

# روان‌پریشی

این مقاله نیازمند گسترش است. اگر تخصص و توانایی گسترش این مقاله را دارید، آن را بهبود دهید.

[بیشتر بدانید](#)

برای تأییدپذیری کامل این مقاله به منابع بیشتری نیاز است.

[بیشتر بدانید](#)

روان‌پریشی یا **پسیکوز** یا **سایکوسیس** (به **انگلیسی**: Psychosis) به معنای وضعیت روانی غیرطبیعی‌ای است که در روان‌پزشکی برای بیان حالت «از دست رفتن توانایی تشخیص واقعیت از خیال» بکار می‌رود. پسیکوز دربرگیرنده دسته‌ای از اختلالات روانی است که در طول آن‌ها بیمار دچار علایمی مانند **توهم** یا **هذیان** شود. هر گاه این علایم در افراد منجر به بروز اختلال در کارکرد یا بروز استرس شود،<sup>[۶]</sup> می‌توان نام

اختلال را بر آن گذاشت. دو مشخصه بارز آن شامل هذیان (بیان غیرعمد درک نادرست از واقعیات) و توهم (دیدن یا شنیدن غیرعمد چیزی که اساساً نبوده و نیست) است.

هنگامی که شخص در مراحل شدید این اختلال قرار دارد، جلسات روان‌درمان ممکن است که روی وی مؤثر نباشد (زیرا توانایی درک و پذیرش صحبت منطقی را ندارد) و فقط از طریق مصرف دارو قابل کنترل است.

## تعریف

واژه سایکوسیس از ترکیب دو کلمه یونانی پسوخه،  $\psi\upsilon\chi\acute{\eta}$ ، به معنای روان، و آسیس،  $\omicron\sigma\iota\varsigma$ ، به معنای موقعیت غیرطبیعی تشکیل شده است؛ و به معنی وضعیتی روانی و غیرطبیعی است که حالت‌های

روان پریشی

فروپاشی

روانی

نام‌های

دیگر



شب پرستاره اثر ون گوگ  
(۱۸۸۹)، تغییراتی در رنگ و  
نور که برای روان پریشان  
ظاهر می‌شود را نشان  
می‌دهد [۱][۲][۳]

روان‌پزشکی،

روان‌شناسی

بالینی

تخصص

مختلفی را دربر می‌گیرد  
ولی اصلی‌ترین ویژگی آن  
قطع ارتباط مغز با دنیای  
واقعیت است.

## تاریخچه

علایم این بیماری در  
گذشته‌های دور نیز  
شناخته شده بود؛ و  
پیشینیان تعبیرهایی  
افسانه وار درباره‌اش  
داشتند.

در واقع شیزوفرنی یا  
اسکیزوفرنی

## (Schizophrenia) نوع

خاصی از پسیکوز است.<sup>[۷]</sup>

پسیکوزها شرایط روانی

جدی‌ای هستند که با از

دست دادن ارتباط با

واقعیت شناخته

می‌شوند. اولین اپیزود

واضح از پسیکوز می‌تواند

بعد از یک دوره

هشداردهنده

(prodromal) به مدت

حداقل شش ماه، زمانی

که فرد با تغییرات

تدریجی غیراختصاصی در

افکار، ادراک، رفتارها و

## نشانه‌ها

اعتقادات

غلط، دیدن

و شنیدن

چیزهایی

که دیگران

نمی‌بینند و

نمی‌شنوند،

حرفهای

نامربوط<sup>[۴]</sup>

## عوارض

خودزنی،

خودکشی<sup>[۵]</sup>

## علت

بیماری روانی

(اسکیزوفرنی،

اختلال

دوقطبی)،

محرومیت از

خواب، برخی

عملکرد روبه‌رو می‌شود،  
رخ دهد. اگر چه یک فرد  
دچار تغییرات می‌شود،  
آنها هنوز دچار علائم  
آشکارتر پسیکوتیک مانند  
هذیان‌ها (باورهای غلط  
پایدار) یا توهمات  
(تصورات بدون علت)  
نشده‌اند.<sup>[۸]</sup>

