

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# تشخیص اسکیزوفرنی و کاربرد بالینی آزمون‌های تشخیصی

نویسنده:

دکتر مهرانگیز پیوسته گر

ویراستار علمی و ادبی:

احمد حیدری عبدی



انتشارات آوای نور

تهران-۱۳۹۱

سرشناسه: پیوسته گر، مهرانگیز، ۱۳۳۸ -  
عنوان و نام پدیدآور: تشخیص اسکیزوفرنی و کاربرد بالینی آزمون‌های تشخیصی / نویسنده مهرانگیز  
پیوسته گر؛ ویراستار علمی احمد حیدری عبدی.  
مشخصات نشر: تهران: آوای نور، ۱۳۹۰.  
مشخصات ظاهری: ۲۲۴ ص.: مصور، جدول شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۱۳-۶۶-۳  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
موضوع: اسکیزوفرنی -- بیماران -- پیشگیری -- تشخیص روانی -- بیماری های  
روانی -- تشخیص  
شناسه افزوده: حیدری عبدی، احمد ویراستار  
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰: ۵ت ۹/پ/RC۵۱۴  
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۸: کتابشناسی ملی: ۲۵۳۱۸۴۷



تشخیص اسکیزوفرنی و کاربرد بالینی آزمون‌های تشخیصی

تألیف: دکتر مهرانگیز پیوسته گر

ویراستار علمی و ادبی: احمد حیدری عبدی

چاپ: اول ۱۳۹۱ تیراژ: ۱۰۰۰ جلد صحافی: کسری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۱۳-۶۶-۳

تهران- خیابان انقلاب- خیابان ۱۲ فروردین- خیابان شهیدو حید نظری- پلاک ۹۹

تلفن: ۶- ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نامبر: ۶۶۴۸۰۸۸۲ / همراه: ۰۹۱۲۱۰۸۳۷۳۱

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

قیمت ۶۸۰۰ تومان

## «فهرست مطالب»

صفحه	عنوان
۹.....	پیشگفتار
۱۱.....	مقدمه
۱۹.....	<b>فصل اول: علائم بیماری</b>
۲۰.....	علائم مثبت
۲۲.....	علائم منفی
۲۴.....	علائم شناختی
۲۶.....	علائم تشخیص اسکیزوفرنی از دیدگاه بارلو
۲۹.....	<b>فصل دوم: همه گیرشناسی</b>
۳۶.....	تمایز روان پریشی ناشی از مصرف مواد و اسکیزوفرنی اولیه
۴۱.....	<b>فصل سوم: کاربرد آزمون های تشخیصی</b>
۴۳.....	ملاک های تشخیص D.S.M-IV
۴۹.....	سودمندی تشخیص بالینی
۵۱.....	ارزیابی روانی
۵۳.....	اخلاقیات حرفه ای و آزمون بالینی
۵۶.....	پرسشنامه چند وجهی شخصیت
۵۹.....	تفسیر نمرات

۵۹	.....	ام ام پی آی ۲
۶۱	.....	الگوهای رایج در تفسیر نیمرخ روانی
۷۱	.....	آزمون چندمحوری بالینی میلون
۷۵	.....	آزمون طرحهای دیداری - حرکتی بندر گشتالت
۷۷	.....	تغییر آزمون طرح های بندر
۷۹	.....	ارزیابی آزمون طرح های بندر
۸۱	.....	آزمونهای هوشی جایگزین مصاحبه بالینی
۸۶	.....	آزمون رورشاخ
۸۷	.....	تاریخچه آزمون
۸۹	.....	مقیاس تشخیصی خود گزارشی
۹۴	.....	پرسشنامه چند وجهی شخصیت
۹۲	.....	نقش آزماینده
<b>۹۵</b>	<b>.....</b>	<b>فصل چهارم: مداخلات درمانی</b>
۹۵	.....	درمان دارویی
۹۷	.....	دسته بندی نورولپتیک ها
۹۷	.....	۱- نمایه بالینی
۹۸	.....	۲- نمایه پیوند دریافت کننده ها
۹۸	.....	۳- ساختار شیمیایی
۹۸	.....	نورولپتیک های تپیکال قوی
۹۹	.....	نورولپتیک های تپیکال متوسط و ضعیف
۹۹	.....	نورولپتیک های آتپیکال
۱۰۳	.....	داروهای ضد روان پریشی پس از کلوزاپین
۱۱۱	.....	عوارض جانبی غیر نورولوژیک
<b>۱۱۲</b>	<b>.....</b>	<b>فصل پنجم: درمان های روان شناختی</b>

