

بررسی فراوانی علائم مثبت و منفی در بیماران مزمن اسکیزوفرنی زن

چکیده

بیماری اسکیزوفرنی، با آن که به عنوان یک بیماری واحد تحت بررسی قرار می‌گیرد ولی شامل یک سری اختلالاتی است که در یک گروه نامتجانس می‌باشند. بیماران به تیپ ۱ و ۲ تقسیم می‌شوند. بیماران تیپ ۱ علائم مثبت و ۲ علائم منفی بارزی را دارا هستند. گروه مورد بررسی همگی با تشخیص اسکیزوفرنی مزمن سال‌ها تحت درمان با حداقل یک نوع داروی ضد سایکوز بوده‌اند. با استفاده از چک لیست، علائم منفی و مثبت ارزیابی گردید. در بیماران مزمن توهمات (از علائم مثبت) در کنار اکثر علائم منفی دیده می‌شود. به بیان دیگر، علائم منفی بیمار را بیش‌تر تخریب نموده و کارآیی وی را مختل می‌سازد. در بین علائم منفی، کندی یا سطحی شدن عاطفه - فقدان انگیزش بی‌توجهی اجتماعی و عدم توانایی در صمیمی شدن، بیش‌تر از بقیه یافت می‌گردد. بیمارانی که به داروهای ضد سایکوز کثونی جواب مناسب را نداده‌اند باید مورد بررسی بیش‌تر قرار گرفته و در درمان زن‌ها از داروهای جدیدتری استفاده نمود.

واژگان کلیدی: تیپ ۱ و ۲ / اسکیزوفرن / علائم منفی / علائم مثبت

دکتر ساحل همتی
استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

دهانی - صورتی است. با توجه به تفاوت‌های بارز در پاتولوژی دو تیپ بیماران اسکیزوفرنی درمان‌های این دو تیپ نیز باید اختصاصی‌تر گردد. لذا برای درمان صحیح‌تر باید علائم دقیق‌تر مشخص گردد، از این رو بررسی فراوانی علائم مثبت و منفی کمک بزرگی در تشخیص صحیح‌تر و دقیق‌تر بیماری می‌کند در بسیاری از بیماران با مزمن شدن بیماری علائم منفی برجسته‌تر گردیده و برخی دیگر از ابتدا علائم مثبت و یا منفی بارزتری را دارد.

روش تحقیق

مطالعه بر روی ۵۰ بیمار اسکیزوفرن مزمن زن که در مرکز روان پزشکی رازی بستری بودند، انجام گردید. همه بیماران با تشخیص اسکیزوفرنی، سابقه مصرف چندین ساله از داروهای ضد سایکوز را داشتند، ۳۰ نفر از آنان تحت درمان حداقل از دو نوع متفاوت داروهای مذکور بودند. ۱۸ نفر تنها یک نوع از داروهای مذکور را مصرف کرده و ۲ نفر دیگر هیچ داروی ضد سایکوز دریافت نمی‌کردند (تعطیلات دارویی).

۴ نفر از بیماران در محور ۲، تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی را نیز دارا بودند. با استفاده از چک لیستی که علائم مثبت و منفی در آن ذکر گردیده بود، بیماران حداقل دو بار با فاصله چند هفته، مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس بررسی آماری انجام گرفت. علائم مثبت و منفی که در کتاب‌های مرجع بیان گردیده است جمع‌آوری شده و به عنوان چک لیست استفاده گردید. بیماران مذکور از نظر تشخیص که قبلاً توسط روان‌پزشکان انجام گرفته بود مجدداً بررسی و مورد تأیید قرار گرفتند. علائم هر کدام تعریف خاص خود را داشته، بررسی ابتدایی و پی‌گیری آن نیز توسط روان‌پزشک مربوطه انجام گرفت. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، فراوانی علائم مورد بررسی آماری قرار گرفت. چک لیست مذکور در جدول شماره یک نشان داده شده است.