## علل

عمده‌ترین عاملی که فعلاً  
در بروز سایکوز شناخته  
شده است، افزایش  
دیوپامین (D) در مغز  
است. داروهای ضد

شرایط  
پزشکی،  
داروهای  
شیمیایی  
خاص، مواد  
مخدر  
(از جمله الکل  
و شاه‌دانه) بی  
اشتهایی<sup>[۴]</sup>

## عوامل

بالا

## خطر

## درمان

روان‌درمانی،  
دارو  
درمانی<sup>[۵]</sup>

## پیش‌آگهی

بستگی به  
علت دارد<sup>[۵]</sup>

<p>سایکوز از طریق  <u>آنتاگونیسم</u> گیرنده‌های  <u>دوپامینی</u> که در مسیرهای  <u>مِزولمبیک</u> و <u>مِزوکورتیکال</u>  پراکنده‌اند عمل  می‌کنند.<sup>[۹]</sup></p>	<p><b>فِرِاوانی</b></p> <p>در مواقعی  تا ۳٪  جمعیت  (ایالات  متحده)<sup>[۴]</sup></p>
	<p>طبقه‌بندی و منابع بیرونی</p>
	<p>[ویرایش در ویکی‌داده]</p>

عوامل ارثی - ژنتیکی،

ضربات و تنش‌های شدید روانی، جسمی و محیطی باعث جهش عوامل ژنتیکی پیشا-موجود در فرد شده و ظهور بیماری را سرعت می‌بخشند. الکل و داروهای خاص می‌توانند سبب جنون شوند، اسکیزوافکتیو، تومورهای مغزی، اسکیزوفرنی، ابتلا به حملات تشنجی، افسردگی‌های نادیده گرفته شده، اختلالات خلقی دوقطبی، زوال عقل (دمانس و آلزایمر) و سکت‌های مغزی.

# پاتوفیزیولوژی

---

به کاراندام‌شناسی حالت‌های نابهنجار به‌ویژه به بررسی تغییر عملکردهایی که همراه با یک نشانگان یا بیماری رخ می‌دهند، پاتوفیزیولوژی گفته می‌شود.

## علائم و نشانه‌ها

---

علائم اصلی که در جنون دیده می‌شود عبارتند از:

- هذیان
- توهم
- فقدان بینش
- اختلال قضاوت
- رفتار آشفته
- گفتار آشفته

## درمان

---

درمان بسته به علت جنون متفاوت است. در اکثر موارد بستری شدن در بیمارستان‌های اعصاب و روان لازم است. داروهایی که توهمات شنوایی و هذیانها را کاهش می‌دهند، و تفکر و رفتار را پایدار می‌کنند (داروهای آنتی‌سایکوتیک) مکمل هستند یعنی اغلب به تنهایی مؤثر نمی‌باشند.

گیرنده‌های دوپامینی در دو خانواده شبه D1 (شامل D1 و D5) و خانواده شبه D2 (شامل D2، D3، D4) شناسایی شده‌اند. داروهای قدیمی (فنوتیازین‌ها، تیوگزان‌تین و بوتیروفنون) برای D2 انتخابی تر از D1 هستند. از داروهای جدید برخی مثل سولپیراید برای



D2 انتخابی اند و برخی مثل کلوزاپین برای D1 و D2 غیر انتخابی و تمایل زیادی به D4 دارند. [۱]

گروه درمانی یا مشاوره روان شناسانه نیز کمک کننده است.

