

اختلالات سایکوتیک

اختلالات سایکوتیک گروهی از اختلالات روانی شدید هستند که طی آن بیمار با واقعیت قطع رابطه کرده است. در طول دوره سایکوتیک، اغلب بیماران توهم و هذیان را تجربه می کنند. توهم ادراک غلطی است که هیچ پایه ای در واقعیت ندارد. توهم می تواند بصورت دیداری، شنیداری، بویایی و لمسی باشد. هذیان نیز فکر غلطی است که با واقعیت های موجود تطابق ندارد. بیمار چنین افکاری را حتی با بودن شواهد مسلم علیه آن، در ذهن خود حفظ می کند و دیگران آن را قبول ندارند. عمده ترین اختلال سایکوتیک، اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) است. سایر اختلالات عبارت اند از: اسکیزوفرنی فرم، اسکیزوافکتیو، هذیانی، سایکوتیک گذرا، سایکوتیک مشترک و سایکوزهای پس از زایمان.

اسکیزوفرنی (روان گسیختگی)

اسکیزوفرنی بیماری است که حدود یک درصد جمعیت انسانی به آن مبتلا هستند. معمولاً قبل از 25 سالگی شروع می شود. تا آخر عمر باقی می ماند و افراد هیچ طبقه اجتماعی از ابتلا به آن مصون نیستند. کم توجهی و انزوای اجتماعی که به دلیل ناآگاهی عمومی نسبت به این اختلال گریبانگیر مبتلایان اسکیزوفرنی می شود، بیماران و خانواده هایشان را آزار می دهد. اسکیزوفرنی اختلالی است که حداقل 6 ماه طول می کشد. در این دوره به مدت دست کم یک ماه حداقل دو مورد از علائم مرحله فعال وجود دارند. علائم مرحله فعال عبارتند از:

1- هذیان

2- توهم

3- تکلم نابسامان (مانند از خط خارج شدن های مکرر یا بی ربط گویی)

4- رفتاری به وضوح نابسامان

5- علائم منفی (مانند عدم نوسان حالت عاطفی یا بی ارادگی).

در این بیماری از زمان شروع تا مدت قابل توجهی حداقل یکی از حوزه های کارکرد بیمار مانند شغل، روابط بین فردی یا مراقبت از خود، به نحو چشمگیری به سطح پایین تری نسبت به زمان قبل از شروع بیماری می رسد.

اسکیزوفرنی براساس تظاهرات بالینی شامل چند نوع فرعی می باشد:

1- نوع پارانویید: اشتغال خاطر به یک یا چند هذیان یا داشتن توهم های مکرر شنوایی، مشخصه های نوع پارانویید یا بدگمان هستند.

2- نوع نابسامان Disorganized: سابقاً با نام هیفرنی شناخته می شد. مشخصه های آن، واپس روی آشکار به رفتارهای بدوی، مهارگسیخته و سازمان نیافته مانند تکلم نابسامان و رفتار نابسامان می باشد.

3- نوع کاتاتونیک: در این بیماران آشفتگی واضح در کارکرد حرکتی وجود دارد که حداقل با دو مورد زیر مشخص می شود؛ مانند بهت (استوپور)، منفی کاری (مقاومت واقعاً بدون انگیزه در برابر هر دستوری)، کاتالپسی، برآشفتگی، اتخاذ وضعیت های خاص بدنی، حرکات قالبی (استرنوتیپی)، حرکات ادایی (Mannerism)، سکوت (موتیسم)، اکولالی و بالاخره اکوپراکسی.

4- نوع تمایز نیافته: بیمارانی هستند که به وضوح روان گسیخته هستند ولی نمی توان آنها را به راحتی در یکی از سه گروه قبل جای داد.

5- نوع باقیمانده: در این نوع علائم هذیان، توهم، تکلم نابسامان یا رفتار کاتاتونیک به طور برجسته وجود ندارد ولی شواهدی از اختلال وجود دارد. مثلاً علائم منفی یا حداقل دو مورد از معیارهای مرحله فعال به شکلی سبک وجود دارد.

شیوع اسکیزوفرنی در مردان و زنان مساوی است. اسکیزوفرنی در مردان زودتر از زنان شروع می شود. بیشترین سن شروع در مردان 25-15 و در زنان 35-25 سالگی است. شروع بیماری قبل از 10 سالگی و بعد از 50 سالگی بسیار نادر است. یکی از یافته های پرقدردت در پژوهش ها این است که افراد مبتلا بیشتر در زمستان و اوایل بهار متولد شده اند.

گرچه اسکیزوفرنی بنیادی زیستی دارد اما بررسی های انجام شده بر روی دوقلوهای تک تخمکی نشان داده است که عوامل محیطی و روانی نیز در پیدایش اسکیزوفرنی اهمیت دارند.

خودکشی از علل شایع مرگ در مبتلایان است، طوری که حدود 50 درصد بیماران در طول عمر خود حداقل یک بار اقدام به خودکشی می کنند.

روشهای درمان بیماری

روان درمانی:

گرچه داروهای آنتی سایکوتیک، تکیه گاه اصلی درمان اسکیزوفرنی هستند اما پژوهش ها نشان داده که مداخله های روانی- اجتماعی و از جمله روان درمانی بهبود بالینی را تقویت می کنند.

کاربرد ترکیبی ضدروان پریشی ها و درمان های روانی- اجتماعی، جهت درمان اکثر بیماران اسکیزوفرنی سودمندتر از کاربرد هر یک از درمان ها به تنهایی خواهد بود.

بستری کردن:

دلایل عمده بستری کردن بیمار عبارتند از؛ نیل به اهداف تشخیصی، برقراری دارو درمانی، تضمین امنیت بیمار به خاطر افکار خودکشی یا آدمکشی و رفتارهای نابسامانی که دارد، شامل ناتوانی در برآورده کردن نیازهای پایه ای نظیر خوراک، پوشاک و سرپناه.

بستری کردن از فشارهای وارد بر بیماران می کاهد و به آنها کمک می کند تا به فعالیت های روزانه خود ساختار بدهند. مدت بستری به شدت بیماری و در دسترس بودن تسهیلات درمان سرپایی بستگی دارد.

دارودرمانی:

داروهای آنتی سایکوتیک که برای رفع علائم اسکیزوفرنی به کار می روند، بر دو دسته عمده اند: آنتاگونیست های گیرنده دوپامین نظیر کلروپومازین، هالوپریدول و آنتاگونیست های توأم سروتونین و دوپامین از قبیل ریسپریدون و کلوزاپین.