

سلام بهار نزدیکه!



اختلال اسکیزوافکتیو

اختلال اسکیزوافکتیو خصوصیات
اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی را با
هم دارد و در یکی از شش طبقه ی
زیر قرار می گیرد:

۱- بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی که سمپتوم های خلقی دارند.

۲- بیماران مبتلا به اختلالات خلقی که سمپتوم های اسکیزوفرنی دارند.

۳- بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنی با هم

۴- بیماران مبتلا به یک سایکوز سوم که به اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی ربطی ندارد.

۵- بیمارانی که روی یک پیوستار بین اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی قرار دارند.

۶- بیمارانی که ترکیبی از ۵ مورد بالا را دارند.

ملاک های DSM-5 برای اسکیزوافکتیو

A. دوره ی پیوسته و بدون وقفه ی بیماری که در طول آن، یک اپیزود افسردگی عمده یا یک اپیزود مانیک همراه با ملاک A اسکیزوفرنی روی دهد.

توجه: دوره ی افسردگی عمده باید شامل خلق افسرده باشد.

B. در کل مدت بیماری هذیان‌ها و توهمات به مدت ۲ هفته یا بیشتر در غیاب یک اپیزود افسردگی عمده یا یک اپیزود مانیک وجود دارند.

C. نشانه هایی که ملاک های لازم برای
اپیزود افسردگی عمده یا اپیزود مانیک
را برآورده می کنند در بخش عمده ای از
کل مدت فعال و باقیمانده ی بیماری
وجود دارند.

D. این اختلال ناشی از تأثیرات مواد
(مثل سوء مصرف مواد مخدر، دارو) یا
بیماری جسمانی دیگر نیست.

اختلال اسکیزوفرنی فرم

اسکیزوفرنی فرم شروع ناگهانی و
سیر بالینی خوش خیم دارد و با
سمپتوم های خلقی و مختل شدن
هشیاری همراه است.

سمپتوم های اسکیزوفرنی فرم شبیه
اسکیزوفرنی هستند، با این تفاوت که
حداقل یک ماه و حداکثر شش ماه ادامه
می یابند. بیماران بعد از بین رفتن
سمپتوم ها به سطح عملکرد خط پایه ی
خود برمی گردند.

اختلال هذیانی یا دیلوژنال

در این اختلال فرد به مدت حداقل
یک ماه هذیان های غیر غریب دارد
و این هذیان ها قابل انتساب به سایر
اختلالات روانی نیستند.

هذیان غیر غریب یا **Nonbizarre** هذیانی
است که علیرغم این که شواهد، آن را
نقض می کنند، وقوع آنها در زندگی واقعی
امکان پذیر است. مثل این که دیگران فرد
را تعقیب می کنند یا فرد به یک میکروب
یا ویروس آلوده شده است.

هذیان غریب یا **Bizarre** به موقعیت های خیلی ناممکن اطلاق می شود که با تجارب عادی زندگی جور در نمی آید. مانند این که نیرویی خارجی اعضای داخلی فرد را با اعضای شخص دیگری جایگزین کرده بدون این که زخم یا آثاری روی بدن بیمار به جا گذاشته باشد.

ملاک های DSM-5 برای اختلال هذیانی

A. وجود یک یا چند هذیان که حداقل به مدت ۱ ماه ادامه دارند.

B. فرد هرگز ملاک A اسکیزوفرنی را نداشته است.

C. غیر از تأثیر منفی هذیان‌ها در بعضی جنبه های زندگی، عملکرد فرد در جنبه های مختلف زیاد مختل نشده است و رفتار آشکارا عجیب و غریب یا نامتعارف نیست.

D. اگر هم زمان با هذیان‌ها،
دوره های خلقی روی دهند، مدت
آنها نسبت به مدت دوره‌های
هذیانی، کوتاه هستند.

E. هذیان‌ها ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمانی دیگر نیستند و با بیماری روانی دیگر، نظیر اختلال بدشکلی بدن یا اختلال وسواس فکری-عملی، بهتر توجیه نمی‌شوند.