نتایج

همان‌گونه که در نمودار یک مشخص شده است، ۱۸ نفر از بیماران تنها یک داروی ضد سایکوز دریافت نموده، ۲۱ نفر دو دارو و ۹ نفر با سه داروی مذکور تحت درمان بودند. با درمان دارویی، علائم مثبت و منفی با شدت کمتر و یا زیادتر در طی مطالعه دیده می‌شود. با توجه به جداول و تجزیه و تحلیل آن‌ها

اسکیزوفرنی از مشکل‌ترین سندروم‌های روان پزشکی در رابطه با تعریف و درمان بوده است. علی‌رغم آن که اسکیزوفرنی به عنوان یک بیماری واحد تحت بررسی قرار می‌گیرد ولی شامل یک سری اختلالاتی است که در یک گروه نامتجانس قرار گرفته و بیماری را در بر می‌گیرد که تظاهرات بالینی، پاسخ درمانی و سیر بیماری در آن‌ها متفاوت می‌باشد.

در طبقه بندی بیماران اسکیزوفرن، آن‌ها را به تیپ‌های یک و دو تقسیم می‌نمایند. وجود علائم مثبت که علائم اضافی هم نامیده می‌شود شامل شل شدن تداعی‌ها^(۱)، توهمات، افزایش تکلم و رفتارهای عجیب و غریب^(۲) است. این بیماران ساختمان مغزی بهنجار و پاسخ درمانی نسبتاً خوبی دارند. در این بیماران کمبود عملکرد در نیم‌کره چپ و فعالیت زیاد از حد طرف راست، گزارش گردیده است. علائم بالینی در بیماران تیپ دو که به آنان بیماران با علائم منفی و یا کمبودی^(۳) می‌گویند، عبارتند از:

- کندی یا سطحی شدن عاطفه
- فقدان تکلم و یا فقر محتوای آن
- عدم رعایت نظافت شخصی و بهداشت و آراستگی
- فقدان انگیزش
- نبود احساس لذت
- مردم‌گریزی
- نقص‌های شناختی و توجه

بیماران در این گروه، نابهنجاری‌های ساختمانی مغزی در سی‌تی‌اسکن و پاسخ‌های درمانی ضعیف دارند. در سی‌تی‌اسکن این بیماران تغییرات اختصاصی‌تر مثل آتروفی قشری و بزرگی بطن‌ها فراوان‌تر دیده می‌شود. در هر دو نیم‌کره مغزی فعالیت اندک ذکر گردیده است.

بیماران تیپ یک و دو از نظر اختلال نروترانس‌میتور دوپامین نیز با هم متفاوت می‌باشند. علائم مثبت همراه با فعالیت زیاد از حد سیستم مزولیمبیک است، در حالی که علائم منفی با کاهش فعالیت دوپامین در کورتکس پره فورتال می‌باشد.

در بررسی تغییرات الکتروانسفالوگرافی^(۴) در بیماران منفی، افزایش فعالیت دو طرفه موج‌های دلتا و تتا در لب‌های تامپورال و فرونتال ذکر شده است. افزایش فعالیت موج آهسته در این گروه از بیماران، نیز قابل تأمل و مطالعه بیش‌تری است.

بین علائم منفی و ایجاد دیکنیزی ارتباطی وجود دارد. یعنی وجود علائم منفی نشانه‌ای از آسیب‌پذیری بیش‌تر به دیکنیزی‌های