## دارودرمانی در روان پریشی

نسل اول ضد روان پریشی ها،

1. بوتیروفنون ها مانند هالوپریدول و دروپریدول

2. فنوتیازین ها مانند کلرپرومازین، فلوپنازین،

تیوریدازین، یری فلوپرازین و پرفنازین

3. تیوگزانتین ها مانند تیوتیکسن و فلوپنتیکسول

نسل دوم آنتی سایکوتیک ها (جدیدترند) مانند

الانزاپین، کلوزاپین، ریسپریدون، کوئتیاپین،

## زیراسیدون

نسل سوم مانند آری-پیرازول آلپرازولام

## عوارض داروها

---

آنتی سایکوتیک‌ها بجز انسداد گیرنده‌های دوپامینی موجود در مسیر درمان، می‌توانند بسته به نوع، مقدار و مدت مصرف موجب انسداد این گیرنده‌ها در مسیرهای دیگر و بلوک گیرنده‌های غیر دوپامینی نیز بشوند و درجات متفاوت عوارض جانبی زیر را به وجود آورند:<sup>[۱۱]</sup>

عوارض خارج هرمی: که از انسداد گیرنده‌های D2 در مسیر Nigrostriatal به وجود می‌آیند.

افزایش پرولاکتین خون: که از انسداد گیرنده‌های D2 در مسیر Tunero infundibular در هیپوفیز رخ

می دهد.

اثر ضد استفراغ: با مهار گیرنده D2 در CTZ به عنوان ضد استفراغ عمل می کنند.

کاهش فشار خون - وضعیتی: به علت انسداد گیرنده آلفا آدرنرژیک (بیشتر توسط فنوتیازین ها)

سداسیون: ناشی از مهار گیرنده های H1 است

عوارض آنتی موسکارینی: ممکن است محیطی باشد (احتباس ادرار، یبوست، خشکی دهان، تاکی کاردی، تاری دید، حمله گلوکوم، ناتوانی جنسی، وقفه در انزال) یا به صورت عارضه مرکزی (اختلال در حافظه و شعور که بیشتر در سال خوردگان پیش می آید)

سایر عوارض:

این عوارض که شیوع کمتری دارند شامل.

آریتمی شبه کینیدی (تیوریدازین)، هیپوترمی (شایع)،  
هیپرترمی (در دوز بالا و محیط گرم) ژنیکوماستی،  
افزایش وزن، هیپرگلیسمی، آمنوره، هیپاتیت، کدورت  
قرنیه و عدسی، کلواستاتیک، لکوپنی زود گذر،  
خونریزی لثه (کلوزاپین) و رتینوپاتی پیگمانته  
برگشت ناپذیر (تیوریدازین در دوز بالا 800mg سبب  
رسوب در شبکه می شود).<sup>[۱۲]</sup>

## پیش آگهی

بیشتر بیماران مبتلا در صورتی که درمان مناسب را  
دریافت کنند به شکل قابل توجهی بهبود می یابند.  
پیش آگهی به عواملی چون سن شروع، طول مدت  
بیماری درمان نشده، علایم همراه، جنسیت، تأهل و  
حمایت‌های اجتماعی بستگی دارد.

## عوارض

---

کاهش عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی ممکن است اتفاق بیفتد. در صورت درمان نشدن احتمال این عوارض بسیار بیشتر است. در وضعیت حاد احتمال آسیب زدن به خود و دیگران وجود دارد.

## جنون و مسئولیت حقوقی افراد

---

دیوانه در مقابل عاقل به کسی گفته می‌شود که نمی‌تواند به درستی از عقل اش استفاده کند. به چنین فردی مجنون گفته می‌شود؛ روان‌پزشک‌ها در اصطلاح عامه دیوانه و در اصطلاح فقهی و حقوقی جزو مجانین محسوب می‌شوند. در حقوق کیفری به دلیل عدم وجود توانایی بیمار در آگاهی از رفتار خویش و عدم توانایی در ارزیابی عملکرد خودش، جنون رافع

مسئولیت کیفری به حساب می‌آید و از نظر حقوقی این افراد محجور هستند که این امر دارای آثار حقوقی قابل توجهی است. باید توجه داشت که جنون با سفیه تفاوت دارد و آثار جنون نیز با سفاهت متفاوت است. دیوانگی یا جنون -از نظر شدت و ضعف، دائم یا ادواری بودن و... اشکال متعددی دارد به همین دلیل در بسیاری از موارد تعیین حدود و مسئولیت مجنون مشکلات زیادی به همراه دارد و نیاز به کارشناسی دقیق متخصصین دارد.

