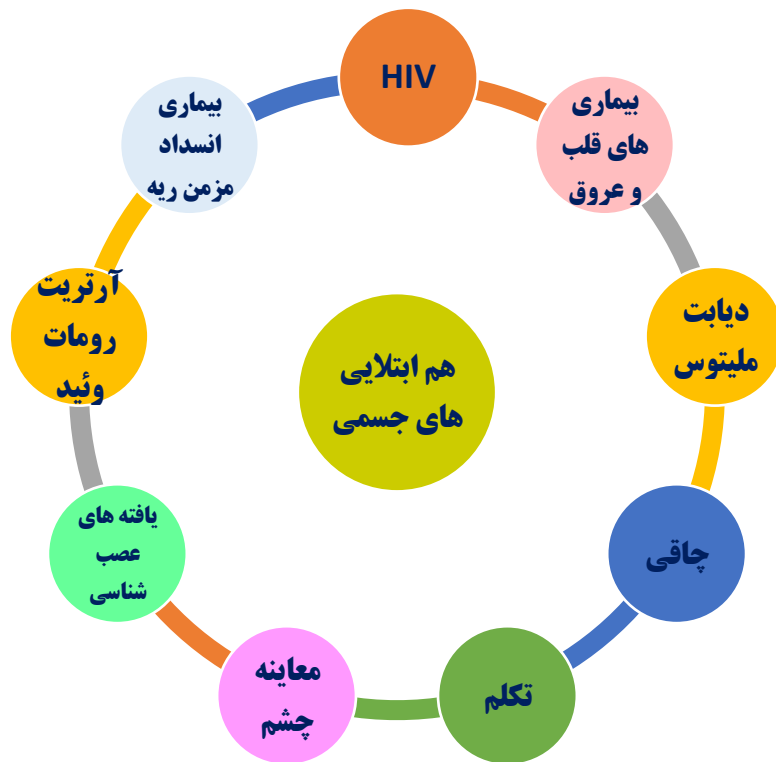


سوالات_فصل ۲_قسمت ۳

۱. موارد هم‌ابتلائی در اسکیزوفرنی را نام برده و توضیح دهید؟



□ هم‌ابتلائی های جسمی:

• یافته های عصب شناسی

نشانه های عصبی موضعی و غیر موضعی در مبتلایان اسکیزوفرن شایع است.

نشانه های غیر موضعی عبارتند از:

- ناظربفکاری (زمخت) (دیس دیادوکوکینزی)
- فضاشناسی (آسترئوگنوزیس)
- رفلکس های بدوی
- کمتر بودن چیره دستی

وجود نشانه ها و علایم عصبی با ۱- شدید تر بودن بیماری ۲- کندی حالت عاطفی ۳- پیش آگهی بد همبستگی دارد.

نشانه های عصبی نابهنجار عبارتند از:

- پرشهای عضلانی (تیک)
- حرکات قلبی
- شکلک درآوردن
- مختل شدن مهارتهای ظریف حرکتی
- نابهنجار شدن قوام عضلات حرکتی
- وجود حرکات نابهنجار

در مطالعه ای معلوم شد که ۲۵٪ اسکیزوفرن ها از حرکات ارادی نابهنجارشان اطلاع دارند. همچنین معلوم شد این بی خبری با فقدان بصیرت به اختلال روانپزشکی عمده فرد و فقدان بصیرت به مدت بیماری نیز همبستگی دارد.

• معاینه چشم

اسکیزوفرن ها ۱- اختلال در حرکات تعقیبی ظریف چشمی (حرکات ساکادیک) دارند، ۲- میزان پلک زدن بالایی هم دارند که بازتاب فعالیت زیاد دوپامینرژیک است.

• تکلم

✓ اختلالات تکلمی اسکیزوفرنی **شکل ناقصی** از یک آفازی (زبان پریشی) است که شاید به لوب آهیانه غالب مربوط باشد.

✓ علامت عصبی اختلال در لوب آهیانه غیر غالب شامل ناتوانی اسکیزوفرن ها از درک آهنگ کلام دیگران یا از تغییر دادن آهنگ کلام خودشان می شود.

✓ سایر علایم اسکیزوفرنی که به علایم لوب آهیانه شباهت دارند:

- ناتوانی از انجام تکالیف (کردارپریشی {آپراکسی})
- اختلال در موقعیت سنجی راست و چپ
- نگران نبودن از بابت بیماری

• چاقی

شاخص توده بدنی (BMI) آنها بالا تر از افراد همسن و همجنس آنها در جمعیت عمومی است که تحت تأثیر:

۱- داروهای ضدروانپریشی

۲- عدم توازن تغذیه ای

۳- کاهش فعالیت حرکتی بیماران است.

