

ՄԽԻԹԱՐ ՍԵՔԱՍՏԱՑԻ ԿՐԹԱՀԱՄԱԼԻՐ

ԱՎԱԳ ԴՊՐՈՑ — ՎԱՐԺԱՐԱՆ

ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

ԹԵՄԱ՝ ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱ

ՍՈՎՈՐՈՂ՝ Էվելինա Հակոբյան

ԴԱՍԱՐԱՆ՝ 12

ՂԵԿԱՎԱՐ՝ Անուշ Ներսիսյան

Երևան 2023

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն	3
ԳԼՈՒԽ 1. ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱ. ԱԽՏԱՆԻՇՆԵՐ	4
ԳԼՈՒԽ 1.1 ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱՆ ԵՎ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՍՈՑԻԱՏԻՎ ԽԱՆԳԱՌՈՒՄՆԵՐԸ	13
ԳԼՈՒԽ 1.2 ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱՅԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ	18
Եզրակացություն	22
Օգտագործված գրականության ցանկ	24

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Շիզոֆրենիան մարդու հոգեկան գործառույթների՝ մտածողության, էմոցիայի, հիշողության պահպանումն է: Առողջ մարդու մոտ դրանք, որպես հոգեկան առողջության նախապայման, լիարժեք ներդաշնակությամբ են բնորոշվում, իսկ շիզոֆրենիայի պարագայում այդ ներդաշնակությունը խախտվում է:

Շիզոֆրենիան մտածողության և զգացական արձագանքման գործընթացների պահպանման, քայքայման հետ կապված հոգեկան խանգարում է: Շիզոֆրենիայով տառապող մարդկանց մոտ մտածողության եւ ընկալման խանգարումներ, ձայնային հալյուցինացիաներ, պարանոիդ գառանցանք կամ խոսքի եւ աշխատունակության խանգարում է նկատվում:

Շիզոֆրենիան, որպես կանոն, երիտասարդ տարիքում է ի հայտ գալիս (17-25 տարեկան), սակայն որոշ դեպքերում կարող է թե՛ երեխաների, և թե՛ տարեց մարդկանց մոտ նկատվել: Հիվանդության առաջացման ռիսկի գործոնները բազմաթիվ են, սակայն դրանց շարքում առավել մեծ դերակատարում ժառանգականությունն ու շրջակա միջավայրի ազդեցությունն ունեն (հոգեկան տրավմաներ, հիվանդություններ, ուղեղի վնասվածք և այլն):

Հետազոտական աշխատանքի նպատակն է.

- ուսումնասիրել շիզոֆրենիան՝ որպես մտածական և զգացական գործընթացների խանգարում
- ուսումնասիրել ախտանիշները
- ցույց տալ բուժման հոգեբանական և հոգեբուժական բուժման մեթոդները

Հետազոտական աշխատանքում օգտագործվել է վերլուծական-համեմատական-զուգադրական մեթոդը:

Հետազոտական աշխատանքը բաղացած է, ներածությունից, մեկ գլխից՝ երեք համապատասխան ենթագլուխներով, եզրակացությունից և օգտագործված գրականության ցանկից: 1-ին գլխում ներկայացված է շիզոֆրենիան՝ որպես քրոնիկական ընթացք ունեցող հիվանդություն և դրա ախտանիշները: 1.1 ենթագլխում ներկայացված է շիզոֆրենիան և ինքնության դիսոցիատիվ խանգարումները: 1.2 ենթագլխում ներկայացված է շիզոֆրենիայի բուժումը և տարածված միջերը:

ԳԼՈՒԽ 1. ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱ. ԱՌՏԱՆԻՇՆԵՐ

Շիզոֆրենիան լուրջ հոգեբանական և հոգեբուժական խնդիր է, որն ազդում է մարդու մտքի, զգացմունքների և վարքի վրա: Շիզոֆրենիայով տառապող մարդկանց կարող է թվալ, թե նրանք կորցրել են կապն իրականության հետ, որը կարող է անհանգստացնող լինել իրենց ընտանիքի և ընկերների համար: Շիզոֆրենիայի ախտանիշները կարող են բարդացնել մասնակցել սովորական, ամենօրյա գործունեությանը, բայց արդյունավետ բուժումը հասանելի է: Շատ մարդիկ, ովքեր ստանում են բուժումը, կարող են ներգրավվել դպրոցում կամ աշխատանքի վայրում, հասնել անկախության և վայելել անձնական կյանքը:

Պատճառագիտությունն ու ախտաձագումը

Շիզոֆրենիայի առաջացման ու զարգացման մասին գոյություն ունեն բազմաթիվ տեսություններ: Ծագումնաբանական տեսության համաձայն, որը հիմնված է շիզոֆրենիայով հիվանդների ժառանգականության, կլինիկավիճագրական ուսումնասիրության վրա՝ (Ա.Գ. Ղալաչյան) ժառանգական գործոնի դերը կասկած չի հարուցում: Հաստատված է, որ շիզոֆրենիայով հիվանդների ընտանիքներում շիզոֆրենիայով հիվանդանալու հավանականությունն ավելի բարձր է: Այսպես, եթե երկվաձիճ երկվորյակներից մեկն ընտանիքում հիվանդացել է շիզոֆրենիայով, ապա դրա առաջացման հավանականությունը երկրորդի մոտ կազմում է 17%: Միաձվաձիճ երկվորյակների մոտ նրանցից մեկի հիվանդանալու հավանականությունը հասնում է 85-90%-ի: Եթե հիվանդ է ծնողներից մեկը, ապա երեխաների շիզոֆրենիայով հիվանդանալու հավանականությունը 16% է, իսկ երկու ծնողների մոտ հիվանդության առկայության դեպքում՝ այն հասնում է մոտ 70-80%: Սրա հետ մեկտեղ շիզոֆրենիայով հիվանդների տոհմաբանական ծառում առկա է այս հիվանդության զգալի կուտակում:

