

پایان خدا

طیابت هنر است،

هنر هماهنگی قلب و اندیشه.

سرشناسه	طاهرزاده بروجنی، سینا، ۱۳۶۳ - رضوانی، کژال ۱۳۷۱
عنوان و نام پدیدآور	اسکیزوفرنی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی روانپزشکی ۱۴۰۲/ ترجمه و تلخیص سینا طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد. کژال رضوانی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۴۷۲ ص.
شابک	۵,۱۹۰,۰۰۰ ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۶۶-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 10th. ed, 2017" Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry 2022 اثر بنجامین جیمز سادوک، ویرجینا. ا. سادوک، پدرو روئیز است.
عنوان دیگر	خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی روانپزشکی تا ۱۴۰۱
موضوع	اسکیزوفرنی
موضوع	Schizophrenia
موضوع	روان‌پزشکی
موضوع	Psychiatry
موضوع	اسکیزوفرنی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	Schizophrenia -- Examinations, questions, etc.
موضوع	روان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	Psychiatry -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	معتمد، مهسا، ۱۳۶۷-
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳- م. . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸- م. . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶- م. . چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	RC۵۱۴
رده بندی دیویی	۸۹۸/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۷۳۹۶۱۳۹
وضعیت رکورد	فیبا

عنوان کتاب: اسکیزوفرنی - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تا ۱۴۰۱ روانپزشکی همراه پاسخ تشریحی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
" Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 2017" Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry 2022	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۱
ترجمه و تلخیص: دکتر کژال رضوانی، دکتر سینا طاهرزاده بروجنی و دکتر مهسا معتمد	تیراژ: ۱۵۰ جلد
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۶۶-۶
صفحه آرای: رزیدنت یار - سیده زهرا عربی زنجان	بهاء: ۵۱۹,۰۰۰ تومان
طراح و گرافیس: رزیدنت یار	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اسکیزوفرنی

خلاصه درس به همراه

مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی روانپزشکی ۱۴۰۱

Kaplan_&_Sadock's_Comprehensive
TEXTBOOK of PSYCHIATRY 2017

Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry 2022

ترجمه و تلخیص مباحث سیناپس ۲۰۲۲

دکتر کژال رضوانی

رتبه ۵ درصد آزمون بورد تخصصی سال ۱۴۰۰

ترجمه و تلخیص مباحث کامپرنسیو ۲۰۱۷

دکتر سینا طاهرزاده بروجنی

دکتر مهسا معتمد

دارای بورد تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است. اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com

info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

مقدمه مترجمین:

کتاب پیش رو حاصل ترجمه و تألیف کامپره‌نسیو ۲۰۱۷ و سیناپس ۲۰۲۲ است که تلاش کردیم با قلمی ساده و روان آن را به رشته‌ی تحریر در بیاوریم. در این کتاب بر آن شدیم تا با کمک تصاویر، نمودارها و جداول مربوطه در فهم بهتر مطالب گامی به جلو برداریم؛ و همچنین تلاش کردیم با اضافه کردن سؤالات امتحانات جامع پره‌ارتقا، ارتقا و مورد تخصصی اهمیت نوشته‌های کتاب را در جای خود به خوانندگان عزیز گوشزد نماییم. در پایان مطمئناً هیچ کتابی خالی از ایراد نخواهد بود و باعث افتخار ماست که ما را با پیشنهادات و انتقادات سازنده خود در ادامه این راه یاری نمایید. در انتها، سخنمان را با شعری از استاد محمدرضا شفیعی کدکنی به پایان می‌رسانیم:

« پیش از من و تو بسیار بودند و نقش بستند

دیوار زندگی را زینگونه یادگاران

این نغمه محبت بعد از من و تو ماند

تا در زمانه باقیست آواز باد و باران ... »

