



اختلالات سایکوتیک

اشتراک در شبکه‌های اجتماعی: [1]  
آدرس صفحه: <http://mava>



[2]

اختلالات سایکوتیک گروهی از اختلالات روانی شدید هستند که طی آن بیمار با واقعیت قطع رابطه کرده است. در طول دوره سایکوتیک، اغلب بیماران توهمند و هذیان را تجربه می کنند. توهمند ادراک غلطی است که هیچ پایه ای در واقعیت ندارد. توهمند می تواند بصورت دیداری، شنیداری، بویایی و لمسی پاشد. 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. عمدتاً 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.

اختلالات سایکوتیک گروهی از اختلالات روانی شدید هستند که طی آن بیمار با واقعیت قطع رابطه کرده است. در طول دوره سایکوتیک، اغلب بیماران توهمند و هذیان را تجربه می‌کنند. توهمند ادرارک غلطی است که هیچ پایه‌ای در واقعیت ندارد. توهمند می‌تواند بصورت دیداری، شنیداری، بینایی و لمسی یاشد. هذیان نیز فکر غلطی است که با واقعیت‌های موجود تطابق ندارد. بیمار چنین افکاری را حتی با بودن شواهد مسلم علیه آن، در ذهن خود حفظ می‌کند و دیگران آن را قبول ندارند. عمدۀ 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.

اسکیز و فرنی (روان گسیختگی)

اسکیزوفرنی بیماری است که حدود یک درصد جمعیت انسانی به آن مبتلا هستند. معمولاً قبل از 25 سالگی شروع می‌شود. تا آخر عمر باقی می‌ماند و افراد هیچ طبقه اجتماعی از ابتلای به آن مصون نیستند. کم توجهی و انزواج اجتماعی که به دلیل ناآگاهی عمومی نسبت به این اختلال گریبانگیر مبتلایان اسکیزوفرنی می‌شود، بیماران و خانواده هایشان را آزار می‌دهد.

اسکیزوفرنی اختلالی است که حداقل 6 ماه طول می کشد. در این دوره به مدت دست کم یک ماه حداقل دو مورد از علایم مرحله فعال وجود دارند.

-1

- 2

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

5- علايهم منفعة، (ما ينفعهم في حالتهم) عدم نوسان حالتهم.

۵- عدم متعی (مانند عدم توان حالت عاطفی یا بی ارادتی).

در این بیماری از زمان شروع تا مدت قابل توجهی حداکثر یکی از حوزه های دارد دارد بیمار مانند شعل، 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:

اسکیزوفرنی براساس تظاهرات بالینی شامل چند نوع فرعی می باشد:

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

2- نوع نابسامان Disorganized: سایقاً 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 کاتانوئیک: در این بیماران آشتفتگی واضح در کارکرد حرکتی وجود دارد که حداقل با دو مورد زیر مشخص می شود؛ مانند بهت (استپور)، منفی کاری ( مقاومت واقعاً بدون انگیزه دربرابر هر دستوری )، کاتانلپسی، برآشتفتگی، اتخاذ وضعیت های خاص بدنی، حرکات فالبی ( استرئوتیپی )، حرکات ادایی ( Mannerism )، سکوت ( موتیسم )، اکولالی و بالآخره 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 چای دار.

۵- نوع باقیمانده: در این نوع عالیم هذیان، توهمند، تکلم نابسامان با رفتار کاتاتونیک به طور برجسته وجود ندارد ولی شواهدی از اختلال وجود دارد. مثلاً عالیم منفی یا حداقل دو مورد از معیارهای مرحله فعلی به شکلی سبک وجود دارد.

شیوع اسکیزوفرنی در مردان و زنان مساوی است. اسکیزوفرنی در مردان زودتر از زنان شروع می‌شود. بیشترین سن شروع در مردان 25-35 و در زنان 35-50 سالگی است. شروع بیماری قبل از 10 سالگی و بعد از 50 سالگی بسیار نادر است. یکی از یافته‌های پرقدرت در پژوهش‌ها این است که افراد مبتلا بیشتر در زمستان و اوایل بهار متولد شده‌اند.

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 بیدایش، 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، ممکنند.

#### روش‌های درمان سمارت

روان درمانی:

گرچه داروهای آنتی سایکوتیک، تکیه گاه اصلی درمان اسکیزوفرنی هستند اما پژوهش‌ها نشان داده که مداخله‌های روانی-اجتماعی و از جمله روان درمانی بهبود بالینی را تقویت می‌کنند. کاربرد ترکیبی صدرawan پریشی‌ها و درمان‌های روانی-اجتماعی، جهت درمان اکثر بیماران اسکیزوفرن سودمندتر از کاربرد هر یک از درمان‌ها به تنهایی خواهد بود.

سترنی کردن:

دلیل عمدہ بستیری 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، پوشاش و سینام.

بستري کردن از فشارهای وارد بر بیماران می کاهد و به آنها کمک می کند تا به فعالیت های روزانه خود ساختار بدهند. مدت بستی به شدت بیماری و در دسترس، بودن تسبیلات درمان سریع، بستگی دارد.

دال و دی مانیه

داروهای آنتی سایکوتیک که برای رفع علایم اسکیزوفرنی به کار می‌روند، بر دو دسته عمده اند: آنتاگونیت‌های گیرنده دویامین نظری کلروبویومازین، هالوبریدول و آنتاگونیت‌های توانم سروتونین و دویامین از قبیل رسیریدون و کلوزابین.

[نشانی منع:](http://mava.iki.ac.ir/node/317) <http://mava.iki.ac.ir/node/317>

سوندھا

[1]

0%D8%B3%D8%A7%DB%8C%DA%A9%D9%88%D8%AA%DB%8C%DA%A9 [2]

<http://mava.iki.ac.ir/files/images/articles/68551deb50b24ff18dc4af2d6f2ba600%5B1%5D.jpg>