Շիզոֆրենիայի այս մի շարք այլ տեղեկություններ հիվանդության ծագման վերջնական բացատրություն չեն տալիս¹:

Կլինիկական հոգեբան Միհրդատ Մադաթյանի խոսքով Շիզոֆրենիայի ախտորոշման մեջ առաջատար դեր ունի ժառանգական նախատրամադրվածությունը: Արտաքին գործոնները՝ հոգեկան վնասվածքներ, կրած հիվանդություններ, գլխի վնասվածքներ և այլն, ունեն երկրորդական նշանակություն և հանդես են գալիս միայն որպես հոգեպաթոլոգիկ գործընթացի խթանիչ:

Սեռային տարբերություններ չկան, սակայն տարիքային տեսանկյունից տղամարդկանց մոտ այն սկսում է 15-25 տարեկան հասակում, իսկ կանանց մոտ՝ 25-35 տարեկանում: Մինչև 10 տարեկան հասակը կամ 50 տարեկանից հետո շիզոֆրենիայի սկսելը շատ հազվադեպ է: Նշենք նաև, որ ազգային պատկանելիությամբ տարածվածության յուրահատկություն արձանագրված չէ²:

Որո՞նք են շիզոֆրենիայի ախտանիշները

Կարևոր է տարբերել շիզոֆրենիայի ախտանիշները և ցուցաբերել օգնություն այնքան շուտ, որքան հնարավոր է: Հիվանդության սկիզբը կարող է արագ լինել՝ սուր ախտանիշներով, որոնք զարգանում են մի քանի շաբաթվա ընթացքում կամ կարող է լինել դանդաղ, զարգանալով մի քանի ամսվա կամ տարվա ընթացքում: Սկզբում մարդը կհեռանա մնացածից, կդառնա ընկճված և անհանգիստ, կամ կզարգացնի տարօրինակ մտքեր և ծայրահեղ վախեր: Շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ սովորաբար 16-30 տարեկան են (այն նաև կարող է հայտնվել ավելի ուշ):

¹ <https://life-okay.com/shizofrenia-hanelukayin-hivandutyun-html/>

² <http://www.hogeban.info/nnnnnnnn.php>

Շիզոֆրենիայով տառապող մարկդկանց 25%-ը ամբողջապես բուժվում են, 40%-ը ժամանակ առ ժամանակ ունենում են որոշ դրվագներ, իսկ 35%-ը մնում են խրոնիկ հիվանդ: Առաջին փսիխոզից հետո բուժումը որքան հնարավոր է շուտ բուժման առաջին և գլխավոր քայլն է: Այնուամենայնիվ, հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ տրամադրության, մտածելու և գործունեության աստիճանաբար փոփոխությունները հաճախ հայտնվում են փսիխոզի առաջին դեպքից հետո: Շիզոֆրենիան հազվադեպ է պատահում ավելի փոքր երեխաների մոտ:

Կարևոր է իմանալ՝

- Սոցիալական մեկուսացումը կարող է առաջանալ վերը նշված ախտանիշների համակցման արդյունքում՝ մարդուն թողնելով միայնակ և մեկուսացված, անկարող աշխատելու կամ ժամանցի գործունեությամբ զբաղվելու:
- Ինքնագիտակցության բացակայությունը, քանի որ որոշ փորձառություններ այնքան իրական են, որ շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ շատ հաճախ չեն ընդունում, որ իրենք հիվանդ են, ուստի բուժում չեն ընդունում:

Առանձնացնում են շիզոֆրենիայի ընթացքի երեք հիմնական ձև՝

- անընդհատ (չընդմիջվող)
- նոպայաձև
- հարաճուն (շուրանման, այսինքն՝ նոպաներով ընթացող)
- պարբերական³:

Փսիխոզի ախտանիշներ

Փսիխոզի ախտանիշները ներառում են մարդու մտածական գործընթացների փոփոխությունը, պահվածքը և ապրելակերպը: Փսիխոզի ախտանիշներով մարդիկ

³ <https://www.doctors.am/diseases/shizofrenia>

կարող են կորցնել իրականության զգացողությունը ուրիշների հետ հարաբերվելիս և ապրել կյանքը աղավաղված կերպով: Որոշ մարդկանց համար ախտանիշները գալիս ու գնում են, իսկ մյուսների համար ախտանիշները կայուն են դառնում ժամանակի ընթացքում: Փսիխոզի ախտանիշները ներառում են՝

