



دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین

# موضوع:

بررسي رژيم درماني و تغذيه‌ي مناسب در كنترل بيماري اسكيزوفرني و نحوه‌ي برخورد با اين افراد در جامعه

استاد راهنما:

# دانشجو:

فهرست مطالب

**عنوان** **صفحه**

چكيده

مقدمه 1

**فصل اول**

اسكيزوفرني 3

تاريخچه‌ي اسكيزوفرني 4

همه گيري شناسي 6

سن و جنس 6

فصلي بودن تولد 7

توزيع جغرافيايي 7

ميزان توليد مثل 7

بيماري جسمي 8

خودكشي در بيماران اسكيزوفرني 8

مصرف و سوء مصرف توأم مواد 8

تراكم جمعيت 9

ملاحظات فرهنگي اجتماعي- اقتصادي 9

بي خانماني در اين بيماران 10

سبب شناسي 10

مدل استرس- دياترز 11

**فصل دوم**

عوامل زيست شناختي 13

صرع پارسيل مركب Epilepsy (Complex Partial) 21

پتانسيل هاي فراخوانده (Evoked Potentiaks) 21

اختلال حركت چشم 22

توارث 23

عوامل رواني اجتماعي 24

وابستگي مضاعف (duble bind) 27

گسستگي (schism) و خانواده هاي مورب (skewed) 27

خانواده هاي دوسويه كاذب- شبه خصمانه 27

**فصل سوم**

انواع اسكيزوفرني 29

اسكيزوفرني ساده 29

هبه فرني 30

اسكيزوفرني كاتاتوني 30

اسكيزوفرني پارانوئيد 30

اسكيزوفرني شبه نوروزي (پسودونوروتيك) 31

كاتاتوني دوره اي 31

پارافرني ديررس 32

تشخيص 32

انواع در DSM-IV 32

ويژگي هاي باليني 42

علائم و نشانه هاي پيش از بيماري 42

معاينه وضعيت رواني 43

يافته هاي عصبي 47

آزمون هاي روانشناختي 48

**فصل چهارم**

تشخيص افتراقي 51

اختلالات ثانوي و ناشي از مواد 51

تمارض و اختلالات ساختگي 51

اختلالات خلقي 52

اختلالات شخصيتي 52

اختلالات اسكيزوافكتيو 52

ارتباط بين افسردگي و اسكيزوفرني 53

سير و پيش آگهي 53

كناره گيري 54

اختلال جريان فكر 55

تغييرات عاطفي 56

آشفتگيهاي رفتاري و اعمال حركتي 57

تشكيل هذيان و وضعيت پارانوئيدي 58

اختلالهاي ادراكي 59

درمان 60

**فصل پنجم**

سندرم كاپ گرا 71

سبب شناسي اسكيزوفرني 71

تأثير عوامل ارثي و محيطي در اسكيزوفرني 71

ساختمان بدني 73

عوامل مربوط به غده هاي مترشح داخلي و سوخت و ساز 73

مكانيسم دوپامينرژيك در اسكيزوفرني 74

رابطة كودك- مادر يا كودك- والدين در سالهاي اول 75

طبقة اجتماعي 76

عوامل خارجي 76

عوامل اجتماعي و محيطي 76

استرس هاي مقارن و تاثيرهاي خانواده 77

همگوني و ناهمگوني در اسكيزوفرني 78

تشخيص 79

تشخيص افتراقي حالتهاي پارانوئيد 80

پيش آگهي 81

**فصل ششم**

درمان اسكيزوفرني 84

اقدامات عمومي 84

روشهاي درماني فيزيكي 84

اختلالات 87

اسكيزوفرني 1 88

علائم 89

علائم منفي 89

علائم مثبت 90

علت بيماري جنون جواني (اسكيزوفرني) 90

جنون جواني 90

چه وقت به دنبال پزشك برويم؟ 90

تشخيص 91

درمان 91

داروهاي ضدجنون (ننورولپتيك) 91

مهارت هاي سازگاري 92

گروه هاي حمايتي 92

ماهيت اسكيزوفرني و انواع آن 92

فرضيه ها (تئوري ها) 93

اهداف رژيم درماني در بيماران اسكيزوفرني 94

گروه هاي High Histamine 95

گروه Low Histamine 95

گروه Pyrroluria 95

پرسشنامه 110

نتيجه 113

منابع 114

# چكيده:

بيماران اسكيزوفرني، بيماران حاد رواني هستند كه مهم ترين اختلال آن‌ها اختلال در تفكر است. بيماري اسكيزوفرني يك بيماري مغزي حاد است كه در اين تحقيق اين بيماري را هم از لحاظ زيستي- شيميايي مورد بررسي قرار داده ايم و هم از لحاظ عوامل محيطي و بيروني. هدف ما از اين بررسي ارائه راهكارهايي براي كنترل بهتر و بيشتر اين بيماري است. چون اين بيماري درمان قطعي ندارد خواستار اين شديم كه روش هاي مناسب رژيم درماني را در كنار انواع درمان هاي ديگر (دارو درماني، گروه درماني، خانواده درماني، …) اجرا كنيم. براي اين كار با تهيه‌ي پرسش نامه اي اين بيماران را روان سنجي كرديم و ميزان متغيرهاي مختلف را در آنها بررسي كرديم. (كه تعدادي از بيماران اسكيزوفرني بيمارستان رواني سعادت آباد مورد بررسي قرار گرفته اند).

با قرار دادن اين افراد در گروه هاي تغذيه اي خاص خود (با توجه به نوع اسكيزوفرني آن‌ها) مي‎توان در همان مراحل اوليه‌ي بيماري تأثير چشم گيري را مشاهده كرد به طوريكه در بعضي از بيماران كه اسكيزوفرني آن‌ها حاد نبوده است توانسته اند به طور كلي دارو درماني را كنار گذاشته و با رژيم درماني به بهبودي و سلامتي كامل برسند.

تحقيقات نشان مي دهند كه به مسئلة تغذيه‌ي اين افراد توجه خاصي نمي‎شود و با مسئله‌ي تغذيه‌ي اين بيماران مانند ساير افراد عادي برخورد مي‎شود. با توجه به مسئله‌ي كم اشتهايي اين افراد، پزشك بايد بتواند با ايجاد يك رابطه‌ي كاملاً صميمانه بين خود و بيمار، با اين مسئله مبارزه كند و با ارائه‌ي رژيم درماني در كوتاه مدت تاثيرهاي شگرف آن را ببيند و بتواند دنياي واقعي را در ذهن آن‌ها تداعي كند و زندگي واقعي را به آنها نشان دهد. تا اين بيماران بتوانند مانند ساير افراد سالم ديگر زندگي كنند (در دنياي واقعي كه وجود دارد نه دنياي خيالي خود).

**واژه هاي كليدي:** سندرم كاپ گرا، رانده شدن به پايين، فرضيه‌ي سببيت اجتماعي، خانواده‌هاي دوسويه، خانواده‌هاي مورب، توهمات سن استيك، پتانسيل فراخوانده