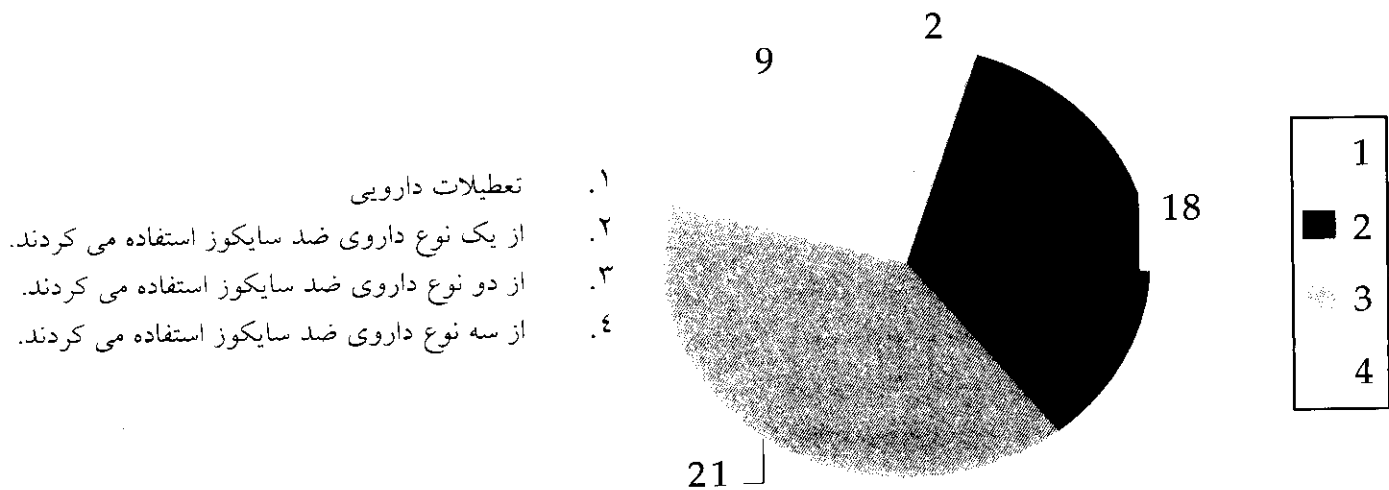
1-Loosening of Association 2-Bizarre behavior
3-Deficit 4-E.E.G.

راحتی مقایسه نمود. در بیماران مورد مطالعه همگی کمابیش علائم منفی را دارا بودند که با ادامه درمان‌های دارویی، علائم منفی وجود داشته ولی از شدت علائم مثبت کاسته شده است. نمودارهای دو و سه بیانگر علائم منفی و مثبت، و فراوانی هر یک است. جدول شماره دو شیوع علائم منفی را به تفصیل بیان می‌کند.

مشخص می‌گردد که کندی و سطحی شدن عاطفه فراوان‌ترین علائم منفی بوده است (۸۲٪)، بعد از آن به ترتیب بی‌توجهی اجتماعی، عدم توانایی برای صمیمیت و فقدان انگیزش دیده می‌شود (۷۰٪، ۵۴٪، ۵۲٪). در بررسی علائم مثبت، توهمات و سپس شل شدن تداعی‌ها بیش از بقیه‌ی علائم دیده می‌شود. فراوانی علائم مثبت، نسبت به علائم منفی در بیماران مزمن را می‌توان به

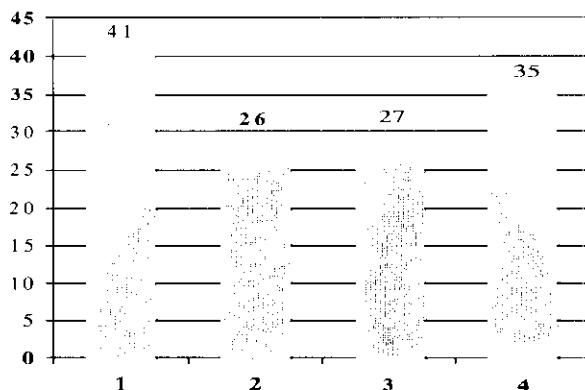
جدول شماره ۱ - چک لیست علائم مثبت و منفی

نام و نام خانوادگی	تاریخ ۱:	تاریخ ۲:
		1-Unchanging facial expression
		2-Decreased spontaneous movement
		3-Paucity of expressive gestures
		4-Poor eye contact
		5-Affective non responsively in appropriate affect
		6-Lack of vocal inflection
		7-Poverty of speech
		8-Blocking
		9-Increased latency of response
		10-Poor grooming & hygiene
		11-Persistence at work
		12-Physical anergia
		13-Poor react ional interests
		14-Poor sexual & interests activity
		15-Inability to feel intimacy
		16-Poor relationship with friends & peers
		17-Social inatteiveness
		18-L.O.F.
		19-Hallucinations
		20-Bizarre behavior
		21-Speech increased