این افزایش وزن به نوبه خود سبب افزایش عوارض مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلب و عروق و نیز افزایش خطر دیابت و سایر اختلالات وابسته به چاقی مانند هیپرلیپیدمی و آپنه انسدادی خواب می شود.

• دیابت ملیتوس

اسکیزوفرنی با افزایش خطر دیابت ملیتوس نوع II همراه است. که مربوط به چاقی بیماران است. البته برخی از داروهای ضدروانپریشی مستقیماً سبب بروز دیابت می شوند.

• بیماری های قلب و عروق

موارد زیر عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری های قلب و عروق را افزایش می دهد:

○ داروهای ضد روانپریشی تأثیر مستقیمی بر الکترو فیزیولوژی قلب دارند.

○ چاقی

○ افزایش میزان مصرف سیگار

○ دیابت هیپرلیپیدمی

○ سبک زندگی بدون تحرک

• HIV

خطر ابتلا در اسکیزوفرن ها ۱/۵ تا ۲ برابر جمعیت عمومی است. علت آن افزایش رفتارهای پرخطر مانند:

❖ رابطه جنسی بدون حفاظ

❖ داشتن شرکای جنسی متعدد

❖ افزایش مصرف مواد

• بیماری انسداد مزمن ریه

در اسکیزوفرن ها بالاتر از جمعیت عمومی است..مهمترین و آشکار ترین عامل آن شیوع بالای مصرف سیگار است.

• آرتریت روماتوئید

خطر آن در اسکیزوفرن ها یک سوم جمعیت عمومی است.

۲. سیر اختلال اسکیزوفرنی به چه صورت است؟

- ✓ الگوی پیش مرضی علایم اختلال اسکیزوفرنی مشخصاً **در نوجوانی شروع** می شود و سپس در عرض چندروز تا چندماه علایم پیش درآمدی پیدا می شود.
- ✓ علایم ناراحت کننده ممکن است بر اثر تغییر اجتماعی یا محیطی، مصرف مواد یا مرگ اقوام و... آشکار شوند.
- ✓ سندرم پیش درآمدی حداقل یکسال تا شروع علایم بارز روانپریشی ادامه یافته.
- ✓ سیر اسکیزوفرنی پراز تشدید و فروکش است.
- ✓ بعد از اولین سایکوز بیمار بتدریج بهبود یافته و تاملتی کارکرد نسبتاً بهنجاری دارد اما عود صورت می گیرد و الگوی عمومی بیماری در ۵ سال اول بعد از تشخیص معمولاً پیش بینی کننده سیری است که بیمار خواهد پیمود.
- ✓ بدنبال هر عود روانپریشی در اسکیزوفرن ها، تباهی بیشتری در کارکرد پایه بیمار صورت می گیرد که وجه تمایز اسکیزوفرنی با اختلالات خلقی هم در این است
- ✓ اسکیزوفرن ها معمولاً تا آخر عمر خود در برابر فشار آسیب پذیر خواهند بود. به مرور زمان از شدت علایم مثبت کاسته می شود، اما علایم منفی یا نقصانی که فرد را از نظر اجتماعی از پا می اندازند شدت بیشتری می یابند.
- ✓ حدود یک سوم اسکیزوفرن ها نوعی زندگی اجتماعی حاشیه ای یا منسجم دارند اما مشخصه اکثر آنها بی هدفی، فعال نبودن، بستری شدن های مکرر و در محیط های شهری، بی خانمانی و فقر است.

۳. مراحل درمان اسکیزوفرنی را توضیح دهید؟



درمان روانپریشی حاد

علائم آن مستلزم توجه فوری هستند.

درمان مرحله حاد بر تخفیف شدید ترین علائم روانپریشی متمرکز است. حدود ۴ تا ۸ هفته طول می کشد. اسکیزوفرنی حاد معمولاً با سراسیمگی شدید همراه با علایمی از توهمات و هذیان های ترسناک، شکاکیت یا علل دیگر نظیر سومصرف مواد محرک .

افتراق ناآرامی (آکاتیازیا) از سراسیمگی (agitation) وقتی دشوار است که بیمار قادر به توصیف تجربه درونی خود نیست. اگر داروی بیمار عوارض اکستراپیرامیدال دارد می توان داروی آنتی کولینرژیک ضدپارکینسون، بنزودیازپین یا پروپرانول می تواند به افتراق این دو کمک کند.