۱۲۲.....	درمان های روانی - اجتماعی
۱۲۲.....	مداخلات خانواده
۱۲۳.....	نقش خانواده درمانی در جلوگیری از عود بیماری
۱۲۸.....	اهداف مشارکت خانواده در درمان
۱۳۴.....	اقدامات روانی - آموزشی
۱۴۱.....	<b>فصل ششم: درمان شناختی</b>
۱۷۱.....	بهبود اختلالات شناختی
۱۷۷.....	<b>فصل هفتم: (شیوه های کاهش خطر) اسکیزوفرنی</b>
۱۷۸.....	نقش مراقبین
۱۸۲.....	اسکیزوفرنی و ازدواج
۱۸۵.....	بارداری در زنان مبتلا به اسکیزوفرنی
۱۹۳.....	<b>سخنی در پایان</b>
۱۹۵.....	<b>منابع</b>

## پیشگفتار

هدف از نگارش این کتاب افزایش میزان آگاهی علاقمندان در مورد شناخت بیماری اسکیزوفرنی و ارائه راههای احتمالی کمک به چنین بیمارانی است. اسکیزوفرنی یکی از پیچیده ترین بیماریهائی است که به شدت زندگی افراد مبتلا به این بیماری را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث ناتوانی آنها می شود. بیمار اسکیزوفرنی همانند فردی است که در حال رویدادن است. او در زندگی روزمره به صورتی عمل می کند، که یک فرد سالم در رویا عمل می کند. به عنوان مثال، اومی ترسد زیرا وقایع ناراحت کننده می بیند. تفاوت بیمار اسکیزوفرنی با فرد سالم این است، که او همیشه در خواب است و هرگز از خواب بیدار نمی شود.

این بیماری در فاصله ۴۴-۵۰ سالگی شایع تر است و بین ۰/۰۵ تا ۱/۵ درصد افراد جامعه بدان مبتلا هستند. شیوع آن را در مردان بیشتر از زنان تخمین می زنند. علائم منفی بیماری (کناره گیری اجتماعی، فقدان انگیزه و نداشتن عاطفه) در مردها پایدارتر است، در حالی که حالتهای افسردگی، توهم و هذیان پارانوئیدی در زنان پایدارتر است.

پاره ای از محققان اسکیزوفرنی را بی جان شدن انسان می نامند که با مرگ احساسات و یا کند شدن آن همراه است. اطلاعات نسبتا اندکی در مورد ماهیت، ریشه-ها و نیز درمان آن موجود می باشد. در نتیجه، اختلاف نظرهای زیادی درباره علل، شیوه های تشخیص و درمان این بیماری در میان محققان وجود دارد. با این حال، طی دهه گذشته، تحقیقات جدید زیادی، درباره علل ژنتیکی و عوامل خطرزای بروز این بیماری



صورت گرفته است. داروهای جدید به بازار آمده، و بحث در مورد مزایا و معایب نسبی درمان های جدیدتر در مقایسه با درمان های قدیمی ترافزایش یافته است. علاوه بر اینها، رشد فن آوری ژنتیک، زیست شناسی مولکولی و سیستم عصبی حاکی از تاثیر ضروری این عوامل در بروز بیماری است.

کتاب حاضر اطلاعات مفیدی درباره شناخت علائم بیماری، شیوه های روان شناختی تشخیصی، درمان های دارویی و روان شناختی بیماری اسکیزوفرنی ارائه می دهد. آشنائی با خصوصیات، شیوه های تشخیصی و درمانی به مراقبان این بیماران کمک می کند تا آنها بتوانند با موفقیت به امر مراقبت و مشارکت در درمان این بیماران بپردازند. افزون بر اینها به نظر می رسد که مطالب این کتاب منبع خوبی برای آگاهی دانشجویان روانشناسی و مشاوره باشد.

