

مقدمه‌ای بر بیماری‌های روانی (۱).....

اسکیزوفرنی



این اثر توهمات و خیالپردازی‌های پارانوییدی را نمایش می‌دهد که بسیاری از بیماران اسکیزوفرنی تجربه می‌کنند.

مولفان:

غلامعلی نیکپور

مدرس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مازندران

علیرضا همایونی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز

- سرشناسه نیکپور، غلامعلی ۱۳۴۸
- عنوان و نام پدید آور اسکیزوفرنی / مولفان غلامعلی نیکپور، علیرضا همایونی.
- مشخصات نشر تهران: هنر آبی، ۱۳۹۰.
- مشخصات ظاهری ۵۶ ص: جدول.
- فروست مقدمه ای بر بیماری های روانی؛ [ج. ۱].
- شابک ۹۷۸-۶۰۰-۵۷۴۳-۰۱-۲
- شابک وضعیت فهرست نویسی فیا
- موضوع اسکیزوفرنی
- موضوع اسکیزوفرنی -- درمان
- موضوع بیماری های روانی -- تشخیص
- شناسه افزوده همایونی، علیرضا
- رده بندی کنگره ۱۳۹۰ ۵ الف/ن/ ۵۱۴ RC
- رده بندی دیویی ۶۱۶۸۹۸
- شماره کتابشناسی ملی ۱۷۹۵۷۵۲
- تاریخ درخواست ۱۳۸۷/۰۵/۰۴
- تاریخ پاسخگویی ۱۳۸۷/۰۵/۱۰
- کد پیگیری ۱۷۹۵۶۹۷

انتشارات هنر آبی

تهران، اتوبان همت، کامران کبیری طلحه (ششاهین شمالی)، خیابان بهار، خیابان امام حسین شمالی، بن بست امید، پلاک ۷ تلفن: ۴۴۶۱۰۹۲۹ و ۴۴۶۱۰۸۴۳ فاکس: ۴۴۶۱۰۵۵۷



نام کتاب: مقدمه ای بر بیماری های روانی (۱) - اسکیزوفرنی

نویسنده: غلامعلی نیکپور - علیرضا همایونی

گرافیک: انتشارات هنر آبی

چاپ و صحافی: انتشارات هنر آبی

سال و نوبت چاپ: اول - هزار و سیصد و نود

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۷۴۳-۰۱-۲

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۳۰۰۰۰ ریال

حق چاپ برای مؤلف و ناشر محفوظ است

www.honarabi.com

فهرست مطالب

پیشگفتار	۵
اسکیزوفرنی چیست؟	۷
علائم و نشانه های اسکیزوفرنی	۸
علائم و نشانه های مثبت	۸
علائم و نشانه های منفی	۹
درهم ریختگی	۹
پدیده های رایج در بیماران اسکیزوفرن	۹
کاتاتونی	۹
عواطف نامناسب	۱۰
اختلالهای فکر	۱۰
فرآیند فکر آشفته	۱۰
کاسنیهای توجه	۱۰
صافی شناختی یا گزینشی	۱۱
افراط در شمول	۱۲
حواس پرتی شناختی	۱۳
هذیانها	۱۴
آیا هذیانها نوعی فعالیتهای شناختی طبیعی هستند؟	۱۵
شکل الف: فرآیندهای فکر طبیعی در برابر آشفته	۱۶
نمونه ای از هذیانها	۱۸
توهمات	۱۹
توهم شنیداری	۲۰
تشخیص	۲۱
انواع اسکیزوفرنی	۲۲
اسکیزوفرنی پارانویایی	۲۲
اسکیزوفرنی کاتاتونیایی	۲۳
نوع آشفته	۲۴
اسکیزوفرنی درهم ریخته	۲۴
اسکیزوفرنی نامشخص	۲۴
اسکیزوفرنی باقی مانده	۲۵
اختلالات پسیکوتیک دیگری که شبیه اختلال اسکیزوفرنی می باشند	۲۵
اختلال اسکیزوفرنیفرم	۲۵
اختلال اسکیزوافکتیو	۲۶
اختلال پسیکوتیک گذرا	۲۷

