

نوشته: مهدی آذنی نوری نائینی

براهمنائی آقای دکتر حسین رضایی

دانشجوی سال پنجم پزشکی

بحث انتقادی درباره اسکیزوفرنی

نظرباینکه بیماری اسکیزوفرنی نسبت بایر بیماریهای روانی بیشتر شیوع دارد و رفتار و گفتار این بیماران مایه تعجب و تحیر انسان است پس از مطالعه و ملاحظه چندین بیمار درباره آن بدیج انتقادی مختصری میپردازیم.

مقدمه

برای این مرض اسامی مختلفی از طرف علماء فن تعیین شده است از قبیل هبفرنی، آتی مرمی - کاتاتونی - اسکیزوفرنی - دمانس پرکوس و غیره.

امروزه غالب مصنفین عقیده دارند علت اسکیزوفرنی بهم خوردن تعادل اعصاب نباتی است این مرض اغلب در سن بین ۱۵ تا ۲۵ سالگی پیدامیشود و گاهی هم زودتر در ۱۰-۱۵ سالگی و نیز بعضی اوقات دیرتر از دوره جوانی بروز مینماید. وراثت در آن اثر محرز دارد و در دختر و پسر بیک اندازه دیده میشود.

شروع این بیماری بطرق بسیار مختلف صورت میگیرد Dide و Glraud پنج نوع شروع شرح داده اند: تیپ جوان تنبل - شروع با پسیکاستنی - شروع با نوراستنی - شروع با هیستری - شروع با تحریکات مانی - ممکن است شروع مرض با ملائکلی صورت گیرد.

در اینجا نکته قابل ذکر اینستکه در بعضی از مرضی سرشت اسکیزوئیدی بدون اینکه علائم مرضی آشکار باشد وجود داشته و بتدریج و بانهایت تانی بطرف مرض اسکیزوفرنی سیر نموده اند در حالیکه در عده ای دیگر سرشت اسکیزوئیدی شدید نبوده ولی در طی زندگی بعلت ناراحتی روحی مثلاً شکست عشقی یا بعضی جریانات نامناسب زندگی بطور ناگهانی مرض اسکیزوفرنی پدیدار شده است.

علائم مرض

علائم مرض بدو دسته تقسیم میشود علائم روانی و علائم بدنی. علائم روانی عبارتند از:

- ۱- ناسودمندی Desinteret
- ۲- Inertie یا سکون که نتیجه ناسودمندی و از علائم آنست
- ۳- دوتائی شخصیت
- ۴- تغییراتی که در طرز تکلم و جریان فکری بیمار دیده میشود مانند:
- الف- Barrage یا وقفه در تکلم
- ب- Stagnation de la pense یا رکود فکر
- ج- Egarement de la pensee یا گم شدن فکر
- د- Melange dese pensees یا اختلاط افکار

هـ Automatisme verbal یا خودکاری حرفی

وـ Neologisme یا لغت سازی

زـ Echolalie که دربرخی موارد دیده میشود و آن اینستکه بیمار هر کلمه‌ای که باو میگویند تکرار مینماید .

حـ Delire یا هذیان که کم و بیش درجنون جوانی دیده میشود .

۵- اختلالات حرکتی مجموعه اختلالات حرکتی را درنوع بالینی کاتاتونی بخوبی میتوان مشاهده کرد این اختلالات بصورمختلفه ظاهر شده علائم زیادی ایجادمی کند مثل : علامت دست دادن که درآن دست فشاری ندارد - علامت مجسمه یعنی بیحرکتی علامت رفلکس رتول که پس از ضربه چکش بهوتر عضله چهارسر پابجای خود برنمیگردد .

Negativisme اطاعت محض یا Obeissance passive بطی درانجام حرکات قطع حرکت بطور ناگهانی - تقلید حرکات یا Echopraxie تکرار حرکات یا Stereotypsie - حرکات طفیلی Mouvement parasite و انجام عمل ناگهانی .

دربیماران اسکیزوفرن گاهی حالتی شبیه به Ictus نیز مشاهده میگردد .