انواع فرعی اختلال هذیانی:

اروتومانیک (سندروم کلرامبو یا سایکوز عاشقانه):

هذیان این که یک نفر، معمولاً از لحاظ مقام و مرتبه بالاتر، عاشق فرد شده است.

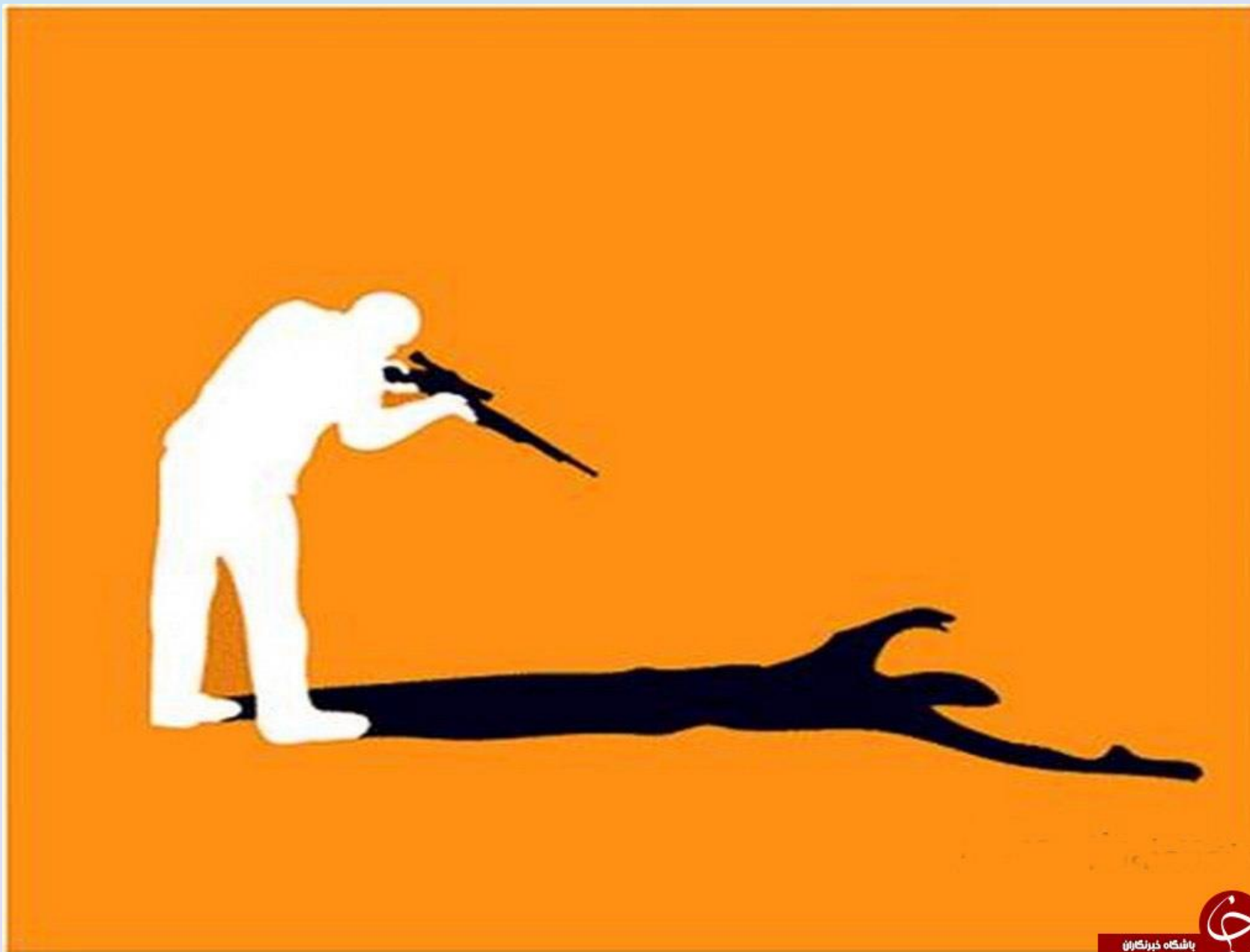
خود بزرگ بینی: فرد هذیان دارد که به
طور اغراق آمیزی ارزشمند است،
قدرت، دانش، هویت دارد، یا رابطه ی
ویژه ای با خدا یا با افراد مشهور دارد.