۲۷	نظریه های موجود درباره نحوه پیدایش اسکیزوفرنی
۲۷	نقش مغز در اسکیزوفرنی
۲۷	نظریه های دوپامین
۲۹	آیا در مغز افراد مبتلا به اسکیزوفرنی سوراخهای بزرگی وجود دارد؟
۳۱	ارتباط در مغز
۳۲	درونمای زیستی
۳۴	دورنمای روانی و اجتماعی
۳۵	چند افسانه درباره اسکیزوفرنی
۳۷	همه گیرشناسی
۳۷	وقوع و شیوع اسکیزوفرنی
۳۷	میزان شیوع
۳۸	نشانه های اسکیزوفرنی
۳۸	مشکلات ادراکی بیماران اسکیزوفرنی
۳۹	اصول درمانی
۴۰	بررسی ابتدایی
۴۰	درمان دارویی بیماری
۴۱	سایر درمانهای زیست شناختی
۴۲	درمانهای روانی اجتماعی
۴۲	آموزش مهارتهای اجتماعی
۴۲	درمان معطوف به خانواده
۴۳	مراقبت موردی
۴۴	(ACT) درمان قاطع جامعه نگر اتحاد ملی برای بیمار روانی
۴۴	گروه درمانی
۴۴	درمان شناختی رفتار
۴۵	روان درمانی فردی
۴۶	کاردرمانی
۴۶	ملاکهای ICD-۱۰
۴۷	یافته های بازیابی حافظه در بیماران اسکیزوفرن
۴۸	یافته های اثرات وابسته به نشانگان روانپریشی در پردازش شناختی اسکیزوفرنها
۴۸	یافته های اثرات وابسته به حالت های درونی در جهت گیری حافظه اسکیزوفرنها
۴۹	یافته های پژوهشی آسیب حافظه در بیماران اسکیزوفرن
۵۰	یافته های اثرات وابسته به خلق در افراد نابهنجار
۵۱	یافته های آسیب توجه و ادراک در بیماران اسکیزوفرن
۵۴	منابع

خدا را شاکریم توفیق آن را یافتیم تا کتابی درباره‌ی یکی از پیچیده‌ترین بیماری‌های روانی به تحریر درآوریم و تا حدودی جای خالی آن را در حوزه‌های علمی پر نماییم. از آن خرسندتر آنکه نویسندگان این مجموعه سلسله تحقیقات منظمی را در زمینه‌های متعدد این بیماری از جمله ادراک، حافظه، کیفیت زندگی و ... آغاز نمودند که نتایج آن می‌تواند به تشخیص و شناسایی بهتر این بیماری هم برای متخصصان علوم روانشناختی و هم برای روانپزشکان یاری رسان باشد. عنوان این کتاب مقدمه‌ای بر بیماری‌های روانی (۱) می‌باشد که شماره اول آن به بیماری اسکیزوفرنی اختصاص یافته است و انشا... نویسندگان این مجموعه در نظر دارند در شماره‌های آتی بر اساس اولویت و اهمیت، هر یک از بیماری‌های روانشناختی را مطالعه و مقدمات چاپ آن را فراهم سازند. در این راستا نویسندگان این مجموعه ضمن انجام تحقیقات اختصاصی در مورد این بیماری بر آن شده‌اند تا آن که بتوانند منبع اختصاصی را درباره‌ی بیماری اسکیزوفرنی انتشار دهند. بی شک این مجموعه کامل نبوده و دارای نواقصی است. لذا از اساتید، دانشجویان، کارشناسان مراکز بهداشتی، درمانی و توانبخشی تقاضا می‌شود نظرات سازنده خود را انتقال دهند تا از سرمایه علمی آنان برای آنها پر بار نمودن این اثر استفاده شود.