۶- توهم یا Hallucination که بصورمختلفه ممکن است موجود باشد ازقبیل توهم شنوایی - توهم بصری - توهم عضوی و احشائی - توهم ذائقهای و شامدای توهم حرکتی لفظی -

و اما از علائم بدنی بایداختلالات غده مترشحه داخلی و اختلالات عروقی را نام برد . ازنظر انواع بالینی بسته باینکه چدسته‌ای از علائم اصلی دربیمار بیشتر باشد انواع سریری متفاوتی را ذکر کرده‌اند مثلاً نوع ساده - نوع دورانی - نوع کاتاتونی - نوع هذیانی

بحث و انتقاد و نتیجه: بادر نظر گرفتن طرق مختلف شروع و علائم متفاوتی که برای این مرض شرح داده شده است انواع بالینی بسیار متفاوت است. اختلاف فاحشی که مریضا با هم دارند نشان میدهد که برای این مرض علت واحدی نمیتوان در نظر گرفت و انواع بالینی محدودی نمیتوان شرح داد- تظاهرات گوناگون علائم مختلف قیافه‌های متفاوتی برض اسکیزوفرنی میدهد .

یک اسکیزوفرن آنقدر بی تفاوت و در حال سکون است که روز و شب یک جا افتاده است و هیچ حرکتی از خود نشان نمیدهد . بسئالات جواب نمیدهد و غذا هم نمیک خورد و باید با زور و اجبار باو غذا خوراند و گرنه از گرسنگی خواهد مرد .

دیگری با کسی کاری ندارد گاه در تخت خود میخوابد گاهی در اطاق دوسه قدم راه میرود و دوباره دراز میکشد . حرف نمیزند ولی هرچه از او پرسند جواب میدهد و دستورات را حضوراً اجراء می کند- اگر برای او غذا بیاورند میخورد والا شخصاً طلب غذا نمی کند - وقتی غذا آوردند هرچه هست میخورد و مثل اینکه معنی سیری را نمی فهمد -

مریض سوم در اعمال و حرکات خود فقط تابع توهمات می باشد - صدائی در گوش خود میشنود که باو دستور میدهد و مریض تابع دستورات این صدا است حال بسته باینکه این دستور چه باشد تظاهرات مختلفی از او سر میزند .

مریض چهارم سوعظن شدید دارد و بسیار زودرنج است و تحریکات شدید دارد داد و بیداد می کند و بطور مکرر علناً دربی فرار برمی آید و از همه بیم دارد - حتی غذائی که باو میدهند از ترس نمیخورد .

مریض پنجم با مردم صحبت میکند و پرجنب و جوش است هذیان عجیبی دارد میگوید من پسر خورشیدم - من روحم باید خون از بدنم جدا شود تا بیدم خورشید ملحق شوم باین موضوع اعتقاد عجیبی دارد و تابحال چندین بار رگهای خود را بریده است. دوتائی شخصیت دارد - توهم بینائی درباره هذیان

خود در او مشاهده شده است .

ششمین مریض بنظر میرسد دچار يك نوع ساده اسکیزوفرنی باشد . صحبت می‌کند و تقریباً عادی با ما حرف می‌زند - دوتائی شخصیت در او موجود نیست - بحال خود کاملاً واقف است در بیمارستان و تحت نظر طبیب رفتار تقریباً عادی دارد . اما همینکه بمنزل می‌رود گوشه‌گیری اختیار کرده افکار مزاحمی او را فرا می‌گیرد مثلاً فکر می‌کند بچه‌های کوچکی را که در گوشه اتاق خفته‌اند بقتل برساند مثل اینکه کسی او را وادار به چنین افکار و اعمالی می‌نماید - گاهی در نیمه‌های شب از اتاق بیرون آمده شروع به آواز خواندن می‌کند تا باز مجبور میشوند او را به بیمارستان بیاورند - وقتی علت از او پرسیده می‌شود می‌گوید : من خودم میدانم که نباید این کارها را بکنم لیکن اراده ندارم که جلوی اعمال خود را بگیرم . مریض هفتم پسر محجوبی بنظر میرسد کم حرف و بیسر و صداست روی هم رفته علائم يك اسکیزوفرنی ساده را از خود نشان میدهد - ولی درخفا فکر خودکشی دارد و دوبار باین عمل اقدام کرده لیکن موفق نشده است - مریض این فکر را از همه پنهان می‌کند . سرانجام یکروز با نهایت تردستی و دوراز نظر همه بدون علت مشخصی با طرزی زیرکانه خودکشی کرده است .