داروهای ضدروانپریشی و بنزودیازپین ها برای درمان سراسیمگی مفیدند زیرا باعث آرام شدن بیمار می گردند. تجویز عضلانی برای آنهایی که سراسیمگی بالایی دارند مفید است.

درمان در حین مرحله تثبیت و نگهدارنده

در مرحله تثبیت و نگهدارنده بیماری نسبتاً در حالت فروکش قرار دارد. هدف درمان جلوگیری از عود روانپریشی و کمک به بهبود سطح عملکرد بیمار است. درمان های ۱ تا ۲ ساله برای بیماران ممکن است کفایت نکند توصیه می شود دست کم ۵ سال تحت درمان باشند و درمان دارویی بصورت نامحدود ادامه یابد. زیرا اگر زمان کوتاه باشد بیمارانی که به وضعیت شغلی خوبی دست یافته اند یا به تحصیل اشتغال دارند مایه نگرانی است. زیرا اگر عود کند چیزهای زیادی را ازدست می دهند.

۴. پیش آگهی های منفی در افراد مبتلا اسکیزوفرنی را نام ببرید؟ (در این سوال فقط کتاب کاپلان مدنظر نمیشد)

ا. شروع در سن پایین

ب. نبود عوامل آشکار ساز

ج. شروع تدریجی

د. بدبودن سابقه پیش مرضی از نظر اجتماعی، جنسی و شغلی

ه. انزوا و در خود مانگی

و. ازدواج نکرده، طلاق گرفته یا بیوه بودن

ز. سابقه اسکیزوفرنی در خانواده

ح. ضعیف بودن نظامهای حمایتی

ط. وجود علایم منفی

ی. داشتن نشانه ها و علایم عصبی (نورولوژیک)

ک. سابقه آسیب دیدگی (تروما) در حول و حوش تولد

ل. نبود هیچ گونه فروکشی در عرض سه سال

م. عودهای مکرر

ن. سابقه تهاجم

۵. قبل از تلقی یک بیمار به عنوان مقاوم در برابر یک دارو بایستی از چه چیزی اطمینان حاصل کنیم؟ توضیح دهید؟

اطمینان پیدا کنیم که بیمار به مدت کافی داروی مورد نظر رادریافت کرده است.

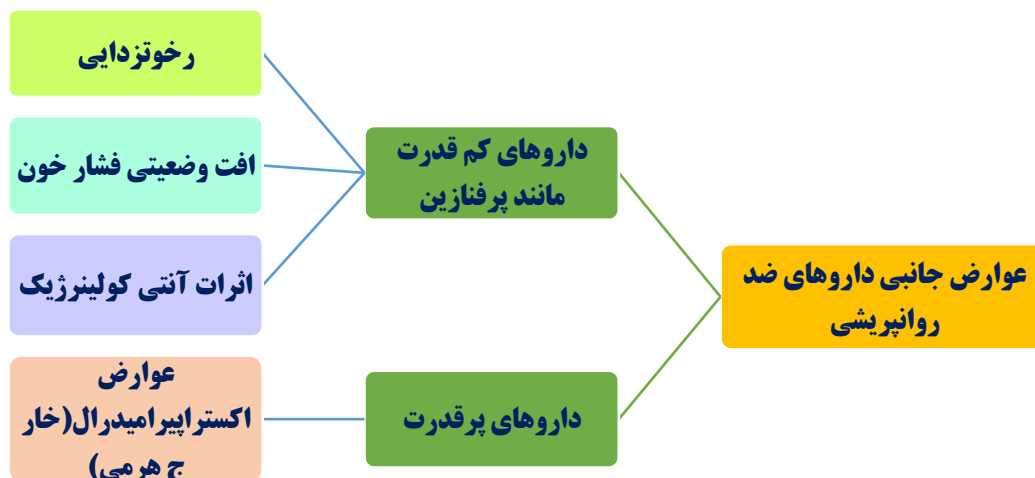
دوره آزمایشی ۴ تا ۶ هفته درمان با دوز کافی را گذرانده

بیمارانی که طی این دوره بهبود خفیفی یافته اند طی ۳ تا ۶ ما بعد میزان بهبودیشان به طور پیوسته افزایش یابد.

از طریق پایش غلظت پلاسمایی می توان مشخص کرد که آیا بیمار مقادیر کافی دارو دریافت کرده یا خیر.