نمودار شماره ۱ - فراوانی مصرف دارو

۱. کندی و سطحی شدن عاطفه
۲. فقدان انگیزش
۳. عدم توانایی برای صمیمیت
۴. بی توجهی اجتماعی



نمودار شماره ۲ - فراوانی علائم منفی

بحث

همان‌گونه که از نتایج تحقیق مشخص گردیده است، بیماران مزمن در کنار علامت مثبت (توهم)، علائم منفی برجسته‌ای دارند. به نظر می‌رسد که اکثر آنان، از ابتدای بیماری، علائم منفی را دارا بوده‌اند. وجود علائم بارز مثبت و منفی (۶۲٪) بیانگر یک نکته اساسی است که تیپ یک و دو بیماری بر مبنای دو پاتولوژی متفاوت به وجود می‌آید، لذا باید تدابیر درمانی متفاوت اعمال گردد.

علائم منفی بیمار را بیش‌تر تخریب نموده و کارایی را مختل می‌سازد و در بیماران مزمن نسبت به علائم دیگر فراوان‌تر است. در بین علائم منفی، کندی یا سطحی شدن عاطفه، فقدان انگیزش، بی‌توجهی اجتماعی و عدم توانایی در صمیمی شدن، بیش‌تر از بقیه یافت می‌شود. ذکر این نکته ضروری است که در تحقیقات انجام شده قبلی در ایران بر روی علائم منفی بیماران اسکیزوفرنی، بی‌توجهی اجتماعی، کندی و سطحی شدن عاطفه، بیش از بقیه علائم وجود داشته است (بیمارستان امام حسین - ۱۳۷۴)، تحقیق انجام شده کنونی آن را تأیید می‌نماید.

با توجه به اینکه بیماران مورد بررسی سال‌ها داروی ضد سایکوز دریافت نموده‌اند و با توجه به فراوانی علائم مثبت و منفی، این‌گونه به نظر می‌رسد که بیماران مزمن، باید مورد بررسی مجدد قرار گرفته و با توجه به فراوانی علائم منفی، طرح درمانی مشخص‌تری ارائه گردد. طرح درمانی که متفاوت‌تر از اکنون باشد.

پاسگزار

- ۱- پیشنهاد می‌شود که در بیماران مزمن، بررسی‌های بیش‌تری از نظر تغییرات ساختمان‌های مغزی انجام گردد.
- ۲- می‌توان ارتباط علائم منفی با عوارض درمانی را نیز کنترل نمود. از کلیه پرسنل زحمت‌کش بلوک (۱) بیمارستان روان‌پزشکی