حسادت: فرد هذیان دارد که دوست،
نامزد یا همسرش به او خیانت می کند.

تعقیب و گزند: فرد فکر می می کند که
دیگران خودش یا یکی از عزیزانش را به
نوعی می خواهند اذیت و آزار کنند.

جسمانی یا سوماتیک: فرد فکر می کند که یک بیماری یا عارضه ی پزشکی عمومی دارد.

میکس: فرد هذیان هایی دارد که خصوصیات دو یا چند نوع فرعی را دارند، اما هیچ یک از آن ها بر دیگری غالب نیست.







اختلال سایکوتیک کوتاه مدت یا
روان پریشی گذرا

یک سندروم سایکوتیک حاد و موقت که در
آن سمپتوم های سایکوتیک ناگهان شروع
می شوند و ۱ روز یا بیشتر، اما کمتر از ۱ ماه،
ادامه می یابند.

ملاک های DSM-5 برای اختلال سایکوتیک کوتاه مدت

A. حضور یک یا چند مورد از موارد زیر
که حداقل یکی از آن ها باید موارد ۱، ۲،
یا ۳ باشد:

۱. هذیان (دیلوژن)

۲. توهم (هالوسینیشن)

۳. تفکر یا گفتار آشفته (مثل انحراف
گفتار یا گسیختگی مکرر).

۴. رفتار بسیار آشفته یا کاتاتونیک.

B. مدت یک اپیزود از این اختلال،
حداقل ۱ روز اما کمتر از ۱ ماه است و
بعد از آن، کیفیت عملکرد فرد به طور
کامل به سطح پیش از بیماری
برمی گردد.

C. این اختلال را نمی توان به اختلال افسردگی عمده یا اختلال دوقطبی با ویژگی های سایکوتیک یا یک اختلال سایکوتیک دیگر نسبت داد و علت آن نمی تواند تأثیر فیزیولوژیکی مواد (مثل سوء مصرف مواد مخدر، دارو) یا بیماری جسمانی دیگر باشد.

سه نوع فرعی اختلال سایکوتیک کوتاه مدت:

۱- حضور یک عامل استرس زا

۲- عدم حضور یک عامل استرس زا

۳- شروع در طول حاملگی یا در عرض ۴ هفته
بعد از زایمان

اختلال کاتاتونیک

کاتاتونیا یک سندروم بالینی با مشخصه‌ی اصلی نابهنجاری‌های رفتاری عجیب است که می‌تواند در طیف وسیعی از اختلالات روانی روی دهد.

ملاک های DSM-5 برای اختلال کاتاتونیک

A. حداقل سه مورد از موارد زیر، اغلب یا به دفعات زیاد مشاهده می شود:

۱. استوپر یا نیمه کما یا بهت (ارتباط برقرار نکردن با محیط اطراف خود به صورت فعالانه)

۲- کاتالپسی یا خشک زدگی (گرفتن
یک ژست بدنی غیر عادی)

۳- انعطاف پذیری مومی (مقاومت کم
در مقابل فشار وارده از سوی
معاینه کننده)

۴- میوتیسم یا سکوت (نشان دادن پاسخ
کلامی بسیار اندک یا کلاً پاسخ ندادن)

۵- نگاتیویسم یا منفی گرایی (مخالفت
کردن با دستورات یا واکنش نشان ندادن
به محرک های بیرونی)

۶- پوسچرینگ یا وضعیت گیری (گرفتن
یک ژست به صورت خودجوش، بر خلاف
نیروی جاذبه ی زمین)

۷- مانریسم (در پیش گرفتن رفتارهایی
شبه به رفتارهای عادی اما به صورت عجیب
و غریب و خنده دار)

۸- استریوتایپی (حرکات کلیشه ای و
تکراری با فراوانی غیر عادی و بدون
هدف)