## مقدمه

اسکیزوفرنی بیماری است، که اکثر افراد تا قبل از مواجهه با فردی مبتلا، نسبت به آن بی اطلاع هستند و یا حتی اطلاعاتی نادرست و افسانه گونه‌ای راجع به آن دارند. به دلیل آنکه تا زمان معاصر درمانی مفید برای اسکیزوفرنی یافت نشده است، اسم این بیماری برای خیلی از افراد مترادف با پدیده ای دهشت آور و غیر قابل درمان بود. اسکیزوفرنی به معنای ذهن از هم گسیخته است، بنابراین برخی آن را با اختلال چند شخصیتی اشتباه می گیرند. اسکیزوفرنی بیماری روانی بسیار پیچیده و صعب‌العلاجی است، که رفتار، گفتار و کردار آدمی را تحت تاثیر قرار می دهد. به رغم زندگی رنج آوری که شخص مبتلا به آن تجربه می کند، تشخیص این بیماری کار ساده ای نیست و در واقع علائم گسترده ای که مشخصه این بیماری است، کار را برای درمان گر بسیار دشوار می کند.

به طور کلی شخص مبتلا به اسکیزوفرنی دارای اختلالاتی در رفتار متعارف می باشد و این رفتار به علت غیر متعارف بودن، توجه ها را به خود جلب می کند. به عنوان مثال، شخص مبتلا ممکن است با صدایی آهسته با خود سخن بگوید و یا لباس های غیر متعارف نسبت به آب و هوا بپوشد (لباس های تابستانی در سرمای زمستان).

برخی از افراد مبتلا گوشه گیر هستند، و دارای توهم و هذیان می باشند. در طول قرن گذشته مفهوم اسکیزوفرنی دستخوش تغییر شده است. این اختلال قبل از اینکه اسکیزوفرنی نام بگیرد، عنوان دمانس پره کوزه (دمانس زودرس) را گرفت.

این اصطلاح توسط بندکیت مورل برای بیماران تباهی یافته ای که بیماریشان در نوجوانی آغاز شده بود، به کار برده شد. اما امیل کرپلین<sup>۱</sup> اصطلاح دمانس پره کوزه را به دیمنشیا پری کاکس به کار برد. سر انجام یوجین بلولر اصطلاح اسکیزوفرنی را مطرح کرد، تا مبین گسیختگی هایی باشد که میان افکار، احساسات و رفتار بیماران مبتلا به این اختلال وجود دارد (دیوید سون و نیل<sup>۲</sup> ۱۹۹۶).

---

<sup>۱</sup> - Kraepelin, E.  
Davison G.C. & Neale J.M. -

نخستین فردی که اقدام به طبقه بندی بیماران روانی نمود، امیل کراپلین (۱۸۵۶-۱۹۲۶) بود. وی بیماران مانیک دپرسیو<sup>۳</sup> (که به عقیده او به طور دوره‌ای بهبود می یابند) و دایمنشیا<sup>۴</sup> (که به عقیده او بیماری‌شان بازگشت می‌کند) را از هم متمایز نمود.