- **Հալուցիինացիաներ**, երբ մարդ տեսնում, լսում, զգում, համ կամ հոտ է զգում այն ամենի, ինչը այդտեղ չէ: Ձայներ լսելը շիզոֆրենիայով տառապող մարդկանց համար հաճախ պատահող երևույթ է: Մարդիկ, ովքեր լսում են ձայներ, կարող են լսել այնքան մինչև ընկերները կամ ծնողները նկատեն խնդիրը:
- **Մոլորություն**, երբ մարդն ունի արտահայտված հավատքներ, որոնք իրական չեն և այդ պատճառով էլ կարող են տարօրինակ թվալ ուրիշների համար: Օրինակ մարդիկ, ովքեր ունեն մոլորություն կարող են հավատալ, որ ռադիով կամ հեռուստացույցով խոսող մարդիկ ուղարկում են հատուկ նշաններ, որոնք պահանջում են որոշակի արձագանք, կա'մ մտածում են, որ իրենք վտանգի մեջ են, կա'մ մնացածը փորձում են վնասել իրենց:
- **Մտավոր խանգարում**, երբ մարդն ունի մտածելակերպ, որը սովորական չէ կամ անտրամաբանական է: Մտավոր խանգարմամբ մարդիկ կարող են ունենալ մտքերի ճիշտ արտահայտման և խոսելու խնդիր: Երբեմն մարդը պարզապես կդադարի խոսել միտքն արտահայտման կեսին, թեմայից թեմա կթռչի կամ կասի բառեր, որոնք իմաստ չունեն:
- **Շարժման խանգարում**, երբ մարդը տարօրինակ շարժումներ է անում: Մարդիկ շարժման խանգարմամբ կարող են կրկնել որոշ շարժումներ անդադար⁴:

4

<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/schizophrenia/schizophrenia.pdf>

Բացասական ախտանիշներ

Նեգատիվ (բացասական) ախտանշանները ներառում են մոտիվացիայի կորուստը, ամենօրյա զբաղմունքների հետաքրքրությունների ու հաճույքի կորուստը, դժվարությամբ զգացմունքներ արտահայտելը, հասարակական կյանքից դուրս գալը, նորմալ գործելու դժվարությունը: Բացասական ախտանշանները ներառում են՝

- Խնդիրներ ունենալ պլանավորելու և առնչվելու որոշ գործողություններ, ինչպիսիք են, օրինակ, մթերային գնումները:
- Օրը վայելելու դժվարություն:
- Ձանձրալի տոնով խոսելը և սահմանափակված դեմքի արտահայտություններ ցույց տալը:
- Խուսափում են հասարակության հետ առնչվել կամ շփվում են սոցիալապես փակ ձևերով:
- Քիչ եներգիա ունենալը և պասիվ գործունեության վրա շատ ժամանակ հատկացնելը: Ծայրահեղ դեպքերում, մարդը կարող է դադարել խոսել կամ շարժվել որոշ ժամանակ, որը հազվադեպ է պատահում և կոչվում է կատատոնիա: Գրգռվածությունը կարող է արտահայտվել հուզավառության, խանդավառության (հիվանդը դառնում է տարօրինակ, ծամածռություններ է անում, երգում է, ընդունում գռեհիկ կեցվածքներ) կամ իմպուլսիվության (հանկարծակի մղումներով գործելու երևույթ) նույնպես: Երբեմն առաջանում է մոլուցք, հիվանդը դառնում է ցասումնալից, ագրեսիվ: Գիտակցությունը պահպանվում է, երբեմն էլ մթազնում:

Այս ախտանշանները երբեմն շփոթվում են դեպրեսիայի կամ այլ հոգեկան հիվանդությունների հետ:

Ճանաչողական ախտանիշներ

Ճանաչողական ախտանիշները ներառում են ուշադրության հետ կապված խնդիրները, կենտրոնացումը և հիշողությունը: Այս ախտանիշները կարող են բարդացնել հետևել խոսակցությանը, սովորել նոր բաներ կամ հիշել դետալներ: Մարդու ճանաչողական գործունեության մակարդակը նրա ամենօրյա գործունեության լավագույն ցուցանիշներից մեկն է: Ճանաչողական գործունեությունը գնահատվում է հստակ փորձարկումներ օգտագործելով: Ճանաչողական գործունեությունը ներառում է՝

- Ինֆորմացիան ընկալելու ու որոշումներ կայացնելու դժվարություն
- Անմիջապես ինֆորմացիան ստանալուց հետո օգտագործելու դժվարություն
- Կենտրոնանալու կամ ուշադրություն դարձնելու դժվարություն

Բռնության ռիսկը

Շիզոֆրենիայով տառապող շատ մարդիկ դաժան չեն, դեռ ավելին՝ շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ ավելի շատ են վնասվում քան նրանք, ովքեր առողջ են: Շիզոֆրենիայով տառապող մարդկանց մոտ ինքնավնասումն ու մյուսներին վնաս տալը հավանական է այն դեպքում, եթե հիվանդությունը բուժված չէ: Կարևոր է օգնել այն մարդկանց, որոնք ունեն այդ ախտանիշները և օգնել բուժում ստանալ այնքան շուտ, որքան հնարավոր է:

Շիզոֆրենիայի ժամանակ հաճախ դիտվում է հետապնդման վախ, ընդ որում՝ կարծեցյալ հետապնդողներն առաձին անհատներ են, խմբեր կամ պետական մարմիններ: Հիվանդը ճանաչում է նրանց՝ ըստ ակնարկների, շարժումների, վարքագծի՝ անընդհատ իրեն զգալով իբրև դիտարկման օբյեկտ: Հաճախ այս

հիվանդության դեպքում առաջանում է հիպոխոնդրիկ գառանցանք, որի դեպքում հիվանդները ներքին օրգանների ախտահարվածության գանգատներով դիմում են ամեն տեսակի մասնագետի, բացի հոգեբույժից:

Թոքսիկ, խանդի, ֆիզիկական ազդեցության գառանցական մտքերը, անհեթեթ բովադակություն ունենալով, արագ են զարգանում: Մեծամոլական գառանցանքը (երբ հիվանդը համոզված է, որ ինքն օժտված է որևէ գերբնական ունակությամբ: Նրան անհնար է համոզել, որ այդ գառանցանքը չի համապատասխանում իրականությանը, նրա այդ համոզմունքը բացարձակ է:) շիզոֆրենիայի ժամանակ հազվադեպ է դրսևորվում, հիվանդները համոզված են, որ ունեն բարձրաշխարհիկ ծագում, որից էլ բխում է նրանց վարքը:

Գերակշռող հոգեախտաբանական ախտանշանաբանությունից և ընթացքի օրինաչափությունից կախված՝ առանձնացվում է շիզոֆրենիայի հինգ հիմնական ձև. *հասարակ, հեթեֆրենիկ, կատատոնիկ, պարանոիդ, ցիրկուլյար*: Հիվանդությունը կարող է ունենալ անընդհատ, նուպայաձև-հարաճուն և պարբերական ընթացք: Հասարակ ձևը զարգանում է պատանեկան տարիքում և բնութագրվում է զարգացման դանդաղ տեմպով ու անընդհատ հարաճուն (պրոգրեդիենտ) ընթացքով: Հիվանդության սկզբում ի հայտ է գալիս անձի ակտիվության իջեցում, մոլումների նվազում: Հիվանդը կորցնում է հետաքրքրությունները, դառնում է պասիվ, չնախաձեռնող: Խզում է կապն ընկերների հետ, ծնողների հանդեպ դառնում է սառը, երբեմն էլ դրսևորում է թշնամական վերաբերմունք, ատելություն, ագրեսիվություն: Աճում է օտարացումը, մեկուսացումը: Հիվանդը դադարում է հաճախել դասերին, դառնում է փնթի, անտարբեր իր ապագայի հանդեպ: Հույզերն անկայուն են, գերակշռում է դյուրագրգռությունը, ընկճվածությունը: Աստիճանաբար զարգանում է հուզական բթություն⁵:

⁵ https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0026/444644/schizophrenia.pdf

Հեբեֆրենիկ ձևը նույնպես բնորոշ է պատանեկան տարիքին, զարգանում է սեռական հասունության շրջանում, բնութագրվում է հոգեախտաբանական հատկանիշների բազմազանությամբ: Հիվանդի մոտ ի հայտ են գալիս թեթևամտություն, քմահաճություն, շինծու արարքներ: Բնորոշ են ծամածռությունը, սեթևեթությունը, խոսքի մեջ նեոլոգիզմների առատությունը, հակումների ապարզելակվածությունը: Լինում են զգայախաբություններ՝ լսողական կամ մարմնական ցնորքների ձևով:

Շիզոֆրենիայի կատատոնիկ ձևն առաջանում է 20-30 տարեկանում, ավելի հազվադեպ արբունքի շրջանում: Այն կարող է ունենալ չարորակ ընթացք: Ելքն անբարենպաստ է:

Պարանոիդ ձևի հիմնական հոգեախտաբանական համախտանիշը՝ ցնորագառանցականն է: Կլինիկական պատկերը զարգանում է երկար տարիների ընթացքում, և հիվանդները հմտորեն թաքցնում են իրենց հիվանդագին ապրումները: Շիզոֆրենիայի այս ձևի ժամանակ բանականության խանգարումներն ավելի ուշ են զարգանում, սակայն հիվանդությանը զուգընթաց գառանցական համակարգը քայքայվում է, գառանցանքը հիվանդի համար կորցնում է իր արդիականությունը, և զարգանում է ապատիկ բնույթի թուլամտություն:

Ցիրկուլյար շիզոֆրենիան բնութագրվում է մանիակալ կամ դեպրեսիվ վիճակների պարբերաբար առաջացմամբ, որոնք միջև լինում են բավականին խոր և տևական ախտադադարներ: Ժամանակի ընթացքում դիտվում է հիվանդության կլինիկական պատկերի աստիճանական պարզեցում: Այս ձևն ունի համեմատաբար բարորակ ընթացք և անկախ նույաների հաճախականությունից անձի խոր արատ չի առաջանում⁶:

Մանկական տարիքի շիզոֆրենիա: Մանկական շիզոֆրենիայի գոյությունը ընդունում է ժամանակակից գիտնականների մեծամասնությունը, մինչդեռ

⁶ https://psychiatr.ru/download/4244?view=1&name=KP_+Шизофрения+25-11.pdf

գիտնականների մեծ մասը՝ շիզոֆրենիայով հիվանդանալու հնարավորությունը վաղ մանկական տարիքում ժխտում է՝ գտնելով, որ այն կարող է զարգանալ միայն որոշակի հասունացումից հետո:

Ներկայումս բացահայտվել են բավականին հստակ փոխհարաբերություններ տարիքի (երբ սկսվել է շիզոֆրենիան) և նրա կլինիկական առանձնահատկությունների, ընթացքի ու ելքի միջև: Որքան վաղ է սկսվում հիվանդությունը, այնքան ավելի անբարենպաստ է դառնում ելքը: Իսկ որքան ավելի սուր է ծավալվում պսիխոտ խանգարումը, այնքան հիվանդության կանխատեսումն ավելի բարենպաստ է (մասնավորապես արբունքի շրջանում):