فهرست

فصل ۵- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک.....	۱۱
فصل ۱۲-۱ : مقدمه.....	۵۹
فصل ۱۲-۲ - پدیدارشناسی اسکیزوفرنی.....	۶۱
فصل ۱۲-۳ - بار جهانی اسکیزوفرنی.....	۱۰۵
فصل ۱۲-۴ - ژنتیک SCZ.....	۱۱۳
فصل ۱۲-۵ - اپیدمیولوژی بالینی.....	۱۱۹
فصل ۱۲-۶ - نوروپاتولوژی سلولی مولکولی اسکیزوفرنی.....	۱۲۷
فصل ۱۲-۷ - تصویربرداری ساختاری از مغز بیماران اسکیزوفرنی.....	۱۳۹
فصل ۱۲-۸ - تصویربرداری فانکشنال و اسکیزوفرنی.....	۱۴۵
فصل ۱۲-۹ - تصویربرداری مولکولی.....	۱۴۹
فصل ۱۲-۱۰ - اختلال عصبی شناختی در اسکیزوفرنی.....	۱۵۵
فصل ۱۲-۱۱ - تظاهرات فنوتیپی اسکیزوفرنی.....	۱۷۹
فصل ۱۲-۱۲ - pharmacological treatment.....	۱۸۹
فصل ۱۲-۱۳ - رویکرد سایکو سوشیال در بیماران مبتلا به SCZ.....	۲۱۱
فصل ۱۲-۱۴ - سلامت مدیکال در بیماران اسکیزوفرنی.....	۲۲۱
فصل ۱۲-۱۵ - ریکاوری در بیماران اسکیزوفرنی.....	۲۳۱
فصل ۱۲-۱۶ - بازتعریف سایکوز به عنوان یک بعد بیماری اسکیزوفرنی.....	۲۴۵
فصل ۱۲-۱۷ - سایر اختلالات دیگر روان پریشی.....	۲۵۵
سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد.....	۲۹۵



طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک

فصل ۵ Section 5

مقدمه:

اسکیزوفرنی شامل یک گروه اختلالات با اتیولوژی‌های هتروژن و شامل بیمارانی با علائم بالینی، پاسخ‌های درمانی و سیر بیماری متغیر است.

اسکیزوفرنی معمولاً قبل ۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر پایدار باقی می‌ماند.

هیچ‌گونه تست آزمایشگاهی برای شناسایی اسکیزوفرنی وجود ندارد.

عوامل مؤثر در زیان اقتصادی قابل توجه اسکیزوفرنی: ۱- شروع در اوایل زندگی

۲- به وجود آمدن اختلالات شدید ناشی از این اختلال

۳- نیاز زیاد این بیماران به مراقبت‌های بیمارستانی

۴- مراقبت‌های طولانی بالینی، حمایتی و توانبخشی

یکی از ۲۵ علت اول بی‌خانمان شدن در آمریکا

۲) تظاهرات بالینی:

هیچ علامت پاتوگنومونیک برای اسکیزوفرنیا وجود ندارد.