۶. عوارض داروهای ضدروانپزشی را نام برده و توضیح دهید؟

عوارض جانبی بالا فاصله بعد از مصرف شروع می شود :



عوارض اکستراپیرامیدرال (خارج هرمی):

درمان عوارض اکستراپیرامیدرال :

- کاهش دوز داروهای ضد روانپزشی
- افزودن یک داروی ضد پارکینسون
- تغییر دارو به یک SDA

موثرترین داروهای ضد پارکینسون: **داروهای آنتی کولینرژیک** ضد پارکینسون هستند. اغلب بطور نسبی مؤثرند و موجب باقی ماندن عوارض اکستراپیرامیدرال می باشند. کاربرد این دارو برای بیمار که مرد جوانی است و استعداد زیادی برای بروز دیستونی دارد است.

عوارض داروهای آنتی کولینرژیک:

- ا. خشکی دهان
- ب. یبوست
- ج. تاری دید
- د. افت حافظه (اغلب)

پروپرانول (بتابلوکرهای مرکزی) در ناآرامی (آکاتیسیا) بیماران مؤثرند.

دیس کینزی دیررس^۱:

^۱. Tardive Diskinesia

بیمارانی که آنتاگونیست‌های گیرنده دوپامین (DRA) مصرف می کنند دچار علائم دیس کینزی دیررس می شوند. در سالمندان بیشتر از جوانان است. می تواند روی راه رفتن، غذاخوردن و تکلم تأثیر بگذارد.

- افرادی که نسبت به بروز عوارض خارج هرمی حاد حساس ترند نسبت به بروز دیس کینزی دیررس آسیب پذیری بیشتری دارند.

- بیمارانی که همزمان دچار اختلالات شناختی یا خلقی هستند، بیشتر از افرادی که فقط اسکیزوفرنی دارند مستعد بروز دیس کینزی دیررس هستند.

- حرکات غیر طبیعی در حین مصرف دارو ظرف ۴ هفته بعد از قطع خوراکی یا ۸ هفته بعد از قطع داروی انباره ای (طولانی اثر) شروع می شوند

- خطر دیس کینزی دیررس در مورد داروهای نسل جدید مقداری کمتر است. اما خطر این عارضه با داروهای آنتاگونیست‌های سروتونین - دوپامین (SDA) وجود دارد.

برای پیشگیری و کنترل دیس کینزی دیررس اقدامات زیر توصیه می شود:

۱- استفاده از کمترین دوز موثر داروی ضد روانپریشی

۲- تجویز داروهای ضدروانپریشی در کودکان، بیماران سالمند و بیماران دچار اختلالات خلقی با احتیاط صورت گیرد.

۳- بطور مرتب از نظر وجود دیس کینزی معاینه شوند

۴- در صورت تشخیص دیس کینزی دیررس به فکر تعویض یا کاهش دارو شوید

۵- در صورت تشدید دیس کینزی دیررس گزینه های مختلفی بررسی شود.

کلوزاپین در کاهش دیستونی دیررس یا دیس کینزی دیررس شدید مؤثر است.

عوارض داروهای کم قدرت :

تمامی داروهای DRA و ونیز داروهای SDA سطح پرولاکتین را بالا می برند که سبب **گالا کتوره** و **قاعدگی نامنظم** می شود.

افزایش طولانی مدت پرولاکتین سبب سرکوب آزاد سازی هورمون آزاد کنندظ گنادو تروپین و در نتیجه سرکوب هورمونهای گنادی می شود که **روی میل جنسی و کارکرد جنسی** اسکیزوفرن ها تأثیر دارد. افزایش سطح پرولاکتین سبب **کاهش تراکم استخوان** و در نتیجه **پوکی استخوان** می شود

عوارض جانبی کلوزاپین

جدی ترین عارضه آن خطر **آگرانولوسیتوز** است. این حالت کشنده در خلال سال اول مصرف دارو در ۰/۳ درصد از بیماران بروز می کند. بیماران مصرف کننده در ۶ ماهه اول مصرف هر هفته مورد پایش خونی قرار گیرند و در ۶ ماه بعد هر دو هفته یکبار عموماً **خطر کلوزاپین: تشنج** است. و بایستی دوزدارو کاهش یابد و یک ضد تشنج معمولاً والپروات هم اضافه شود .