هشتمین مریض جوان تحصیل کرده‌ایست که علائم اسکیزوفرنی در جریان ابتلاء بحصبه در او ظاهر میشود در حالیکه قبلاً هم آنرا داشته لیکن اظهار نمی‌کرده است - در این بیمار توهم شنوائی وجود دارد - مریض سه تاریخ تولد برای خود قائل است یکی آنچه در شناسنامه او نوشته شده دوم اینکه ۱۵ سال و چند ماه قبل (بنابینا ظاهر خود مریض) در يك مسافرت در ترن احساس خاصی کرده و تصور نموده است عوض شده و آنروز را نیز يك تاریخ تولد برای خود میداند - سوم اینکه می‌گوید در حقیقت هزار و چند سال قبل متولد شده‌ام زیرا من امام زمان هستم .

مریض نهم آنقدر از نظر علائم مرض فقیر است که با کراه می‌توان گفت اسکیزوفرنی دارد ولی چون مرض دیگری نداریم که با علائم موجود در او مطابقت کند می‌گوییم اسکیزوفرنی دارد بهمین ترتیب اگر بخواهیم بیمار را یکایک شرح بدهیم و هر مریض شکل بالینی خاصی را نشان میدهد . از نظر معالجه نیز تفاوت عجیبی در نوع معالجه و یا تاثیر آن دیده میشود . يك مریض تحریکاتی و بسیار ناراحت که نگهداریش واقعا باعث اشکال بود در ظرف ده الی پانزده روز تحت رژیم داروئی لاگاکتیل و سرپازیل بهبودی یافت و همه علائم مرضی از بین رفت در مریض دیگر طرق مختلف معالجه اسکیزوفرنی بکار برده شد ولی مریض يك قدم بطور بهبودی پیش‌رفت .

از این بحث کوتاه چنین نتیجه می‌گیریم که اسکیزوفرنی يك مرض بخصوصی نیست بلکه يك گروه از امراض است . يك گروه بسیار وسیع که در روانپزشکی موقعیتی ممتاز دارد - تقسیم‌بندی فعلی این مرض از نظر اشکال بالینی به هیجوجه قانع‌کننده نیست و باید باین موضوع عقیده داشت که در این بیماران چندین مرض مختلف موجود است منتهی دانش روانپزشکی هنوز نتوانسته آنها را بشناسد و از هم جدا کند . امروز وقتی می‌گوییم فردی مرض اسکیزوفرنی دارد مثل اینستکه در طب بدنی بگوییم شخصی مبتلا بمرض عفونی است - مرض عفونی انواع مختلف و علل متفاوتی دارد و طرز معالجه هر يك بنحوی خاص است - در روانپزشکی نیز در ایندسته از بیماران که آنها را مبتلا بچگون جوانی نامیم بلد اذعان نمود که امراض مختلفی مستتر است که با هم وجه مشترکی دارند .

نظر آقای دکتر رضای درباره این بحث چنین است : اصولاً جنون يك نوع زندگی غیرعادی و غیر معمولی است و میدانیم که در هر موضوع عادی و معمولی حداقل موارد غیرعادی نیز وجود دارد مثلاً وقتی از نظر هوش افراد را مطالعه میکنیم در مقابل هوش متوسط که اکثریت مردم دارند افراد قلیل به کور ذهنی و کند ذهنی مبتلا هستند و زندگی غیرعادی دارند و در راه و روش زندگی به خطا دچار میشوند . برخی نیز هوش سرشاری دارند و ممکن است کارهای ابتکاری بزرگی انجام دهند اینان از

نوابغ بشمار میروند و از نظر راه و رسم زندگی غیرعادی تلقی میگردند.