تغییر علائم در طول زمان

بروز سایر علائم (خلقی) در

بازه‌های زمانی

توجه به سطح آموزش و

بسترهای فرهنگی

ابزار اصلی تشخیص: هیستوری بیمار ← در هیستوری بیمار باید به

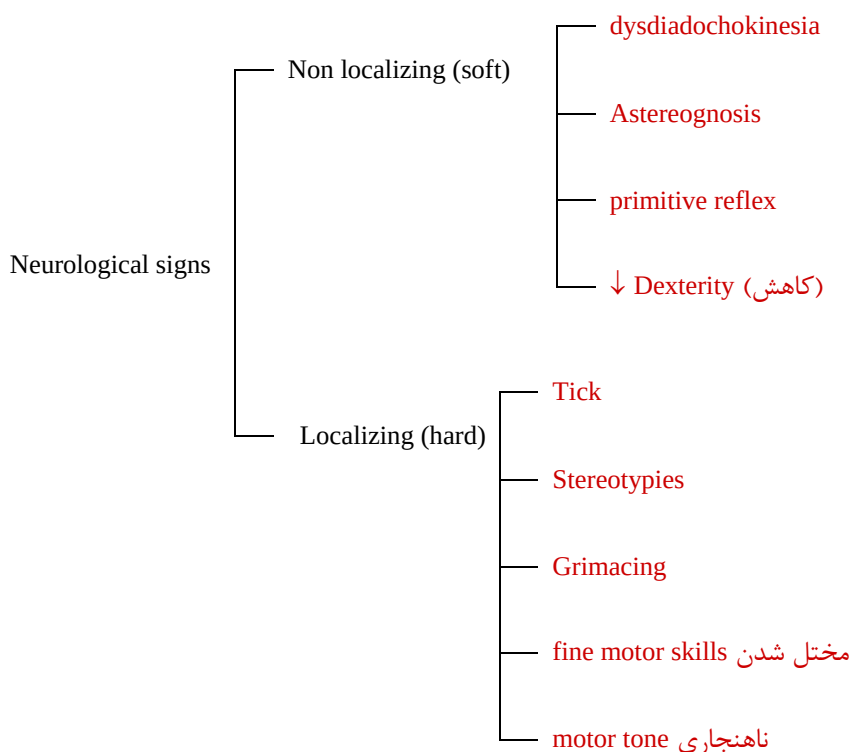
این نکات دقت کرد

ظاهر کلی بیماران: می‌تواند کاملاً بین بیماران متفاوت باشد.





(کاملاً ژولیده، سرآسیمه، بهت زده، کاملاً ساکت یا پر حرف و ...)
کاتاتونیا: یا catatonic stupor وضعیتی که در آن به نظر می‌رسد بیمار هیچ علائم حیاتی ندارد.
شامل علائم: negativism, automatic obedience, waxy flexibility و ...
نکته: امروزه waxy flexibility (انعطاف مومی شکل) و mannerism به ندرت دیده می‌شود.
Neurological signs (نشانه‌های نورولوژیک): در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به نسبت سایر اختلالات بیشتر دیده می‌شود.



نکته: وجود علائم و نشانه‌های نورولوژیک با این موارد همراهی دارد:
 ۱- بیماری شدیدتر
 ۲- Affective blunting
 ۳- پروگنوز بدتر

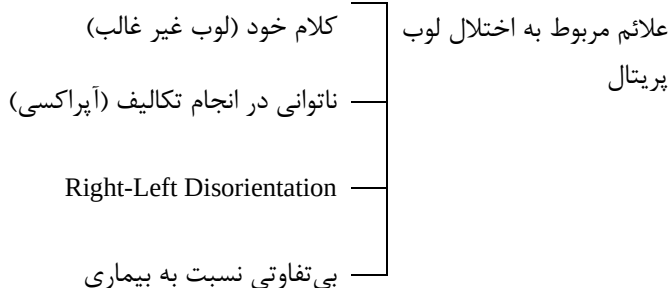
سایر نشانه‌های نورولوژیک: اختلال در حرکات تعقیبی ظریف چشمی (حرکات saccadic)





میزان پلک زدن بالا ← نشانگر فعالیت بالای دوپامینرژیک

ناتوانی در درک آهنگ (prosody) صحبت دیگران یا تغییر آهنگ



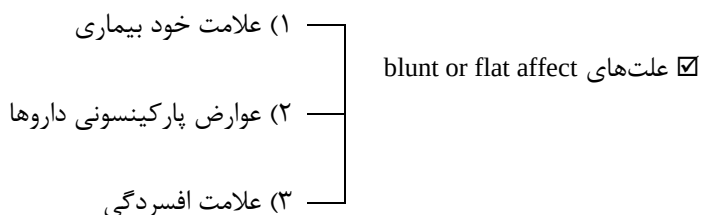
(۱) کاهش پاسخ‌دهی اموشنال (حالت شدید: anhedonia)

(۲) پاسخ‌های بسیار خشم شدید

فعال و نابه‌جا: احساس همه توانی (omnipotence)

وحشت شدید - اضطراب شدید

خلق: دو حالت affective شایع در اسکیزوفرنیا:



افکار: اختلالات سایکوتیک بیش از هر چیز اختلالات فکر هستند ← علائم تفکر نشانگر هسته‌ی اصلی اسکیزوفرنیا است.

