.

### نظریه فشار محیطی:

فشار روانی می‌تواند یک علت اصلی بیماری‌های جسمی مثلاً زخم معده باشد. این موضوع در مورد اسکیزوفرنیا نیز منطقی به نظر می‌رسد، زیرا تجربیات نشان داده اند در صورتی که افراد در معرض فشارهای شدید روانی قرار گیرند، رفتارهای از خود نشان می‌دهند که شباهت به اسکیزوفرنیا دارد.

### نظریه ویروسی:

ویروس‌ها می‌توانند عملکرد حجرات مغزی را بدون تغییر شکل ساختمان مغز تغییر دهند، به حیات خود ادامه دهند، و مخفی بمانند. بعضی از ویروس‌ها تغییراتی در انتقال‌دهنده‌های عصبی مغز ایجاد می‌کنند. این موضوع می‌تواند علت بعضی از تغییرات بیولوژیک و کیمیاوی را که در اسکیزوفرنیا توصیف شده است، توجیه کند.

### نظریه تغذیه‌ای یا مالیکولی:

این نظریه فقر مواد غذایی و کمبود ویتامین‌ها را در بروز اسکیزوفرنیا مسوول می‌داند، از آن‌رو تداوی مریضان اسکیزوفرنیک را با دوزهای بلند نیاسین (بی ۳) و سایر ویتامین‌ها مانند تیامین (ویتامین بی ۱)، (ویتامین بی ۱۲)، پیریدوکسین

(بی ۶)، ویتامین سی، فولیک اسید، و مواد معدنی مانند مگنزیوم را در ۱۹۵۰ شامل می‌شد. از دیگر اقدامات درمانی ورزش، کنترل رژیم غذایی، محدود کردن مصرف مواد قندی، کافئین و الکل بوده است. ابتدا ادعا می‌شد که این رویکرد درمانی موفقیت‌آمیز باشد، اما تا هنوز توسط معیارهای علمی تأیید نشده است.

### انواع اسکیزوفرنیا

پنج نوع مختلف اسکیزوفرنیا وجود دارند که هر کدام بر اساس نوع علائم، دسته‌بندی می‌شوند:

۱- اسکیزوفرنیای هذیان‌گویی

۲- اسکیزوفرنیای آشفته

۳- اسکیزوفرنیای جنون‌آمیز (کاتاتونیک)

۴- اسکیزوفرنیای نامشخص

۵- اسکیزوفرنیای باقی‌مانده

اسکیزوفرنیای هذیان‌گویی: در این نوع، هذیان و توهمات شنیداری از مشخصات عمده اند، اما سایر عملکردهای فکری طبیعی می‌باشند. توهمات از نوع اذیت و آزار اند. مثلاً بیمار فکر می‌کند دیگران در پی آزار و اذیت او اند و بر علیه او دایم توطئه می‌کنند. این افراد می‌توانند خشم، بی‌علاقگی، و اضطراب خود را اظهار کنند.

اسکیزوفرنیای آشفته: این نوع اسکیزوفرنیا با گفتار و رفتار آشفته، مشکل درک، و نیز احساسات نامناسب تشخیص داده می‌شود. این افراد ممکن است به تغییر رنگ چراغ ترافیکی و یا به چیزی که می‌گویند و یا انجام می‌دهید، بخندند،

در حالی که هیچ موضوع خنده‌داری در میان نباشد. این رفتار آشفته ممکن است با فعالیت‌های عادی مانند حمام کردن، لباس پوشیدن و غذا درست کردن شخص تداخل کرده و شخص را با مشکل مواجه کند.

اسکیزوفرنیای جنون‌آمیز: این نوع توسط تشوشات حرکی مشخص می‌شود. این افراد ممکن است به طور کامل بدون حرکت یا دارای تحرکیت زیاد باشند. آنها ممکن است برای ساعت‌ها چیزی نگویند و یا ممکن است یک کلمه‌ی را که شنیده‌اند به طور مرتب تکرار کنند، یا نسبت به حرفی که می‌شنوند، هیچ واکنش و احساسی از خود نشان ندهند.