## جستارهای وابسته

---

- توهم
- هذیان
- داروهای ضد روان‌پریشی
- جنون-جوایی

- جنون بعد از زایمان
- دیوانگی
- سندرم جیمز کریکتون-براون

## منابع

Kelly, Evelyn B. (2001). *Coping with schizophrenia* (<https://books.google.com/books?id=bbxp58QPn0MC&pg=PA25>) (1st ed.). New York: Rosen Pub. p. 25.  
.978-0-8239-2853-8 ISBN

Maio, Dr Vincent Di; Franscell, Ron (2016). *Morgue: A Life in Death* (<https://books.google.com/books?id=e7HPCgAAQBAJ&pg=PA236>). St. Martin's Press. p. 236.  
.978-1-4668-7506-7 ISBN

Bogouslavsky, Julien; Boller, François .3  
(2005). *Neurological Disorders in Famous Artists* (<https://books.google.com/books?i>  
[d=Glx9t1aWvzQC&pg=PA125](https://books.google.com/books?i)) (به انگلیسی).  
Karger Medical and Scientific Publishers.  
.978-3-8055-7914-8 p. 125. ISBN

4. خطای یادکرد: خطای یادکرد: برچسب `>>ref`  
غیرمجاز؛ متنی برای یادکردهای با نام  
NIH2018QA وارد نشده است. (صفحه راهنما را  
مطالعه کنید).

5. خطای یادکرد: خطای یادکرد: برچسب `>>ref`  
غیرمجاز؛ متنی برای یادکردهای با نام  
NHS2016 وارد نشده است. (صفحه راهنما را  
مطالعه کنید).

Gelder, Michael (2005). "Psychiatry", P. 12. .6  
Oxford University Press Inc. , New York.  
.ISBN 978-0-19-852863-0



7. داروشناسی کاربردی، تألیف: دکتر منصور رحمانی،  
نوبت چاپ دوم صفحه ۳۳.

8. «مداخلات اولیه برای افراد در معرض خطر سایکوز»  
[https://www.cochrane.org/fa/CD012236/S\)  
CHIZ\\_mdkhlt-wlyh-bry-frd-dr-mrd-khtr-btl-bh  
\(-sykhwz](https://www.cochrane.org/fa/CD012236/S)CHIZ_mdkhlt-wlyh-bry-frd-dr-mrd-khtr-btl-bh(-sykhwz)

9. داروشناسی کاربردی، تألیف: دکتر منصور رحمانی،  
نوبت چاپ دوم صفحه ۳۳.

10. داروشناسی کاربردی، تألیف: دکتر منصور رحمانی،  
نوبت چاپ دوم صفحه ۳۳ و ۳۴.

11. داروشناسی کاربردی، تألیف: دکتر منصور رحمانی،  
نوبت چاپ دوم صفحه ۳۶ و ۳۷.

12. داروشناسی کاربردی، تألیف: دکتر منصور رحمانی،  
نوبت چاپ دوم صفحه ۳۶ و ۳۷.

برگرفته از «<https://fa.wikipedia.org/w/index.php?>

ویکی‌پدیا

این صفحه آخرین بار در ۳۰ اکتبر ۲۰۲۳ ساعت ۱۱:۳۵ ویرایش شده‌است.  
محتوا تحت **CC BY-SA 4.0** در دسترس است  
مگر خلافتش ذکر شده باشد.