اختلالات فرم فکر: Loosening of associations (شل شدن تداعی‌ها)

Circumstantiality (حاشیه‌پردازی)

Tangentiality (موازی‌گویی)

Perseverative thinking (در جا ماندن)





Neologism (واژه‌سازی)

Echolalia (پژواک کلام)

Verbigeration (تکرار غیرعادی کلمات و جملات بی‌معنی)

Word salad

Mutism

اختلالات محتوای فکر: ☑ هذیان‌ها مشخص‌ترین اختلالات محتوای فکر هستند.

☑ از دست رفتن مرزهای ایگو (loss of ego boundaries): به این معنی که بیمار به روشنی نمی‌داند

جسم، ذهن و تأثیرات خودش به کجا ختم می‌شود و نمی‌داند جسم، ذهن و تأثیرات سایر ایزه‌ها از کجا شروع می‌شود.

نشانه‌های از بین رفتن مرزهای ایگو: ۱- ideas of reference (افکار انتساب)

۲- کنترل فکر

۳- انتشار افکار (thought broad casting)

۴- احساس ادغام شدن در یک ایزه خارجی (جاندار یا بی‌جان)

۵- احساس ادغام شدن در کل جهان (cosmic identity)

توهم‌ها:

☑ شایع‌ترین نوع ← توهم شنوایی است و سپس توهم بینایی.

☑ در صورت وجود توهم‌های لامسه، بویایی یا چشایی باید به یک اختلال طبی یا نورولوژیک شک کرد.

☑ توهم احشایی (cenesthetic hallucination) احساسی بی‌اساس از تغییر حالات بدن مانند احساس

سوزش در مغز، احساس فشار در رگ‌ها، احساس بریدگی مغز استخوان.

شناخت:

در وضعیت روانی (mental state) معمولاً حافظه سالم است.

میزان تخریب شناختی فاکتور پیش‌بینی‌کننده‌ی سطح عملکرد بیمار است.

اختلالات شناختی قابل انتظار در اسکیزوفرنیا:

(۱) در حوزه‌های توجه (attention)

(۲) executive function

(۳) working memory





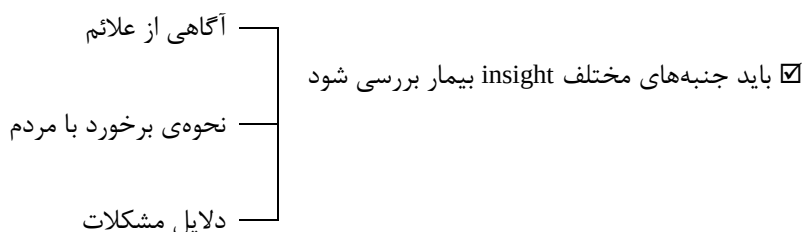
episodic memory (۴)

نکته‌ی مهم: اختلالات شناختی از ابتدای بیماری وجود دارند.

در طول سیر اولیه بیماری ثابت هستند (تشدید نمی‌شوند).

در بستگان غیرسایکوتیک بیمار هم به صورت خفیف‌تر دیده می‌شود.

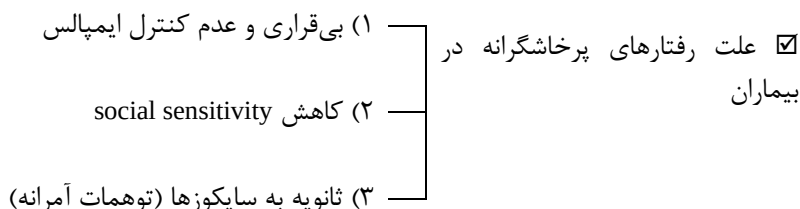
بینش، قضاوت و قابل اعتماد بودن (reliability):