در مطالعه موضوع دیگر مثلاً خواب در مقابل خواب طبیعی خواب مشوش و پریشان و بیخوابی و راهروی در خواب و گفتگوی در خواب موارد قلیل غیرعادی را تشکیل میدهد که خفته تحت تأثیر رویای پریشان خود بحرکت درآمده نقشی را که در خواب می بیند بازی میکند و در آن موقع بحال خود واقف نیست و بدون فهم و اراده راه می رود و کارهایی ممکن است انجام دهد و پس از بیداری همه را فراموش نماید.

در بیداری نیز نیروی حیاتی فعالیت طبیعی دارد - البته میزان این فعالیت در افراد متفاوت است همانطور که برای هر موضوع طبیعی وضع غیر طبیعی نیز قائل شدیم بیداری هم دارای بعضی حالات غیر طبیعی هست که آن جز جنون نیست - حال بسته بنوع ضعف بیداری جنون هم متفاوت است. اسکیزوفرنی یکی از انواع آنست.

و اما راجع باینکه چرا اوضاع و احوال بیماران بیکدیگر شبیه نیست و علائم متفاوت نشان میدهند باید خاطر نشان ساخت که افراد بیدار نیز از جهات مختلف با هم تفاوت دارند بنابراین افراد غیر طبیعی نیز ناگزیر با هم اختلاف دارند و علت اختلاف در سه نکته اساسی نهفته است:

۱- اثر عامل اثر در اسکیزوفرنی رله مهمی را بهعهده دارد و میدانیم این عامل در افراد مختلف دارای شدت و ضعف است - در عده ای بار وراثت بیشتر است و مرخصان شدت زیاده تری دارد و در آنها که بار وراثت کمتر است مرض سبکتر و معالجه پذیر تر است.

۲- تربیت - طرز تربیت اولیه هرکس در خاق و رفتار بعدی او تأثیر کامل دارد

۳- واکنش افراد در برابر تحریکات خارجی و داخلی تفاوت بسیار دارد. بهم خوردن تعادل اعصاب نباتی در عده ای از افراد بهسبب صورت میگیرد و در گروهی دیگر این تعادل پایدار است و بادگی دستخوش هرج و مرج نمیشود. - در برابر دسته ای از مردم که حساسیت اعصاب نباتی دارند (سمپاتیوتون) گروه واگوتون قرار گرفته اند. شك نیست ایندو دسته در مقابل تحریکات درونی و بیرونی واکنشهای متفاوت از یکدیگر نشان میدهند.

در عمل مشاهده میکنیم بعضی از بیماران در برابر ۲۰ واحد انسولین به کمای هیپوگلیسمی میروند و تعدادی دیگر از مرضی بعد از اینکه انسولین را به ۲۰۰-۳۰۰ واحد رساندیم باز هم مقاومت می کنند و به کمای نمیروند این نیز ناشی از همان اختلافی است که بیماران در جهت عوامل بدنی و تعادل اعصاب نوروزنات باهم دارند - بنابر این نباید انتظار داشت که مبتلایان به اسکیزوفرنی تظاهرات محدود و مشابه از خود نشان دهند.

اسکیزوفرنی موارد غیرعادی است که در آن بیداری اوج طبیعی ندارد و راه و رسم زندگی سرحد شعور روشن و درک حقیقت واقع نرسیده فعالیت سالم و منطقی نیست و مریض با افراد خفته متحرک که شرح آن در موارد غیرعادی ذکر شد تفاوت فاحشی ندارد.

معذا اهمیت این مرض را نمیتوان از نظر دور داشت. دومین کنگره روانپزشکی بین المللی که در سال ۱۹۵۷ در زوریخ تشکیل شد منحصراً موضوع بحث را اسکیزوفرنی قرارداد و مطالعات دامنه دار و دقیق چه از نظر علت و علائم و چه از نظر معالجه توسط علماء این فن صورت گرفت و وضع پرنیج مرض تا اندازه ای روشن گردید -