اصطلاح اسکیزوفرنی<sup>۵</sup> را نخستین بار روانپزشک ها، از واژه یونانی اسکیزین<sup>۶</sup> (شکسته شدن) گرفتند. بلولر<sup>۷</sup> در سال (۱۸۷۵-۱۹۳۹) اظهار نمود، هسته مرکزی بیماری اسکیزوفرنی شکسته شدن تداعی بین فعالیتهای ذهنی، یعنی شناخت و عاطفه<sup>۸</sup> است. اما در زمان حاضر آشکار شده است که کاربرد واژه اسکیزوفرنی اصطلاحی مبهم است. فقدان توافق درباره معیار تشخیصی برای این بیماری پژوهش درباره آن را مختل کرده است. کورت اشنايدر<sup>۹</sup> (۱۹۶۷-۱۸۸۷) اظهار نمود، بسیاری از علائمی که برای اسکیزوفرنی ذکر می شود، تنها خاص این بیماری نبوده و در بسیاری از بیماران روانی دیگر ملاحظه می شود. در نظامهای طبقه بندی قدیمی اسکیزوفرنی را مجموعه ای از بیماری ها (مانند هبفرنی، پارانویا و کاتاتونیا<sup>۱۰</sup>) و یا یک بیماری مرکب و پیچیده می دانستند. در نظامهای طبقه بندی جدیدتر (DSM-IV) نیز برای اسکیزوفرنی زیر مجموعه هائی در نظر گرفتند. تیم کرو<sup>۱۱</sup> این اختلال را به اسکیزوفرنی نوع I و نوع II<sup>۱۲</sup> تقسیم بندی نمود. وی ویژگیهای اسکیزوفرنی نوع I را ظهور علائم مثبت (علائمی که حضورشان غیر عادی است) دانست، که این علائم شامل توهم<sup>۱۳</sup>، هذیان<sup>۱۴</sup> و تفکر غیر عادی، صحبت‌های غیر عادی<sup>۱۵</sup> و رفتارهای غیر عادی<sup>۱۶</sup> می شوند.

اسکیزوفرنی نوع II با ظهور علائم منفی<sup>۱۷</sup> مشخص می شود. این علائم شامل کناره گیری، بی تفاوتی و خلق نامناسب<sup>۱۸</sup> است. هنوز راه حلی بیولوژیک مانند تست خون برای تشخیص این بیماری اختراع نشده است، و تنها بررسی دقیق و کامل روانپزشک و روانشناس می تواند وجود این بیماری را تایید کند.

<sup>۳</sup>- manic depressive

<sup>۴</sup>- [Dementia Pracox](#)

[Schizophrenia](#)<sup>۵</sup>

*schizein*<sup>۶</sup>

Paul E. Bleuler<sup>۷</sup>

[Affect](#)<sup>۸</sup>

Kurt Schneider.<sup>۹</sup>

, [Paranoia & Catatonia](#) [Hebephrenia](#)<sup>۱۰</sup>

Tim Crow<sup>۱۱</sup>

& [TYPE II Schizophrenia](#) [Type I Schizophrenia](#)<sup>۱۲</sup>

[Delusion](#)<sup>۱۳</sup>

[Hallucination](#)<sup>۱۴</sup>

disorganized speech & thinking<sup>۱۵</sup>

disorganized or catatonic behaviour.<sup>۱۶</sup>

negative<sup>۱۷</sup> symptoms-

<sup>۱۸</sup>- [Withdrawl](#), [Apathy](#), & inappropriate [mood](#).

هرچند تشخیص نادرست هم تا حدودی رایج است، چرا که اختلالاتی مانند اختلال دوقطبی مشابهت های علائمی با این بیماری دارند.

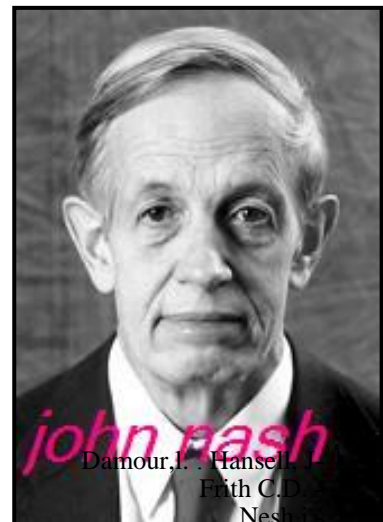
تا قبل از دهه شصت میلادی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را در مکان هایی مانند بیمارستان ها و یا حتی زندان ها نگه می داشتند. زندگی در چنین جاهایی استرس و فشار روی بیمار را شدیدتر می کرد، و این منجر به حاد تر شدن شرایط بیمار می شد (هنسل و دامور<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۵). در ابتدای قرن بیستم درمان های دارویی ناموفقی امتحان شد، که امروزه بیشتر شبیه به شکنجه می ماند. به عنوان مثال، به بیمار میزان زیادی انسولین تزریق می کردند و بیمار به حالتی شبیه به کما فرو می رفت. سپس به او گلوکز تزریق می کردند و وقتی او به هوش می آمد، بسیار آرام و بی انرژی می شد.