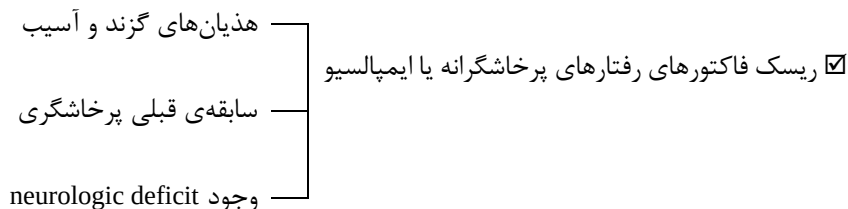
☒ فقدان بینش ← مرتبط با عملکرد لوب پری‌تال

☒ reliability بیماران اسکیزوفرنیا کمتر از سایر بیماران روانپزشکی نیست.

نگرانی در مورد ایمنی (safety concerns):



☒ رفتار پرخاشگرانه (به جز هومیساید) در بیماران درمان نشده شایع است (با احتمال ۶۸-۴۹ درصد).



خودکشی:

☒ خودکشی اصلی‌ترین علت مرگ زودرس در بیماران اسکیزوفرنیا است.





✓ شیوع طول عمر خودکشی در بیماران: ۳۴/۵٪

✓ در بیماران میزان
اقدام به خودکشی ۵۰-۲۰٪
خودکشی کامل ۱۳-۱۰٪

✓ ریسک فاکتورهای خودکشی:

- (۱) افسردگی (مهم‌ترین عامل)
- (۲) بیماران دارای پروگنوز بهتر (به دلیل علائم منفی کمتر، توانایی تجربه عاطفی، تفکر انتزاعی بهتر)
- (۳) مرد جوان با افت عملکرد بارز
- (۴) وجود توهمات آمرانه
- (۵) مصرف مواد

✓ کلوزاپین در کاهش افکار خودکشی مؤثر است.

دگرکشی: هومیساید در بیماران اسکیزوفرنیا بیشتر از جمعیت عمومی نیست.

ریسک فاکتورهای هومیساید:

- (۱) سابقه‌ی خشونت
- (۲) رفتارهای خطرناک هنگام بستری
- (۳) وجود توهم یا هذیان زمینه‌ساز

طبقه‌بندی کلی علائم:

(۱) علائم مثبت: علائم قابل مشاهده‌ی مرتبط با اختلالات تفکر و کلام و ادراک مرتبط با فاز حاد بیماری



Table 5-1
Positive Symptoms

Hallucinations

Auditory hallucinations
Voices commenting
Voices conversing
Somatic or tactile hallucinations
Olfactory hallucinations
Visual hallucinations

Delusions

Persecutory delusions
Delusions of jealousy
Delusions of guilt or sin
Grandiose delusions
Religious delusions
Somatic delusions
Delusions of reference
Delusions of being controlled
Delusions of mind reading
Thought broadcasting
Thought insertion
Thought withdrawal

Bizarre behavior

Clothing and behavior
Social and sexual behavior
Aggressive behavior
Repetitive or stereotyped behavior

Positive formal thought disorder

Derailment
Tangentiality
Incoherence
Illogicality
Circumstantiality
Pressure of speech
Distractible speech
Clanging





(۲) علائم منفی: یا علائم deficit - مرتبط با پیشرفت بیماری



Table 5-2
Negative Symptoms

Affective flattening or blunting

Unchanging facial expressions

Decreased spontaneous movement

Paucity of expressive gesture

Poor eye contact

Affective nonresponsivity

Inappropriate affect

Lack of vocal inflections

Alogia

Poverty of speech

Poverty of content of speech

Blocking

Increased latency of response

Avolition—apathy

Grooming and hygiene

Impersistence at work or school

Physical anergia

Anhedonia—asociality

Recreational interests and activities

Sexual interest and activities

Intimacy and closeness

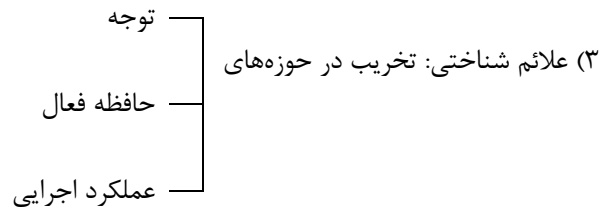
Relationships with friends

Attention

Social inattentiveness

Inattentiveness during testing





تظاهرات در سنین خاص:

۱) کودکان و نوجوانان: تشخیص و افتراق از سایر اختلالات دشوار است.