اسکیزوفرنیای نامشخص: این نوع اسکیزوفرنیا با دو یا چند نشانه مشخص می‌شود. این علائم عبارت‌اند از: هذیان‌ات، توهمات، گفتار یا رفتار آشفته، رفتارهای جنون‌آمیز و یا علائم دیگر منفی.

اسکیزوفرنیای باقی‌مانده: مشخصه این نوع عبارت از داشتن سابقه‌ی ابتلا به اسکیزوفرنیا است. افراد دارای این نوع اسکیزوفرنیا، دارای علائم مشخص از قبیل هذیان، توهم، گفتار یا رفتار آشفته نمی‌باشند. یعنی در گذشته سابقه‌ی این نشانه‌ها را داشته‌اند، و حالا این نشانه‌ها را به شکل فعال نشان نمی‌دهند، اما به طور کامل بهبود نیافته‌اند.

ممکن است این بیماری بعد از بهبودی دوباره شروع شود و یا برای سال‌ها بدون هیچ علامتی، نهفته باقی بماند.

علائم اسکیزوفرنیا

فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا، ممکن است فاقد علائم ظاهری بیماری باشد. در برخی از موارد، به علت تغییرات رفتاری و رفتار عجیب و غریب، مریضی ممکن

است ظاهر شود. این علائم می‌توانند شامل گوشه‌گیری، زوال شخصیت، اضطراب شدید و احساس غیرواقعی بودن، از دست دادن اشتها، عدم رعایت حفظ الصحه، هذیان، توهم و احساس تحت کنترل بودن توسط نیروهای خارجی باشند. مثلاً مریض فکر می‌کند که ساکنان یک سیاره دیگر مغز او را تحت کنترل خود گرفته اند!

برای درک بهتر این مریضی، علائم اسکیزوفرنیا را به دودسته مثبت و منفی، شناختی و عاطفی تقسیم می‌کنند.

علائم مثبت: این یعنی نشانه‌های که شخص پیش از مریضی آنها را نداشته، اما با شروع مریضی بر رفتار و گفتارش علاوه شده‌اند:

۱- هذیان یعنی باورهای که فاقد پایه و اساس واقعی اند.

۲- توهم یا شنیدن، دیدن، احساس کردن، بوییدن و یا مزه کردن چیزی که در واقعیت وجود ندارد.

۳- آشفتگی و بی‌ارتباطی در گفتار، مثلاً بین یک جمله و جمله دیگر هیچ ارتباطی وجود ندارد یا شخص بدون ختم یک جمله یا موضوع، به موضوعی دیگر می‌پردازد.

۴- رفتارهای نامنظم و جنون‌آمیز

علائم منفی: یعنی خصوصیتی که از شخص گرفته می‌شوند. مثلاً فردی که اجتماعی بوده، پس از شروع مریضی گوشه‌گیر می‌شود.

۱- گوشه‌گیری

۲- مشکل داشتن در ابراز احساسات

۳- مشکل داشتن در مراقبت از خود

#### ۴- ناتوانی در لذت بردن

علائم شناختی: یعنی مشکل در توجه و تمرکز کردن، مشکلات مربوط به

پردازش اطلاعات در شناخت محیط زندگی

علائم عاطفی و مزاجی: قابل توجه‌ترین علامت مزاجی یا خلقی، افسردگی است و

به همین دلیل، تعداد افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا که دست به خودکشی می‌زنند،

بالاست.

برخی از علائم اسکیزوفرنیا می‌تواند در اختلالات روانی دیگر از قبیل اختلال

دوقطبی، اختلال اضطراب، اعتیاد، یا اختلال شخصیت نیز وجود داشته باشند.

تشخیص

تشخیص بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به اساس ارزیابی تاریخچهٔ طبی، ارزیابی

سابقه خانوادگی و معاینه وضعیت روانی بیمار صورت می‌گیرد. معاینات خون و

ادرار، برای تشخیص این‌که دواها، مواد مخدر، و امراض جسمی سبب بروز

علائم اسکیزوفرنیا نباشند. لازم است. لیکن تا به حال هیچ‌گونه معاینهٔ لابراتواری

که بتواند به تشخیص اسکیزوفرنیا کمک کند وجود ندارد، البته با اجرای ام آر آی

ممکن است بتوان اسکیزوفرنیا را در مراحل ابتدایی آن تشخیص داد.