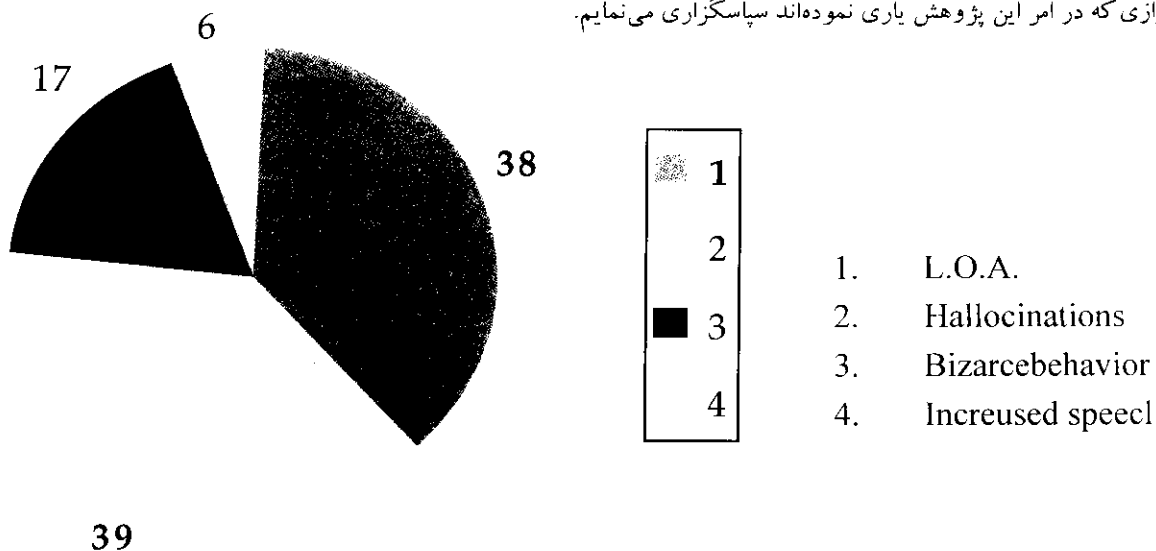
نتیجه‌گیری کلی

به نظر می‌رسد بیماران تیپ یک و دو اسکیزوفرنی، نیازمند تدابیر درمانی مجزا هستند. با توجه به پاسخ‌های ۱ ۳ ۵ ۸ ۷ ۷، باید ارزیابی دقیق علائم در ابتدای درمان و نیز در فواصل آن، به عمل بیاید. علائم منفی در بیماران مزمن فراوان‌تر دیده شده و تنها معدودی از علائم مثبت در کنار علائم منفی یافت شده است. شل شدن تداعی‌ها و توهمات شنوایی از علائم مثبت در کنار دیگر علائم منفی بیشتر یافت می‌شود. نظر به اینکه برخی از داروها بر روی علائم مثبت یا منفی اثر بیش‌تری دارد، برای درمان بیماران مزمن بعد از بررسی علائم بالینی و با توجه به فراوانی علائم، طرح درمانی باید مشخص گردد. نظر به اینکه بیماران، سال‌های متمادی تحت درمان دارویی بودند و علائم منفی بیش از علائم مثبت در آن‌ها دیده می‌شود، باید طرح درمانی جدیدتری ریخته شود.

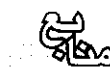
جدول شماره ۲ - فراوانی علائم منفی به تفصیل

علائم منفی	تعداد بیماران (نفر)
کندی یا سطحی شدن عاطفه	۴۱
فقدان تکلم	۱۰
Bloching	۱۷
فقدان آراستگی و رعایت نظافت	۲۵
کاهش حرکات خود به خودی	۲۴
تماس چشمی اندک	۲۰
افزایش زمان پاسخ‌دهی	۱۷
عدم توانایی برای صمیمیت	۲۷
ارتباط کم با دوستان	۲۵
فقدان انگیزش	۲۶
فقدان احساس لذت	۲۲
مردم‌گریزی	۱۷
بی‌توجهی اجتماعی	۳۵

رازی که در امر این پژوهش یاری نموده‌اند سپاسگزاری می‌نمایم.



نمودار شماره ۳ - فراوانی علائم مثبت



۱- ساحل همتی، پایان نامه تخصصی، بررسی اسکازینا روی علائم منفی بیماران اسکیزوفرن، ۱۳۷۴.

2-Harold.L.Kaplan, Benjamin. Sadock, Comprehensive text book of Psychiatry.2000

3-Steve Mathysee, Belmont, U.S.A., Genetics of schizophrenia, current opinion in Psychiatry.1999

4-Daniel. J.luchins & johnt. Metz, university of Chicago, Brain imaging in psychiatry. 1999.4:3-6.

5-Brend suletu. Department of psychiatry. Brain imaging in schizophrenia with positive & negative symptoms.1999

6-Hubschmid.T.Predictors of the course of schizophrenia; neuropsychiatry.1994.Oct.58(10).

7-Herbert.Y.Moltzer, The neurobiology of schizophrenia; current opinion in psychiatry 1001;4:90-95.

8-Pharmacological treatment, current schizophrenia, an overview of section, 23:142-143.

9-Stuart, c, neuropsychiatry, the American psychiatry press.1992.

10-Loonards, Jacob. Pharmacology 4th edition.1996.