معمولاً با سیر مزمن و پروگنوز ضعیف همراه است.

۲) در افراد مسن‌تر: معمولاً شروع اسکیزوفرنی late onset بعد از ۴۵ سالگی است.

ویژگی‌ها: در خانم‌ها بیشتر

علائم پارانوئید بارز

پروگنوز خوب

پاسخ مناسب به داروها

تشخیص: معیارهای تشخیص اسکیزوفرنی بر اساس DSM-5 و ICD-10 در



Table 5-3
Schizophrenia

	DSM-5	ICD-10
Diagnostic name	Schizophrenia	Schizophrenia
Duration	Symptoms present continuously for at least 6 mo	
Symptoms	Delusions Hallucinations Disorganization of speech Disorganization of behavior or catatonia Negative symptoms	Thought distortions Perceptual disorders Negative affect, often blunted Possible cognitive dysfunction Other possible symptoms: • Thought echo • Thought insertion or withdrawal • Thought broadcasting • Delusional perception • Delusions of control, influence, or passivity • Hallucinatory voices • Disordered/disorganized thinking • Negative symptoms
Required number of symptoms	≥2, including at least 1 of the first 3 listed	Defined by the first three listed, although the other symptoms are considered common
Psychosocial consequences of symptoms	Functional impairment	
Exclusions (not better explained by):	Substances Other medical conditions Other psychiatric conditions	Other neurologic diseases Schizoaffective disorder Epilepsy Psychoactive substances
Symptom Specifiers	With catatonia , defined as presence of three or more	Paranoid schizophrenia —primarily defined by delusions. Less or no disturbance of affect or





of the following:

- ↓ psychomotor activity/stupor
- Catalepsy (holding a posture for an extended period)
- Waxy flexibility (hold a position but movable to a new posture as if made of wax)
- Mutism
- Negativism
- Posturing
- Odd mannerisms
- Stereotypic behaviors
- Agitation
- Grimacing
- Echolalia (imitating another's speech)
- Echopraxia (imitating another's movements)

volition

Hebephrenic schizophrenia

—negative affect with inappropriate mood, social isolation and unpredictable behavior

Catatonic schizophrenia

—psychomotor changes, such as posturing, odd mannerisms/affect, stupor vs. agitation

Undifferentiated Schizophrenia

Residual schizophrenia

—chronic illness and cognitive changes resulting from a prolonged psychotic illness

Simple schizophrenia—slow progressive development of changes in behavior and functioning, affective blunting without preceding psychotic symptoms

Other Schizophrenia

Schizophrenia unspecified

Course specifiers **First episode, currently in**





acute episode

**First episode,
currently in
partial
remission:**
currently less
symptoms than
needed for
diagnosis

**First episode,
currently in
full remission:**
0 symptoms

**Multiple
episodes,
currently in
acute episode:**
 ≥ 2 episodes

**Multiple
episodes,
currently in
partial
remission**

**Multiple
episodes,
currently in
full remission**

Continuous

Unspecified

نکته: تفاوت معیارهای زمانی و ساب تایپها مهم است.

تنها ساب تایپ اشاره شده در DSM-5 نوع کاتاتونیک است.