چند باور اشتباه دربارهٔ اسکیزوفرنیا

• اسکیزوفرنیا با چند شخصیتی بودن یکسان نیست. چند شخصیتی بودن یک

اختلال جداگانه و البته نادر است.

• با وجود آنکه برخی افراد دارای اسکیزوفرنیا گرایش به رفتار خشونت‌آمیز

دارند، بیش‌تر آنها چنین رفتاری ندارند و بسیاری از آنها گوشه‌گیر و آرام

می‌باشند.

- هر فردی که رفتار بدبینانه دارد، اسکیزوفرنیا ندارد. برخی افراد اختلال شخصیتی بدبینی دارند و به دیگران بدبین یا بی‌اعتماد می‌باشند، اما سایر ویژگی‌های اسکیزوفرنیا در آنها دیده نمی‌شود.
- هر فردی که صداهایی می‌شنود، دارای اسکیزوفرنیا نیست.
- افسردگی و اختلال دوقطبی شباهت به اسکیزوفرنیا دارند، همچنان برخی از امراض جسمی مانند عفونت شدید، اختلالات غدهٔ تیروئید، سرطان‌ها، اختلالات سیستم عصبی، و اختلالات سیستم معافیتی بدن ممکن است نشانه‌های را سبب شوند که به اسکیزوفرنیا شبیه اند.
- عوارض جانبی برخی دواها موجب بروز علائم مشابه به اسکیزوفرنیا شده می‌توانند.

#### تداوی اسکیزوفرنیا

برای کاهش نشانه‌های اسکیزوفرنیا، نیاز است تا تداوی به شکل دوام‌دار ادامه یافته و محدود به تداوی دوايي نباشد.

اسکیزوفرنیا مانند سایر امراض مانند فشار خون بالا، بیماری قلبی، دیابت، زخم معده و روماتیسم قابل کنترل است. با تداوی، نشانه‌ها تحت کنترل آمده یا شدت آنها کاهش می‌یابد. بهترین حالت در تداوی طولانی مدت امراض جسمی آن است که مریض بتواند به فعالیت‌های عادی زندگی خود ادامه دهد و خلل مهمی در روابط خانوادگی و اجتماعی او رخ ندهد. هدف از تداوی دوايي و غیردوايي اسکیزوفرنیا نیز بازگشت مریض به زندگی معمولی است.

هرچند تاکنون دواهايی که برای تداوی استفاده می‌شوند نتوانسته اند کاملاً بیماری را کنترل کنند و مریض را به حالت قبل از بیماری بازگردانند، ولی تولید دواهاي

جدید امیدهای بیشتری را در بین زمین‌ها نوید می‌دهد.

دواها چگونه اثر می‌کنند؟

در بیماری اسکیزوفرنیا، تغییراتی در مقدار مواد کیمیاوی در مغز به وجود می‌آید که سبب بروز علائم و شکایاتی می‌شوند که در بالا به آنها اشاره شد. کار عمده دواها این است که در تنظیم مقدار مواد کیمیاوی مغز مانند دوپامین، سروتونین، گلوتامات در نواحی خاصی از مغز سهم می‌گیرند. این تغییرات در پی خود بهبود علائم رفتاری و عاطفی را در مریض به وجود می‌آورد.

اثر و فایده تداوی چیست؟

- کاهش یا کنترل کامل هذیان و توهم

- پیشگیری از عود مریضی

- کاهش انزوا و گوشه‌گیری

- کنترل رفتار پرخاشگرانه

- کاهش یا قطع دفعات بستری شدن

- افزایش توان مریض در برابر فشارهای روانی زندگی

- کاهش مصارف تداوی و مراقبت از بیمار

- انجام فعالیت‌های روزمره زندگی

میزان اثربخشی دواها چقدر است؟

دوای قدیمی ۶۰ تا ۷۰ درصد در تداوی اسکیزوفرنیا مؤثر می‌باشند و

خوشبختانه دواهای نسل جدید بر ۳۰ تا ۵۰ درصد مریضانی که به دواهای سابقه

پاسخ نداده‌اند، مؤثر اند. برخی از دواهای قدیمی عبارتند از هالوپریدول، تری

فلوپرازین، تیوتکسین، کلرپرومازین، تیوریدازین، پرفنازین، فلوپنازین.