امروزه روانشناس ها بر این باور هستند، که افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در صورتی که در محیط خانواده که درک موقعیت بیمار و همدردی با او میسر است، باقی بمانند، امکان بیشتری برای بهبود دارند (فریت<sup>۲۰</sup> ۱۹۹۳). به عنوان مثال، می توان به جان نش<sup>۲۱</sup> تصویر ۱)، ریاضیدان آمریکایی که جایزه نوبل را نیز دریافت کرد و نهایتاً بهبود یافت، اشاره کرد. جامعه دانشگاهی، دوستان و اطرافیانش هرگز وی را طرد نکردند و این رفتار انسانی نقش بزرگی را در بهبود بیماری او بازی کردند.

جان نش علت بهبود بیماری اش را به رغم مصرف نکردن دارو و نرفتن به بیمارستان، فکر کردن راجع به افکار بزرگ منبشانه اش می داند. این جنبه شناختی خود درمانی جان نش در بیماری اسکیزوفرنی قابل تامل است که در بخش های بعدی به آن اشاره خواهد شد.

#### تصویر شماره ۱ - جان نش ریاضیدان آمریکایی

یافته های جدید فرضیه های سنتی که استدلال می کردند، رابطه خصمانه بین مادر و فرزند موجب بروز این بیماری می شود، را



رد می کند. هرش و لف<sup>۲۲</sup> (۱۹۷۵)، بر این عقیده است، که تک عاملی دانستن نحوه شکل گیری این بیماری ساده انگاری به نظر می رسد. همان طور که اشاره شد، اسکیزوفرنی در گذشته به عنوان یک بیماری ناشناس و پلید شناخته می شد و عذری برای او قایل نبودند. بر خلاف امروزه که عوامل ژنتیکی را یکی از عوامل اصلی ایجاد بیماری به حساب می آورند. این موضوع حاکی از آن است، که خود شخص در ایجاد بیماری نقشی ندارد (کراو<sup>۲۳</sup>، ۱۹۸۰).

در کنار عوامل ژنتیک می توان به عواملی همچون از دست دادن یکی از والدین در سنین نوجوانی، ترامای<sup>۲۴</sup> فیزیکی برای جنین در هنگام تولد، و یا نرسیدن اکسیژن کافی به مادر در هنگام بارداری اشاره کرد. تحقیقاتی که اخیراً انجام شده است، عوامل محیطی و نژادی را نیز در ابتلا به اسکیزوفرنی دخیل می دانند که در بخش اپیدمیولوژی به آنها اشاره می شود. جان لاک<sup>۲۵</sup> (۱۹۵۹) فیلسوف انگلیسی سه قرن پیش نوشت "شخصی که استدلالی عقلانی مانند اینکه روز روشن است، را نمی پذیرد مبتلا به جنون می دانیم، و شخصی که در تمام امور این چنین رفتار کند، باید در آسایشگاه بدلم<sup>۲۶</sup> نگه داری شود، چرا که از هوس یا تمایلی نافرمان تابعیت می کند". آنچه از گفته ی لاک بر می آید، این است که شخصی که امروزه به او اسکیزوفرن گفته می شود، به نوعی مسحور تمایلاتی غیرعقلانی است که احتمالاً با اراده خویش به آن تن در می دهد. نگرش های غیرواقع بینانه این چنین نزد متفکرین متأخرتری مانند میشل فوکو<sup>۲۷</sup> (۱۹۶۷) نیز یافت می شود که هر نوع جنونی را تضادی با عقلانیت حاکم می داند (کوهن و هارولد<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۸).