غلامعلی نیکپور
علیرضا همایونی
بهمن ۱۳۸۸

تاریخچه و پیشینه اسکیزوفرنی

تقریباً تا سال ۱۸۸۰، پیشرفت کمی در متمایز کردن یک شکل از اختلال از شکل دیگر آن صورت گرفته بوده و احساس می شد که انواع مختلف دیوانگی وجود دارد، ولی در این باره که این تفاوتها چه می توانند باشند عقیده مشترکی وجود نداشت. در واقع، در سال ۱۸۰۹ بود که مجموعه نشانه‌هایی که اکنون آن‌ها را اسکیزوفرنی^۱ می‌نامند به صورت بالینی مشخص شد (گاتسمن، ۱۹۹۱). اولین نظام طبقه‌بندی برای اختلال‌های روانی شدید که وسیعاً پذیرفته شد توسط روان پزشک آلمانی، امیل کراپلین (۱۹۲۶-۱۸۵۶) به وجود آمد یکی از اختلال‌هایی که او در سال ۱۸۹۶ توصیف کرد، دمانس پریکاکس بود که دقیقاً به معنی زوال عقل پیش رس است.

برای کراپلین، تشخیص دمانس پریکاکس زمانی ضرورت می‌یافت که افراد نشانه‌های غیر عادی خاصی را آشکار می‌ساختند و از آن پس یک دوره تباهی را نشان می‌دادند. پاسخ‌های هیجانی نامناسب نظیر خندیدن به یک مراسم خاکسپاری یا گریه به یک جوک، رفتار حرکتی کلیشه‌ای، چون تعظیم مکرر قبل از وارد شدن به یک اتاق، یا پنج بار کف زدن قبل از قرار گرفتن سر روی بالش، مشکلات توجه نظیر ناتوانی در خواندن به خاطر سایه‌های متحرک، تجربیات حسی در غیاب محرک‌های مناسب، نظیر دیدن افراد زمانی که هیچ کس حضور ندارد، یا بو کردن گوگرد در باغ یاسمن، دنبال کردن عقاید به رغم شواهد کاملاً مغایر، مانند اصرار فرد بر اینکه او یک شخصیت تاریخی نظیر ناپلئون است، یا اینکه او با سیم به هم متصل شده است. دیدگاه‌های کراپلین تاثیر عمیقی بر نسل‌های بعدی روان‌پزشکان گذاشت، و از نظر تاریخی هنوز هم برای متمایز کردن و طبقه‌بندی انواع مختلف دیوانگی با اهمیت هستند (کارپندر، ۱۹۹۲).

اصطلاح ((اسکیزوفرنی)) (اسکیزو = شکاف، فرنو = ذهن) برسیله روان‌پزشک سوئیسی اوژن بلولر (۱۸۵۷-۱۹۳۹) در سال ۱۹۱۱ ابداع شد. بلولر معتقد بود که کارکردهای روانی خاص، که معمولاً در افراد به‌هنجار هماهنگ هستند در بیماران اسکیزوفرنیک به گونه‌ای گسسته می‌شوند. وقتی افراد غیر اسکیزوفرنیک مثلاً رویداد وحشتناکی را می‌بینند بلافاصله واکنش هیجانی نشان می‌دهند که با ادراکشان متناسب است. ولی به نظر بلولر، این حالت در بیماران اسکیزوفرنیک روی نمی‌دهد، زیرا فکر و هیجان آن‌ها از یکدیگر جدا هستند. بلولر باورداشت که این اختلال جزئی از ساختار زیستی فرد است و احتمال عود کردن آن وجود دارد. او معتقد بود که اسکیزوفرنی می‌تواند ابتدا در هر دوره‌ای از زندگی فرد رخ دهد، و در

1. Schizophrenia