اختلال اسکیزوافکتیو: یکی از حالات زیر برای تشخیص باید وجود داشته باشد:

- (۱) بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیای دارای علائم خلقی
 - (۲) بیمار مبتلا به اختلال خلقی دارای علائم اسکیزوفرنی
 - (۳) ابتلای همزمان به اختلال خلقی و اسکیزوفرنی
 - (۴) بیماران دارای سایکوز غیرمرتبط با اسکیزوفرنیا و اختلال خلقی
 - (۵) بیمارانی که روی طیفی بین اسکیزوفرنی و اختلال خلقی هستند.
 - (۶) بیماران دارای ترکیبی از حالات فوق
- ☑ بعید است که اسکیزوافکتیو بروز همزمان (۲) **دو اختلال** اسکیزوفرنی و خلقی باشد.
- محتمل‌ترین حالت: گروهی ناهمگون از اختلالات که شامل علائم هر دو اختلال می‌شود.
- نکات مهم در تشخیص: توجه دقیق به طول مدت هر دوره
- مستقل بودن علائم سایکوز از دوره‌های خلقی
- برابر بودن نسبی طول دوره‌های سایکوز و خلقی



Table 5-9

Positive and Negative Prognostic Factors for Schizophrenia

Positive Prognostic Factors

Acute onset
Female sex
Living in a developed country

Poor Prognostic Factors

Insidious onset
Childhood or adolescent onset
Poor premorbid functioning
Cognitive impairment



Table 5-4
Schizoaffective Disorder

	DSM-5	ICD-10
Diagnostic name	Schizoaffective Disorder	Schizoaffective disorders
Duration	Mood symptoms present majority of time during the illness However, there is also a 2-wk period of psychotic symptoms without mood symptoms	
Symptoms	Meets criteria for a major depressive or manic episode Meets criteria for Schizophrenia	Symptoms of affective episode and schizophrenic symptoms
Required number of symptoms	See criteria for the individual disorders	
Psychosocial consequences of symptoms	Functional impairment	
Exclusions (not better explained by):	Substance use Another mental illness Another medical condition	Schizophrenia Depressive/manic episodes
Symptom Specifiers	Bipolar Type: manic episode Depressive Type: depressive episode With catatonia: See Table 5-3 for catatonia symptoms	Schizoaffective disorder, manic type Schizoaffective disorder, depressive type Schizoaffective disorder, mixed type Schizoaffective disorder, unspecified Other schizoaffective disorder
Course specifiers	First episode, currently in acute episode First episode, currently in partial remission:	





currently less symptoms
than needed for
diagnosis

**First episode, currently in
full remission: 0**
symptoms

**Multiple episodes,
currently in acute
episode: ≥ 2 episodes**

**Multiple episodes,
currently in partial
remission**

**Multiple episodes,
currently in full
remission**

**Continuous
Unspecified**

اختلال اسکیزوفرنی فرم: اختلالی با علائم مشابه اسکیزوفرنیا با طول دوره حداقل یک و حداکثر شش ماه

با رفع علائم بیمار به سطح عملکرد قبلی خود بازمی‌گردد.

شروع حاد بدون پرودوم قابل توجه

علائم منفی نادر است و در صورت وجود نشانگر پیش‌آگهی ضعیف و تبدیل به اسکیزوفرنیا است.

اگر بیمار چند دوره دچار علائم شود و مجموع زمان دوره‌ها بیش از ۶ ماه باشد باید اسکیزوفرنیا را در نظر داشت.

حدود ۸۰-۶۰ درصد بیماران در آینده به اسکیزوفرنی مبتلا خواهند شد.





Table 5-5
Schizophreniform Disorder

	DSM-5	ICD-10
Diagnostic name	Schizophreniform Disorder	Acute and Transient psychotic disorder
Duration	≥1 mo, but <6 mo	<1 mo on average
Symptoms	Same as schizophrenia (see Table 5-3)	Symptoms of schizophrenia, including: Thought echo Thought insertion or withdrawal Thought broadcasting Delusional perception Delusions of control, influence, or passivity Hallucinatory voices Disordered/disorganized thinking Negative symptoms May or may not be associated with polymorphic (unstable, frequently changing) delusions, hallucinations and/or behavioral symptoms
Required number of symptoms	Same as schizophrenia (see Table 5-3)	
Exclusions (not better explained by):	Same as schizophrenia (see Table 5-3)	If symptoms persist, diagnosis should be changed to schizophrenia
Symptom Specifiers	With catatonia: See Table 5-3 for catatonia symptoms	
Course specifiers	With good prognostic features: ≥2 of following: Psychotic symptoms within 4 wk of initial behavioral changes Confusion Good premorbid function No negative symptoms Without good prognostic features	





