

نوشته مهدی قاضی نوری نائینی

براهمنائی آقای دکتر حسین رضاعی

دانشجوی سال ششم پزشکی

استاد کرسی بیماریهای روانی

اسکیزوفرنی نوع حاد (مطالعات بالینی)

مقدمه

قبلا باید یادآور شد که هر مریض اسکیزوفرن مرض مخصوص بخود را دارد زیرا افراد از چند نظر با هم متفاوتند. (۱) میزان رشد شعوری و درجه تحصیلی

(۲) نوع بار وراثت

(۳) طرز تربیت اولیه

(۴) عقده‌های فکری که در طرز زندگی با آن روبرو شده‌اند.

(۵) اثر محیط جوی و اجتماعی در روحیه شخص

(۶) میزان پایداری تعادل اعصاب واگوسپاتیك

(۷) سرشت مخصوص که از نظر روحیه مردم را بگروه‌های مختلف تقسیم میکند.

(۸) اختصاصات روحی فردی که بمانند وضع کلی قیافه و انگشت‌نگاری افراد را از هم متمایز میسازد.

در اینجا ذکر این نکته لازمست که اصولاً میتوان نروزها را امراض روحی اجتماعی دانست در حالیکه پسیکوز از نظر منشاء مرضی کاملاً از نروز جداست و کاینیک و نیز

تجارب آزمایشگاهی دلائل قابل توجهی بر متابولیک بودن آن آورده است. نظریاتی که تا بحال برای توجیه پاتوژنی بیماریهای روانی از نظر اختلالات متابولیکی داده شده بدین شرح است.

(۱) فرضیه آندول. بر طبق این نظر تصور میکنند هر گاه در متابولیسم اجسامی که از تجزیه آنها آندول بوجود آید اختلالی حاصل شود پسیکوز ظاهر خواهد شد مثلاً اختلال متابولیسم موادی مانند سروتونین و بوفوتونین میتواند اختلالات شدید روحی تولید کند سروتونین از ساخته‌های طبیعی بدن است که توسط سلولهای کرومافینی مخاط روده و معده و مجاری صفراوی و لوزالمعده و نیز پلاکنهای خونی تراوش میشود. سروتونین در بافتهای مغزی (مزانسفال و دیانسفال) پیدا شده و ممکن است نقشی در اعمال فیزیولوژیک مغزی داشته باشد بعضی تحقیقات نشان داده است. سروتونین متابولیست بین I.S.D. و زرپین است ولی این موضوع در تمام موارد صدق نمیکند.

(۲) فرضیه آدرنالین همانطور که

بیماری سوء ظن و هذیان بطور معمول موجود است *Delire de Influence* (هذیان تحت نفوذ خارجی بودن) یک نوع هذیانی است که در این کسالت خودنمایی میکند و اغلب صحنه فکر مریض را متوجه خود میسازد گاه این هذیان آنقدر عمیق وریشدار است که زدودن آن از خاطر بیمار کاری بس دشوار و احیاناً غیر ممکن است در حدود ۲۵ سال قبل بیماری با تشخیص اسکیزوفرنی نوع ساده در این بیمارستان بستری شد اختلال شخصیت تاحدودی در او موجود بود مدتی تحت درمان قرار گرفت و با بهبودی نسبی مرخص گردید پس از چند ماه مریض برای بار دوم مراجعه داده شد درحالیکه *Delire de Influence* و سوءظن بنحو بارزی در او آشکار شده بود و تشخیص اسکیزوفرنی نوع پارانوئید برای او داده شد تصور میشود مریض در ابتدا نیز دچار همین نوع بیماری بوده منتهی هنوز در میدان فکر او رسوخ هذیان عمیق نبوده است و وی قادر بفاش نساختن هذیان خود بوده بهر صورت بعد از بهبود نسبی این بار نیز مرخص شد طولی نکشید که مجدداً به بیمارستان هدایت گردید و با آنکه کلیه طرق معالجه بکار برده شد هذیان روز بروز شدیدتر گردید مریض معتقد بود مدت‌هاست در غذای او مواد سمی میریزند و بدن وی را مسموم ساخته‌اند و گاهی از شدت تاثر که چرا ویرا رها نمی‌کنند گریه‌های بلند و صداهای وحشتناکی از خود ظاهر میساخت سرانجام بطوری همه را ناراحت و اطباء را از معالجه خود نومید نمود که به تیمارستان فرستاده شد این نمونه ساده‌ای از *Delire de Influence* است

میدانیم مسکالین از موادی است که میتواند ایجاد پسیکوزهای تجربی کند و نظر شباهت شیمیائی بین مسکالین و ادرنالین و از طرفی بعلت اینکه کاتابولیت‌های آدرنالین مانند آدرنوگرم و آدرنوکسین دارای اثرات ظاهر کننده پسیکوز هستند چنین فرض شده است که اختلال در متابولیسم ایندسته مواد یکی از علل بوجود آورنده پسیکوز است .