سایر عوارض کلوزاپین:

- افزایش بزاق
- رختزایی
- تاکیکاردی
- افزایش وزن
- دیابت
- تب
- افت وضعیتی فشار خون

۷. علایم قابل توجهی که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در "روابطشان با دیگران" نشان می دهند را نام ببرید؟

- ا. کم بودن تماس چشمی
- ب. تأخیرهای نامعمول در پاسخ دهی
- ج. حالات عجیب چهره
- د. فقدان ابتکار عمل در موقعیتهای اجتماعی
- ه. ادراک غلط هیجانات دیگران یا فقدان هرگونه ادراکی از این حالات

۸. وظایف روان درمانگران در مقابل افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده هایشان چیست؟

ا. کمک به بیمار و خانواده اش تا اسکیزوفرنی را چنان که هست بشناسد و در عین حال بیش از حد مأیوس و دلسرد هم نشوند.

ب. درمانگر باید بحث در مورد خوددوره روانپریشی و وقایعی را که نهایتاً به آن می انجامد ترغیب کند.

ج. سوق دادن جلسات بعدی خانواده درمانی به سمت اجرای انواع و اقسام راهبردهای کم کننده استرس و افزایش دهنده مدارا و به سمت دیگر ساختن مجدد و تدریجی بیمار در فعالیتهای روزانه.

۹. وظایف مراجع گردان (case manager) چیست؟

هماهنگی اقدامها، مراجعات درمانی به موقع بیمار، و پذیرندگی او به درمان راقطعی می کند.

ممکن است به ملاقات بیمار در خانه اش برود و حتی بیمار را در کار نیز همراهی کند.

۱۰. برخی از خدمات "درمان پی گیرانه اجتماعی (ACT)" را عنوان کنید؟

ا. تحویل داروی بیماران در منزل آنها

ب. نظارت بر بهداشت روانی و جسمی

ج. آموزش مهارتهای اجتماعی در محیط زندگی بیماران

د. تماس های مکرر با اعضای خانواده بیماران

۱۱. هدف از درمان شخصی چیست و این درمان شامل چه فعالیت هایی است؟

هدف درمان شخصی تقویت سازگاری شخصی و اجتماعی و جلوگیری از عود بیماری است.

جهت درمان فردی اسکیزوفرنها کار برد دارد. در این روش از :

۱- تمرین های آرام سازی

۲- مهارتهای اجتماعی

۳- آموزش روانی

۴- خودنگری

۵- خودآگاهی

۶- بررسی آسیب پذیری فردی در مقابل استرس ها

۷- فضایی فراهم شده که درمانگر بر پذیرش و همدلی تأکید داشته

در مقایسه با سایر بیماران بعد از ۳ سال میزان عود کمتری نشان می دهند و سازگاری اجتماعی بهبود می یابد

۱۲. درمان جدلی رفتاری، کار درمانی و هنر درمانی را در رابطه با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به طور مختصر توضیح دهید؟

- درمان جدلی رفتاری^۳:

تلفیقی از نظریه های شناختی و رفتاری که بصورت فردی و گروهی انجام می شود .
اثربخشی آن برای اختلال شخصیت مرزی ثابت شده است و احتمال مفید بودن آن برای اسکیزوفرنی هم هست.

این درمان بر بهبود مهارتهای بین فردی در حضور یک درمانگر فعال و همدل تأکید می شود.

- کار درمانی^۴:

روشها و شرایط مختلفی به کار گرفته می شوند تا بیماران رادر ارزیابی مهارتهای قبلی یا کسب مهارتهای جدید کمک کنند. مانند:

- مشاغل ویژه معلول و ناتوان
- باشگاههای کار
- برنامه استخدام موقت یا پاره وقت
- توانا کردن بیماران جهت کسب مشاغل درآمد زا

اسکیزوفرن ها قادر به انجام کارهایی با کیفیت بالا هستند. حتی می توانند مهارتهایی استثنایی و شگفت آور را در زمینه های خاصی نشان دهند.

^۳.Dialectical behavior therapy

^۴.vocational therapy

– هنر درمانی:

راهی برای بیرون ریختن تخیلات بی وقفه و بی پایان آنها فراهم می کند. همچنین به بیمار کمک می کند جهان درونی غالباً ترسناک خود را با دیگران در میان بگذارد.



■ جلد ۱ کتاب "خلاصه‌ی روان پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-۵"، فصل ۷ (طیف اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) و سایر اختلالات روان پریشی)، با ترجمه‌ی دکتر فرزین رضاعی، از صفحه‌ی ۵۷۹ تا ۵۹۲.