۹- آژیتاسیون یا بی قراری (پرتحرکی،
بدون قرار گرفتن تحت تأثیر محرک های
بیرونی)

۱۰- گرماسینگ (شکلک در آوردن)

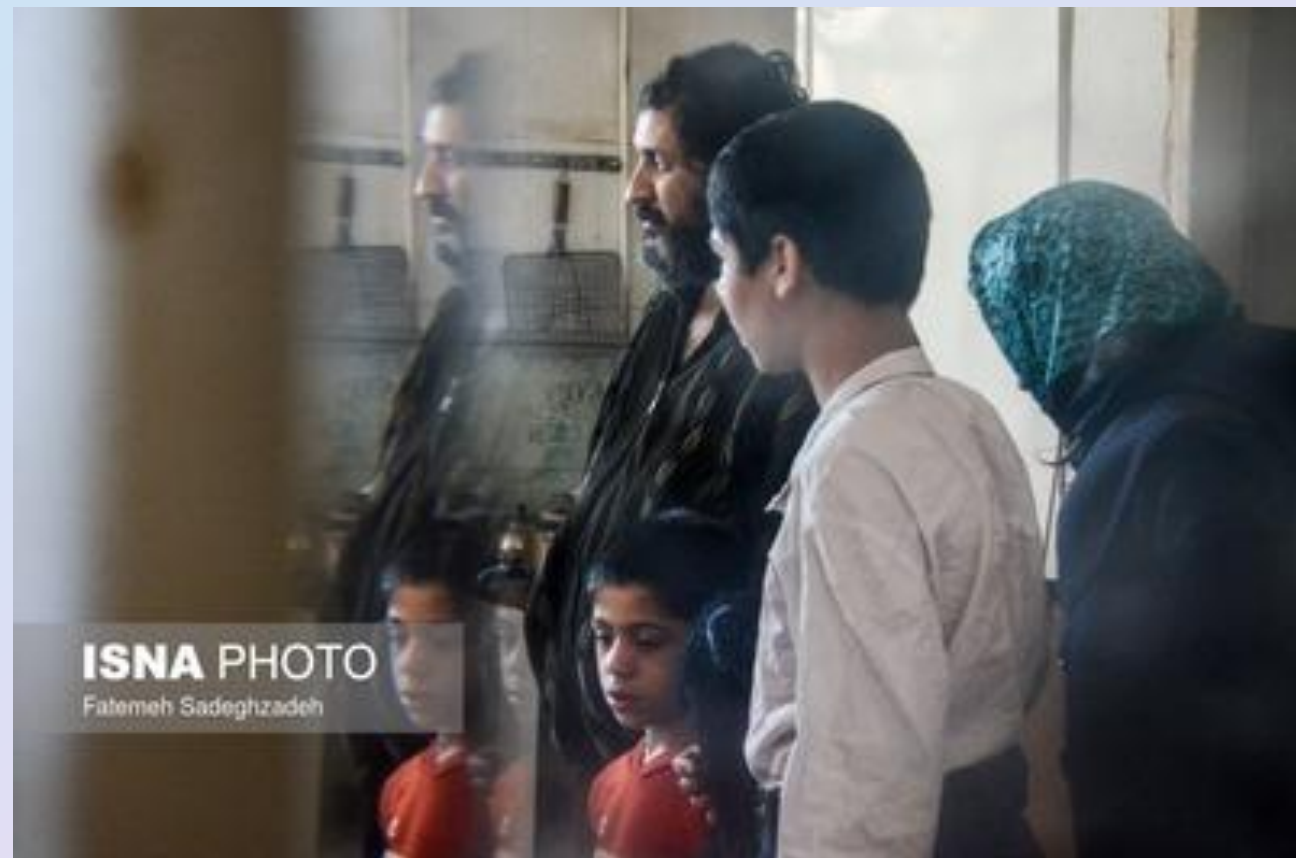
۱۱- اکولالیا یا پژواک گویی (تقلید
صدای دیگران)

۱۲- اکوپراکسیا (تقلید حرکات دیگران)















لبڻڇند بزن دوست من