بطور کل باید دانست تجربیاتی که بوسیله L.S.D. (لیزرژیک اسید دی‌انیل-امید) انجام گرفته است نشان میدهد بطور تحقیق اختلالی در متابولیسم بعضی مواد بوجود میاید و سبب بروز پسیکوز میشود ولی چگونگی پیدایش این مواد و یا نوع آنها درست مشخص نشده است موضوع تجزیه نشدن اسید فنیل پیروویک در خون مبتلایان به عقب ماندگی روانی و وجود فنیل آلانین در ادرار آنها و اینکه حذف پرتئینهای حاوی اسید فنیل پیروویک در رژیم غذایی تظاهرات روانی آنها را بسوی وضع عادی سوق میدهد دلیل دیگری بر وجود اختلال متابولیسم در پسیکوزها میباشد البته تنها اختلال متابولیسم بوجود آورنده تمام علائم یک پسیکوز نمی‌باشد و همه عواملی که ایجاد نوروز میکنند و نیز وراثت در تظاهرات روانی یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی دارای سهمی بسزا هستند .

بحث - پس از ذکر مقدمه فوق لازم است یادآوری شود که بحث زیر منحصرأ بر اساس کلینیک استوار است و متکی به ابزارواسیونهای موجود در بیمارستان میباشد . یکی از انواع مختلفی که برای اسکیزوفرنی شرح داده‌اند نوع پارانوئید است در این

گاه بلافاصله پس از احساس پیدایش هذیان اختلال شخصیت و یا تعویض شخصیت و یا تجزیه و دو تائی شخصیت در فرد پدیدار میشود در اینجا همان عاملی که باعث بروز ناگهانی هذیان شده است اختلال شخصیت را بوجود آورده است.

در اینموارد آیا نمیتوان گفت شاید مواد شیمیائی نوساخته‌ای بناگهان فیزیولوژی سلولهای مغزی را مغشوش ساخته تظاهرات روانی مرضی پدیدار میسازند؟

زیرا هیچ مکانیسمی بجز اختلالات متابولیک سلولهای مغزی نمیتواند چنین پسیکوزهای حادی را توجیه کند.

از نظر ذکر شواهد بالینی از این نوع اسکیزوفرنی چند نمونه بسیار جالب بیماری مطرح میگردد.

۱- آقای ن جوانی که برای تحصیل مهندسی باتریش رفته بود در يك ساختمان که در باغی قرار داشته است پانسپون میشود صاحب خانه در اطاقهای ساختمان خود از دانشجویان خارجی پذیرائی میکرده است جوان مورد نظر ما مدتی بتحصیل ادامه داده و بیک زندگی نسبتا عادی مشغول بوده است تا اینکه يك شب (بنا باظهار خود بیمار) وضع روانی مخصوصی پیدا میکند مثل اینکه قسمتهای مختلف بدن او تحت تاثیر يك نیروی خارجی قرار میگیرد وی تحت تاثیر احساس همین نیرو اندام خود را در وضع مخصوص و جالبی قرار میدهد تصور میکند دستگاههای الکترومغناطیس در اطراف اطاق وی برپاساخته‌اند و اشعه مربوطه را روی بدن اومی تابانند مدت چندین ساعت این وضع بدنی جالب را حفظ میکند (مثل مجسمه)

که زندگی يك مرد سی ساله را تباه ساخت. عملا مشاهده میگردد هرگاه یکی از افراد طبقه تحصیل کرده دچار بیماری اسکیزوفرنی شود با احتمال زیاد از نوع پارانوئید است البته مردمانی که دارای تحصیلات علمی نیستند نیز باین نوع بیماری دچار میشوند ولی تصور میشود هرگاه يك جوان تحصیل کرده با تابلو اسکیزوفرنی بما مراجعه کرد در درجه اول باید انتظار داشت مبتلا بنوع پارانوئید باشد.

در این نکته شکی نیست که معمولا از لحاظ هوش مبتلایان به اسکیزوفرنی نوع پارانوئید در درجات نسبتا بالا قرار دارند باطرف خود توجه کامل داشته موشکاف و نکته سنج میباشد دقت آنها خوب و استدلالشان درغیر از موضوع هذیان رضایت بخش است منتهی هذیان افق فکر آنها را آلوده و تیره ساخته است و کلیه آثار غیر عادی را که از خود ظاهر میسازند در اطراف موضوع هذیان و سوءظن دور میزند مطالعه در عده زیادی از مرضای اسکیزوفرنی نوع پارانوئید مرا باین نتیجه رسانده است که در داخل این گروه يك نوع با مشخصات جالبی وجود دارد.