درفصل هفتم چاپ چهارم کتاب راهنمای تشخیصی روانپزشکان آمریکائی<sup>۲۹</sup>، اسکیزوفرنی را یک اختلال روان پریشانه معرفی نمی کنند، بلکه آن را در زمره اختلال های شخصیتی گروه آ بر می شمارند، و برای تشخیص اسکیزوفرنی تداوم حداقل دو عامل از عواملی که نام برده خواهد شد، را به مدت یک ماه ضروری می دانند. این عوامل عبارتند از: توهم، هذیان، گفتار

---

<sup>۲۲</sup> - Hirsch, S.R. & Leff

Crow T.J. -<sup>۲۳</sup>

truma-<sup>۲۴</sup>

Locke, J. -<sup>۲۵</sup>

Bedlam -<sup>۲۶</sup>

Foucault, M. -<sup>۲۷</sup>

<sup>۲۸</sup> - Kuhn, W & Harold, S.

Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical-<sup>۲۹</sup>  
Disorders.

نامنسجم، رفتار کاتاتونیک و یا علائم منفی. هر چند وجود هذیان های بسیار نامتعارف و یا توهم صوتی شخص هم به تنهایی می توانند از علائم قطعی اسکیزوفرنی باشند. دی.اس.ام.<sup>۳۰</sup> علاوه بر تداوم یک ماهه این علائم، اختلال در فعالیت های اجتماعی و شغلی را به مدت شش ماه در تشخیص اسکیزوفرنی ضروری می داند. آیا چنین تعاریفی از اسکیزوفرنی توسط دی.اس.ام به پیشرفت در زمینه شناسایی بیشتر و بهبود این بیماری کمک می کند؟

بین دو انجمن تشخیصی مهم یعنی دی.اس.ام و آی.سی.دی.<sup>۳۱</sup> در تعریف اسکیزوفرنی و عوامل تشخیصی این بیماری تفاوت هایی وجود دارد. به عنوان مثال، در آی.سی.دی.<sup>۳۰</sup> وجود شش ماه اختلال اجتماعی و شغلی برای تشخیص اسکیزوفرنی ضروری شمرده نشده است. از طرف دیگر روانشناس ها و روانپزشک های اگزستانسیالیست به دسته بندی های این چنینی اعتقاد چندانی ندارند (بنت<sup>۳۲</sup>، ۲۰۰۳). هر چند فراهم کردن چنین منبعی برای بیماری های روانی و پیچیده ترین آنها یعنی اسکیزوفرنی رضایت کامل را فراهم نمی کند و حتی بین منابع مختلف اختلاف نظر وجود دارد (آسارو، مک کریمون<sup>۳۳</sup>، ۱۹۷۸). با این حال، وجود چنین ماخذی برای تکامل نظریه های مربوط به بیماری ها و اختلالات روانی ضروری به نظر می رسد؛ چرا که این منابع به طور دائم در معرض آزمون قرار می گیرند، و با آزمون و خطا که سبک کلاسیک هر علمی است، به پیشرفت های بیشتری دست می یابند.

کتاب حاضر متشکل از هفت فصل است: فصل اول به بررسی توصیفی علائم بیماری می پردازد. فصل دوم به همه گیرشناسی و عوامل ابتلا به این بیماری پرداخته است. در فصل سوم آزمون های تشخیصی ذکر شده اند. در فصل چهارم به درمان دارویی و عوارض آنها اختصاص دارد. در فصول پنجم و ششم به ترتیب، درمان های روان شناختی و درمان شناختی مورد بحث قرار گرفته است. در فصل هفتم پیشگیری از اسکیزوفرنیا (شیوه های کاهش خطر)، پیامدهای

---

Manual of Mental Disorders Diagnostic and Statistical-<sup>۱</sup>  
The international statistical classification of diseases and related health (ICD-۱۰-<sup>۳۱</sup>  
)problems revision  
Bennett, P-<sup>۳۲</sup>  
Asarnow, R.F. & MacCrimmon, D.J. -<sup>۳۳</sup>

اجتماعی و اقتصادی بیماری، ازدواج و بارداری در زنان مبتلا به اسکیزوفرنی مورد بحث قرار گرفته است.