برخی از عوارض جانبی دواهای قدیمی

- خشکی دهان
- تاریکی در دید
- خواب آلودگی
- کاهش میل جنسی یا ناتوانی جنسی
- اختلال در عادت ماهوار در خانم‌ها
- لرزش دست و گرفتگی عضلات
- آبریزش از دهان
- بی‌قراری
- قبضیت (یبوست)

برای خنثی کردن عوارض دواهای قدیمی چه می‌توان کرد؟  
در صورت بروز چنین علایمی بهتر است آنها را با داکتر معالج در میان گذاشت  
تا با اقدامی مناسب عوارض دواها را کم نماید. داکتران معمولاً از روش‌های زیر  
استفاده می‌کنند:

تجویز دواهای آنتی‌کلینرژیک مانند تری هگزیفنیدیل (آرتان) و بی‌پریدین  
(آکینتیون)

قطع دوا و تجویز دواي ديگر

تنظیم مقدار دواي مصرفي بیمار

تنظیم زمان مصرف دوا

دواهای نسل جدید

برخی از این دواها عبارتند از: رسپیریدون- کلوزاپین (لیونکس)، اولانزاپین

(زیپرکسا)، کوتیاپین، زیپراسیدون

عوارض مهم دواهای نسل جدید

• چاقی

• افزایش قند و چربی خون

• خواب آلودگی

• کاهش تعداد کریوات سفید خون (فقط با کلوزاپین)

این دواها همزمان با اثر بر چند نوع از مواد کیمیاوی مغز، علاوه بر هذیان، توهم و پرخاشگری بر علایم منفی بیماری مانند گوشه‌گیری و انزوا، کاهش تمرکز فکر و کاهش انگیزه، تاثیر بهتری دارند.

تداوی‌های غیردوایی

داکتر یا درمانگر کمک می‌کند تا مریض طرز برخورد با افکار خود و شرایط ایجادکننده اضطراب را یاد بگیرد و خطر عود مریضی را کاهش دهد. بدین ترتیب الگوهای منفی افکار و رفتار را تحت کنترل قرار می‌دهد. متخصص درمانی می‌تواند به مریض کمک کند تا از برنامه دوایی خود پیروی کند.

برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، پذیرفته شدن در جمع خانواده و دوستان از اهمیت زیادی برخوردار است. اگر اعضای خانواده، بیماری و شرایط ایجادکننده اضطراب را درک کنند و به فرد کمک کنند تا به برنامه دوایی خود عمل کند، در این صورت بیمار چانس بیشتری برای کاهش علایم خواهد داشت.

جلسات روان‌درمانی

در این جلسات مریض می‌آموزد چگونه فشارهای روانی خود را کاهش دهد، ارتباطات اجتماعی خود را تقویت کرده، و تنش‌های خود را کنترل کند. همچنین

با علائم عود احتمالی این بیماری مانند عصبانیت و اختلال در خواب آشنا می‌شود.

احیای مجدد یا بازتوانی

آموزش مهارت‌های اجتماعی و شغلی لازم برای زندگی مستقل بخش مهمی از تداوی است. آن عده مریضانی که در بازتوانی سهم می‌گیرند، بهبود بهتری در نشانه‌های مریضی خود دارند.

گروه‌های حمایتی

گروه‌های حمایتی شامل متخصصین مراقبت‌های صحت روانی، خانواده، دوستان، اجتماع کوچکی که شخص در آن به سر می‌برد، گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی، دینی، و غیره.

منابع استفاده شده در این نوشته:

<http://www.webmd.com/schizophrenia/guide/schizophrenia-tests>

<http://www.nhs.uk/Conditions/Schizophrenia/Pages/Treatment.aspx>

<http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=217517>

[http://andishesr.org/?page\\_id=712](http://andishesr.org/?page_id=712)