Շիզոֆրենիային ժամանակ բոլոր համախտանիշները երեխաների ու դեռահասների մոտ ձեռք են բերում նրանց տարբին հատուկ առանձնահատկություններ: Այսպես, վաղ մանկական տարիքի ախտանիշներից են՝ ակտիվության խանգարումը, սովորական հետքրքրությունների օտարացումը, խորասուզումը երևակայության աշխարհում՝ անփույթ վարքը, իրենց հասակակիցների հետ խաղերի մեջ ընդգրկվելու և խաղալիքներով զբաղվելու անկարողությունը: Հաճախակի են չհիմնավորված, կարգճատն տազնապները, կայուն շարունակական ավտոմատիզմները (երեխան մշտապես նստած դիրքով մի կողմից մյուսն է օրորվում, շարժվում է ոստյուններով, քայլելիս թափահարում է ձեռքերը): Ջառանցական մտքեր հազվադեպ է ունենում, ավելի շատ դրանք երեխայի անսպասելի, կցկտուր արտահայտություններն են այն մասին, որ ծնողներն իրեն չեն սիրում: Ի հայտ է գալիս դատարկաբանություն, հոգեբական և փիլիսոփայական բնույթ կրող խրատաբանություն, որոնք անհասկանալի և անհասանելի են երեխայի բանականությանն ու գիտակցությանը: Աստիճանաբար աճում է հուզային բթացումը, անտարբերությունն ամեն ինչի նկատմամբ (ծնողների, մտերիմների, մանկական խաղերի ու հետաքրքրությունների):

Արբունքի ամենից հաճախ դիտվում է կատատոնիկ և հեբեֆրենիկ համախտանիշը՝ ընդհանրացման և գրգռվածության փոխհաջորդմամբ: Լինում են կարճատև ցնորքներ՝ ընդհանուր մարմնական թունավորման ախտանիշների հետ զուգակցված⁷:

ԳԼՈՒԽ 1.1 ՇԻՉՈՖՐԵՆԻԱՆ ԵՎ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ԴԻՍՈՑԻԱՏԻՎ ԽԱՆՔԱՐՈՒՄՆԵՐԸ

Չնայած նրան, որ որոշ նշաններ կարող են մակերեսորեն նման լինել՝ շիզոֆրենիան ինքնության դիսոցիատիվ խանգարումը չէ (հաճախ անվանվում է անձի երկվություն, բազմակի անհատականության խանգարում կամ պառակտված անհատականություն): Մարդիկ ինքնության դիսոցիատիվ խանգարմամբ ունեն երկու կամ ավել հստակ ինքնություններ, որոնք ներկա են ու մտշապես կառավարում են նրանց:

Շիզոֆրենիայի առաջացման պատճառները

Մի քանի գործոններ կարող են նպաստել շիզոֆրենիայի զարգացման ռիսկին, դրանք են՝

- **Գենետիկա:** Շիզոֆրենիան երբեմն փոխանցվում է ընտանիքից: Մակայն դա չի նշանակում, որ եթե ընտանիքի անդամներից մեկը տառապում է շիզոֆրենիայով, ընտանիքի մյուս անդամները նույնպես կունենան այն: Գիտնականներն ասում են, որ տարբեր գեներ կարող են մարդու մոտ

⁷ <http://www.hogeban.info/nnnnnnnn.php>

զարգացնել շիզոֆրենիայի առաջացումը, բայց ոչ մի առանձին գեն ինքնին խանգարում չի առաջացնում:

- **Միջավայրը:** Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ գենետիկ գործոնները, միջավայրը և կյանքի փորձը կարող են նպաստել շիզոֆրենիայի զարգացմանը: Շրջակա աշխարհի հետ կապված գործոնները նաև ներառում են աղքատության մեջ ապրելը, սթրեսային կամ վտանգավոր միջավայրում ապրելը կամ ծնունդից առաջ խնդիրներ ձեռք բերելը:
- **Ուղեղի աշխատանքը և ֆունկցիան:** Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ շատ հաճախ ունեն ուղեղի որոշակի տարածքների չափերի և ուղեղի տարածքների միջև կապի տարբերություններ: Այսպիսի տարբերությունները կարող են զարգանալ ծնունդից առաջ: Հետազոտողներն աշխատում են ուղեղի կազմությունը և շիզոֆրենիայի հետ կապը հասկանալու համար:

Շիզոֆրենիայի հիմնական ձևերը

Կլինիկական կարգապահությունը դասակարգվում է երկու տեսակով՝ ֆակուլտետային և հիվանդանոցային: Ֆակուլտետային տեսակը հիմնված է որոշակի հիվանդության բնորոշ դրսևորումների և ընթացքի ներկայացման վրա: Հիվանդանոցային կուրսի ընթերցման ընթացքում հասկացվում է, թե ինչպես է այն արտահայտված հիվանդներից հստակ մեկի մոտ:

Այս մասում ուզում ենք ներկայացնել շիզոֆրենիայի կլինիկայի մասին, որն աշխատում է հիվանդանոցային մեթոդով՝ խորապես ուսումնասիրելով յուրաքանչյուր հիվանդի անհատական ախտորոշումը, հստակ ներկայացնելով, թե ինչն է բնորոշ այդ հիվանդությանը: Այս կերպով, ներկայացման մեթոդը որոշ չափով խառը կլինի, բայց շեշտը դրված կլինի մեծ թվով հիվանդների կլինիկական վերլուծության վրա:

Շիզոֆրենիան, մնացած հոգեկան հիվանդությունների համեմատ, ամենատարածվածն է: Ինչպես հայտնի է, հիվանդության հավանականությունը արտերկրյա վիճակագրությամբ հասնում է 0,3-1,0%-ի: Հիվանդության իրական դեպքերը ժամանակակից հեղինակների հաշվարկներով 0,5-ից ոչ պակաս են: Համաճարակաբանական բաժանմունքի հետազոտությամբ Մոսկվայի նախնական փորձի համար ընտրված երկու տարածքների արդյունքները ցույց են տվել, որ այն տարածված է 0,6%-ով (վերաբերում է մեկ տարածքի): Բնակչության մեջ շիզոֆրենիայի տարածման մասին հստակ տեղեկություններ այսօրվա վերաբերյալ դեռ չկան: Բացատրվում է այն նրանով, որ շիզոֆրենիայի ախտորոշումը տարբեր քաղաքներում, տարբեր կլինիկաներում կամ հաստատություններում նույնը չեն: Ի վերջո, ստացված արդյունքը, ստացված տարբեր շրջաններից, հիմնականում նաև տարածքներից, տարբեր հիվանդանոցներից ընդհանրապես համապատասխան չեն որևէ վիճակագրության: Դրա հետ մեկտեղ առկա է ընդհանուր երևույթ, որը բնորոշ է ն՛ մեզ, ն՛ մնացած երկրներին: Այն հետևյալն է. սուր հոգեկան հիվանդությամբ տառապողների մեջ շիզոֆրենիայով հիվանդների տոկոսը ահռելիորեն տարբեր է համեմատաբար ուրիշ հոգեբուժական կլինիկաների, բայց խրոնիկ հիվանդների առկա տարբերությունը գրեթե ամբողջովին վերանում է: Այսպիսով, Լենինգրադում սուր հոգեկան հիվանդների շիզոֆրենիայի ախտորոշումը մի քանի անգամ ավելի քիչ է, քան Մոսկվայում, բայց հոգեբուժության խրոնիկ դեպքերի՝ շիզոֆրենիայով հիվանդների տոկոսը համարյա երկու քաղաքներում էլ նույնն է:

Այստեղից հետևություն, որ շիզոֆրենիան իր առաջացման և սկզբնական զարգացման ժամանակ չափազանց պոլիմորֆ է. ախտորոշումն այդ ժամանակ չափազանց բարդ է⁸:

Շիզոֆրենիայի տարածվածությունը

⁸ <https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/ShiLect.pdf>

Շիզոֆրենիայի տարածվածության ճշգրիտ տվյալները դժվար է ստանալ՝ պայմանավորված կլինիկական և մեթոդաբանական գործոններով, ինչպիսիք են շիզոֆրենիայի ախտորոշման բարդությունը, դրա համընկնումը այլ խանգարումների և ախտորոշման տարբեր մեթոդների հետ: Հաշվի առնելով այս բարդությունները, շիզոֆրենիան և այլ հոգեկան խանգարումները հաճախ համակցվում են տարածվածության գնահատման ուսումնասիրություններում: Ներկա պահին առկա տվյալների ամփոփագիրը ներկայացված է այստեղ:

- Ամբողջ ուսումնասիրություններում, որոնք օգտագործում են տնային տնտեսությունների վրա հիմնված հարցման նմուշներ, կլինիկական ախտորոշիչ հարցազրույցներ և բժշկական գրառումներ, շիզոֆրենիայի և հարակից հոգեկան խանգարումների տարածվածության գնահատականները ԱՄՆ-ում տատանվում են 0,25% -ից մինչև 0,64%:
- Ոչ ինստիտուցիոնալացված անձանց շրջանում շիզոֆրենիայի միջազգային տարածվածության գնահատականները կազմում են 0,33%-0,75%:

Շիզոֆրենիայի ծանրության աստիճանը

Չնայած իր համեմատաբար ցածր տարածվածությանը, շիզոֆրենիան կապված է առողջության, սոցիալական և տնտեսական լուրջ խնդիրների հետ:

- Շիզոֆրենիան աշխարհի հաշմանադմության 15 գլխավոր պատճառներից մեկն է:
- Շիզոֆրենիայով տառապող անձիք ունեն վաղաժամ մահացության մեծ ռիսկ (ընդհանուր բնակչության համեմատ ավելի երիտասարդ տարիքում

⁹ <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>

մահանալը): ԱՄՆ-ում շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ միջինում ապրում են 28.5 տարի:

- Հիվանդությունները, ինչպիսիք են սրտի հիվանդությունը, լյարդի հիվանդությունը և շաքարախտը, նպաստում են շիզոֆրենիայով հիվանդների շրջանում վաղաժամ մահացության բարձր մակարդակին: Այս չափից ավելի վաղ մահացության հնարավոր պատճառներն են այս բժշկական պայմանների աճը և դրանց անբավարար հայտնաբերումն ու բուժումը:
- Շիզոֆրենիայով տառապող մարդկանց մոտ 4,9%-ը մահանում է ինքնասպանության հետևանքով, ինչը շատ ավելի մեծ է, քան ընդհանուր բնակչությունը, և ամենաբարձր ռիսկը հիվանդության վաղ փուլերում է:
- Շիզոֆրենիայով տառապող անհատների մոտավորապես կեսը ունեն միաժամանակ տեղի ունեցող հոգեկան և/կամ վարքային առողջության խանգարումներ:
- Շիզոֆրենիայի հետ կապված ծախսերը անհամեմատ բարձր են այլ խրոնիկ հիվանդությունների և հոգեկան առողջության պայմանների համեմատ, ներառելով և՛ բուժման ծախսերը, և՛ խնամքի համար նախատեսված ծախսերը, քրեական արդարադատության ներգրավվումը, սոցիալական ծառայության կարիքները և այլ գործոններ¹⁰:

Վիճակագրական մեթոդներ և չափման նախազգուշացումներ

Շիզոֆրենիայի և հարակից հոգեկան խանգարումների տարածվածության մակարդակը դժվար է գնահատել միայն տնային հետազոտության մեթոդների միջոցով: Շիզոֆրենիայի ճշգրիտ գնահատումը լավագույնս ձեռք է բերվում հոգեկան հիվանդությունների ախտորոշման մեջ վերապատրաստված բժիշկների շնորհիվ: Այստեղ նշված ԱՄՆ տարածվածության ուսումնասիրությունները ընտրվել են՝

¹⁰ <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>

հիմնվելով ԱՄՆ բնակչության նմուշների օգտագործման և կլինիկական ախտորոշման հետ կապված մեթոդների օգտագործման վրա՝ կլինիկական վերագնահատման (վավերացման) կամ կլինիկական գրառումների ուսումնասիրությունների միջոցով: Շիզոֆրենիա և այլ հոգեկան խանգարումներ ունեցող անհատները կարող են թերհաշվարկվել տարածվածության գնահատման ուսումնասիրություններում: Այս անհատները կարող են չունենալ հստակ բնակչության հասցե, քանի որ նրանք կարող են բնակվել բանտերում, այլ հաստատություններում կամ կարող է մշտական բնակավայր չունենալ: Նույն կերպ, շիզոֆրենիայով և այլ հոգեկան խանգարումներով անհատները չեն կարող ամբողջապես գրանցված լինել բժշկական արձանագրությունների մեջ, որովհետև նրանք կարող են փաստագրված ախտորոշում չունենալ, կամ կարող են առողջապահական օգնություն ստանալ քիչ կամ ընդհանրապես չստանալ:

ԳԼՈՒԽ 1.2 ՇԻԶՈՖՐԵՆԻԱՅԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Շիզոֆրենիան սովորաբար բուժվում է անհատական թերապիաների և դեղորայքի միջոցով: Շիզոֆրենիայով տառապող շատ մարդիկ բուժվում են համայնքային հոգեկան առողջության թիմերի շնորհիվ: Համայնքային հոգեկան առողջության թիմերի նպատակն է ապահովել ամենօրյա աջակցություն և բուժում՝ ապահովելով հնարավորինս մեծ ազատություն: Համայնքային հոգեկան առողջության թիմեր կարող է կազմվել և մուտք գործել՝

- սոցիալական աշխատողները
- համայնքային հոգեկան առողջության բուժքույրեր, ովքեր ունեն մասնագիտական վերապատրաստում հոգեկան առողջության պայմանների վերաբերյալ
- օկուպացիոն թերապևտներ
- դեղագործներ

- խորհրդատուներ և հոգեթերապևտներ
- հոգեբաններ և հոգեբույժներ (հոգեբույժը սովորաբար թիմի ավագ բժիշկն է)

Շիզոֆրենիայի առաջին դրվագից հետո սկզբում պետք է ուղղորդվել վաղ միջամտության խմբին: Այս մասնագիտացված թմերը աջակցություն և բուժում են ցուցաբերում: Կախված կարիքներից, նրանք կարող են կապի մեջ լինել խմբի մեկ կամ երկու մասնակիցների հետ:

Խնամքի ծրագրի մոտեցում (ԽԾՄ)

Հոգեկան առողջության բարդ պայմաններ ունեցող մարդիկ սովորաբար մտնում են բուժման գործընթացի մեջ, որը հայտնի է որպես խնամքի ծրագրի մոտեցում: ԽԾՄ-ն, ըստ էության, միջոց է ապահովելու, կարիքների համար ստացված բուժումը:

Կան ԽԾՄ-ի 4 տեսակներ՝

- **գնահատում.** գնահատվում են ձեր առողջական և սոցիալական կարիքները
- **խնամքի ծրագիր.** խնամքի ծրագիր է ստեղծվում ձեր առողջական և սոցիալական կարիքները բավարարելու համար
- **նշանակել հիմնական աշխատող.** հիմնական աշխատողը, սովորաբար սոցիալական աշխատողը կամ բուժքույրը, ձեր առաջին կապն է ԽԾՄ-ի այլ անդամների հետ:
- **վերանայումներ.** ձեր բուժումը պարբերաբար կվերանայվի, և անհրաժեշտության դեպքում խնամքի պլանի փոփոխություններ կկատարվեն:

Հիվանդը աշխատում է իր առողջապահական թիմի հետ, որ կազմի խնամքի ծրագիրը: Խնամքի ծրագիրը կարող է ներառել նախնական հայտարարություն կամ ճգնաժամային ծրագիր, որին կարող են հետևել արտակարգ իրավիճակներում: Հիվանդի խնամքի ծրագիրը պետք է ներառի առողջ սնվելու և ֆիզիկական ակտիվության համակցված ծրագիր և օգնություն ծխելուց հրաժարվելու համար, եթե նա ծխում է¹¹:

¹¹ <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/treatment/>

Սուր դրվագների կառավարում

Շիզոֆրենիա ունեցող մարդիկ շատ լավ ծանոթ են շիզոֆրենիայի սուր դրվագների հետ: Սուր դրվագի ժամանակ փսիխոզի ախտանշանները, որտեղ մարդը չի կարողանում տարբերել իրականությունն ու երևակայությունը, կարող են դառնալ ճնշող: Այս ընթացքում մարդը կարող է պահանջել ավելի ինտենսիվ մակարդակի խնամք, քան թիմը կարող է տրամադրել, որպեսզի պաշտպանեն իրենց վնասելուց:

Բուժում հիվանդանոցում կամ կլինիկայում

Շատ ծանր շիզոֆրենիայի դրվագ ունեցող մարդիկ կարող են պահանջել ստացիոնար խնամք հիվանդանոցում կամ հոգեբուժական կլինիկայում:

Միջեր, թյուրիմացություններ, փաստեր

Կան բազմաթիվ տեղեկություններ, որոնք իրականում չեն համապատասխանում շիզոֆրենիային: Հաճախ հանդիպող հարցերից են՝

Շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ մի քանի անհատականություն՞ն ունեն:

Ոչ: Շիզոֆրենիան կապված է մարդու հոգեկան գործունեության հետ, որտեղ մտքերն ու ընկալումը սկսում են խանգարել: Շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ չունեն մի քանի անհատականություն:

Շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ մտավոր շեղված են:

Ոչ: Հիվանդությունը կապված չէ մտավոր շեղվածության հետ: Այնուամենայնիվ, կարող է առաջանալ նյարդաճանաչողական խանգարում, և դա կարող է ազդել հիշողության, ուշադրության, պլանավորման հմտությունների վրա, որոնք

անհրաժեշտ են աշխատանքի կամ ուսման համար: Կան դժվարություններ առօրյա գործողություններին կատարելու համար (ինչպիսիք են գումարի կառավարումը, խնդրի լուծումը, մաքրասիրությունն իրենց նկատմամբ) կարող են ազդեցություն ունենալ մարդու անկախության վրա:

Շիզոֆրենիայով տառապող մարդիկ կախվածություն ունեն իրենց դեղերից:

Ոչ: Դեղորայքն օգնում է նվազեցնել ախտանիշների ծանրությունը: Շիզոֆրենիայի համար նախատեսված հատուկ դեղորայքը բուժման համար կախվածություն չի առաջացնում¹²:

¹² https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0026/444644/schizophrenia.pdf

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Գոյություն ունեն տասնյակ տեսություններ շիզոֆրենիայի առաջացման և զարգացման մասին: Ծագումնաբանական տեսության համաձայն, որը հիմնված է՝ շիզոֆրենիայով հիվանդների ժառանգականության կլինիկավիճակագրական ուսումնասիրության վրա, ժառանգական գործոնի դերը կասկած չի հարուցում: Հաստատված է, որ շիզոֆրենիայով հիվանդների ընտանիքներում այդ հիվանդությամբ հիվանդանալու հավանականությունն ավելի բարձր է: Այսպես, եթե երկվաձին երկվորյակներից մեկն ընտանիքում հիվանդացել է շիզոֆրենիայով, ապա դրա առաջացման հավանականությունը երկրորդի մոտ կազմում է 17%:

Հասարակ ձևը զարգանում է պատանեկան տարիքում և դասվում է կորիզային, բուժման նկատմամբ դիմակայուն ձևերի շարքին: Այն հիմնականում բնութագրվում է զարգացման դանդաղ տեմպով և անընդհատ հարաճուն (պրոգրեդիենտ) ընթացքով: Հիվանդության սկզբից նեթ ի հայտ է գալիս ակտիվության, մղումների նվազում: Հիվանդը կորցնում է հետաքրքրությունները, դառնում թորշոմած, պասիվ, աննախաձեռնող: Աստիճանաբար խզում է կապը ընկերների հետ. հարաբերությունները ծնողների հետ դառնում են սառը, նրանց հանդեպ առաջանում է թշնամական վերաբերմունք, ատելություն, ագրեսիվություն: Աճում է օտարացումը, մեկուսացումը բոլորից և առօրյա իրավիճակից:

Հույզերն անկայուն են, գերակշռում է դյուրագրգռությունը, ընկճվածությունը՝ ուղեկցված ինքնասպանության սևեռուն մտքերով ու փորձերով: Աստիճանաբար զարգանում է հուզական բթություն: Հիվանդության ելքն անբարենպաստ է, այն ընթանում է չարորակ՝ հասցնելով ապաթիկոաբուլիկ դեֆեկտի առաջացման: Գոյություն ունի շիզոֆրենիայի հասարակ ձևի երկու տարբերակ, ներդանման, երբ գերակշռում են ներոտիկ համախտանիշները և պսիխոպաթանման, երբ առկա են պսիխոպաթանման ախտանիշներ:

Շիզոֆրենիայի ախտորոշումը, նրա սահմանազատումը այլ հիվանդություններից զգալի դժվարություններ է ներկայացնում, ինչպես հիվանդության սկզբնական փուլում, երբ ախտանշաններն էլ այնքան արտահայտված չեն, այնպես էլ ծավալված պատկերի դեպքում, երբ հոգեախտաբանական խանգարումները բավականին նման են նյարդահոգեկան այլ հիվանդությունների ժամանակ հանդիպող փոփոխություններին: Շիզոֆրենիան անհրաժեշտ է ախտորոշել ոչ թե որոշակի ախտանիշներ առանձնացնելով, այլ հիմնվելով շիզոֆրենիայի նեգատիվ ախտանշանների վրա, որոնցով ձևավորվում է հենց սկզբնական փուլում առաջացած այդ հիվանդությանը բնորոշ հոգեկան դեֆեկտը (պակասություն):

Օգտագործված գրականության ցանկ

<https://life-okay.com/shizofrenia-hanelukayin-hivandutyun-html/>

<http://www.hogeban.info/nnnnnnnn.php>

<https://www.doctors.am/diseases/shizofrenia>

<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/schizophrenia/schizophrenia.pdf>

https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0026/444644/schizophrenia.pdf

https://psychiatr.ru/download/4244?view=1&name=КР_+Шизофрения+25-11.pdf

<http://www.hogeban.info/nnnnnnnn.php>

<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>

<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>

<https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/treatment/>