اختلال سایکوتیک گذرا (brief psychotic disorder)

بروز علائم سایکوتیک بین یک روز تا یک ماه
شروع حاد علائم و فروکشی کامل پس از اپیزود
در این گروه‌ها شایع‌تر است: جوانان (۲۰-۴۰ سال)
زنان
سطح اقتصادی اجتماعی پایین
تجربه حوادث یا تغییرات قابل توجه (مهاجرت)
کشورهای صنعتی
بیماران دارای اختلالات شخصیت
با توجه به شروع حاد علائم بررسی از نظر طبی لازم است.



Table 5-6
Brief Psychotic Disorder

	DSM-5	ICD-10
Diagnostic name	Brief Psychotic Disorder	See Table 5-5 definition of Acute and Transient psychotic disorder—ICD 10 does not distinguish between these two disorders
Duration	≥1 day, <1 mo with return to baseline	
Symptoms	Same as for schizophrenia (see Table 5-3) except negative symptoms not included	
Required number of symptoms	1 of first 3 symptoms (delusions, hallucinations or disorganized speech) +/- behavioral symptoms	
Exclusions (not better explained by):	Culturally sanctioned response/behavior Another mental illness Substance use Another medical condition	
Symptom Specifiers	With marked stressors Without marked stressors With catatonia: See Table 5-3 for catatonia symptoms	
Course specifiers	With peripartum onset: during pregnancy or ≤4 wk after delivery	





اختلال هذیانی: وجود حداقل یک هذیان به مدت حداقل یک ماه که مربوط به سایر اختلالات سایکوتیک نباشد.

هذیان‌ها معمولاً غیرغریب (non-bizarre) هستند.

عملکرد بیمار فقط در حوزه سایکوز دچار مشکل می‌شود و در سایر موارد عملکرد کاملاً نرمال است.

خلق بیمار متناسب با محتوای هذیان است.

توهم در صورت وجود همیشه از نوع شنوایی و مرتبط با هذیان است و نباید مداوم و قابل توجه باشد.

شایع‌ترین انواع هذیان: persecutory-jealousy

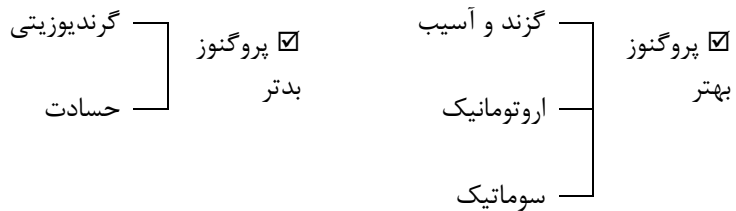




Table 5-7
Delusional Disorder

	DSM-5	ICD-10
Diagnostic name	Delusional Disorder	Delusional Disorder
Duration	≥1 mo	
Symptoms	Delusions (see symptom specifiers for examples)	Delusions Persistent +/- hallucinations
Required number of symptoms	≥1	≥1 delusions
Psychosocial consequences of symptoms	No marked functional impairment	
Exclusions (not better explained by):	Schizophrenia Another medical condition Substance use Another mental illness	Personality disorder Psychosis Psychogenic reaction Schizophrenia
Symptom Specifiers	Erotomantic type Grandiose type Jealous type Persecutory type Somatic type Mixed type Unspecified type With bizarre content: if not related to reality or a life experience or not possible, include this specifier	
Course specifiers	First episode, currently in acute episode First episode, currently in partial remission: currently less symptoms than needed for diagnosis First episode, currently in full remission: 0 symptoms Multiple episodes, currently in acute episode: ≥2 episodes Multiple episodes, currently in partial remission Multiple episodes, currently in full remission Continuous Unspecified	