در این نوع بخصوص هذیان با سرعت زیاد و بدون مقدمه طولانی فرا میرسد ابتدا احساس مبهمی در شخص ایجاد شده براساس این احساس دچار هذیان در فکر خود میشود این هذیان از نوع *delire de influence* است و بیشتر شخص احساس میکند که تحت تاثیر يك نوع اشعه قرار گرفته است و با نیروهای مغناطیسی مرموزی وی را تحت سلطه خود قرار داده‌اند و اغلب با سرعت زیاد

اشعه بیدن او قطع نمیشده است سرانجام به بیمارستان روحی هدایت میشود بیمار درمندی که در آسایشگاه بستری بود میگفت هنوز تابش اشعه مرموز بمن قطع نشده است اصولاً من نمیدانم دارای چه وضعی هستم که وقتی در خیابان راه میروم عموم افسران پلیس و ارتش سلام نظامی بمن میدهند ولی عده دیگر مرا مسخره میکنند از پشت سر مرا با اسم صدا می کنند و همینکه سرم را برمیگردانم آنها وانمود میکنند که با من کاری نداشته اند.

۳- آقای د جوان دیگری است که بمنظور تحصیل پزشکی با آمریکا می رود در آنجا برای تامین زندگی خود در یک رستوران نیز کار می کرده است و وضع تحصیلی او عادی بوده یکروز احساس مخصوصی توأم با *Hallucination visuell* موهوم بینائی در او آشکار میشود نور خیره کننده ای را در جلو خود می بیند که با سرعت وارد شکم او میشود از آن بیعد بستگی ناگستنی درخویش نسبت بخورشید قائل شده است دیگر خود را فرزند پدر و مادر فعلی ندانسته بلکه کره خورشید را پدر خود پنداشته است احساس بزرگی در او پیدا شده سایر افراد بشر را بعنوان موجودات سیاه ذره بینی نامیده است بعداً تمایل عجیبی نسبت بملحق شدن بخورشید در او پیدا شده چندین بار رگهای خود را بریده است زیرا تصور او اینست که هرگاه خون او کاملاً از بدنش خارج شود بخورشید خواهد پیوست و آنگاه سایر افراد کره زمین در آتش قهر و غضب خورشید خواهند سوخت در این مریض نیز احساس اولیه و هذیان و توهم بینائی و اختلال شخصیت با سرعت زیاد و بترتیب سابق الذکر پیدا شده است .

تا اینکه یکی از همسایگان فرا میرسد از وی علت را جویا میشود لیکن مریض تکلم نمی کرده است سرانجام با کمک سایرین او را به بیمارستان روحی هدایت میکنند و باو الکتروشک میدهند پس از خارج شدن از اغمای مربوط به الکتروشک تصور میکند ویرا کشته اند و یک آدم مصنوعی بشکل او ساخته اند و دیگر این کالبد مربوط بخود او نیست . در تمام این مدت ترس و اضطراب و سوءظن شدید در مریض موجود بوده است مریض کوچکترین اعتماد بنزدیکترین دوستان خود نداشته و همه آنانرا دشمنانی بزرگ برای خود می پنداشته است همه این علائم بفاصله کمتر از ۲۴ ساعت در مریض ظاهر میشود یعنی جوانیکه زندگی طبیعی داشته و تحصیل می کرده است بفاصله ۲۴ ساعت بترتیبی که ذکر شد اول احساس مبهم و نگران کننده ای در او آشکار میشود بعداً دچار هذیان میگردد سپس تجزی شخصیت در وی پدیدار میشود .

۲- آقای الف جوانی که برای تحصیل مهندسی با ایالات متحده آمریکا رفته بود وی مانند سایر محصلین بطور معمول زندگی می کرده است یک شب در خوابگاه مشاهده میکند رفیق مجاور او در تخت خواب حرکاتی بیدن خود میدهد بناگهان او هم تحت تاثیر قرار گرفته همان حرکات را تکرار میکند (طبق گفته بیمار) مثل اینکه نیروئی او را وادار باین اعمال بکند بلافاصله احساس میکند که اشعه ای از گردن او عبور میدهند ترس او را فرا میگردد فریاد میزند و درصدد دفاع از خود برمیآید روی هم رفته وضع خوابگاه را آشفته ساخته بداره پلیس هدایت میشود در این مدت دچار توهم شنوائی *Hallucination Auditif* بوده و احساس