

פסיכולוגיה אבנורמלית

"משוגע"

- "ויקם דוד ויברח ביום ההוא מפני שאול, ויבוא אל אכיש מלך גת. ויאמרו עבדי אכיש אליו: הלוא זה דוד מלך הארץ, הלוא לזה יענו במחולות לאמור היכה שאול באלפיו ודוד ברבבותיו. וישם דוד את הדברים האלה בלבבו, וירא מאוד מפני אכיש מלך גת. וישנו את טעמו בעיניהם ויתהולל בידם, ויתו על דלתות השער ויורד רירו אל זקנו. ויאמר אכיש אל עבדיו: הנה תראו איש משתגע למה תביאו אותו אלי? חסר משוגעים אני כי הבאתם את זה להשתגע עלי, הזה יבוא אל ביתי?"

שמואל א' כ"א יא'-

הסכיזופרניות ופסיכוזות אחרות

- כאשר אנשים אומרים "משוגע" הם מתכוונים לעיתים קרובות לאדם הסובל מסכיזופרניה
- סכיזופרניה היא אולי מחלת הנפש הקשה ביותר
- סכיזופרניה אינה מחלה אחת אלא ככל הנראה קבוצה הטרוגנית של מחלות שונות
- הסכיזופרניות כוללות כמה מן ההתנהגויות האנושיות הקיצוניות ביותר, התנהגויות ששיאן הוא **פסיכוזה**
- **פסיכוזה** היא אובדן מתמיד של הקשר עם המציאות, כלומר עם העולם שבו חיים רוב בני האדם, ושביסודו הסכמה כללית בסיסית על מה שנחשב לאמיתי ומציאותי

פסיכוזה

- פסיכוזה (psychosis) מוגדרת כמצב בו קיימת הפרעה גסה בתפיסת המציאות המתבטאת ב-
 - (1) **הרהורי-שווא**: מחשבות שגויות בעליל שלא ניתן לערער אותן על-ידי הצגת ראיות סותרות או נימוקי היגיון, למשל מחשבה שהשכנים משדרים גלי רדיו אל תוך ראשו של האדם במטרה לקרוא את מחשבותיו, או-
 - (2) **הזיות**: תפיסה תחושתית שגויה בעליל, למשל שמיעת קולות הדוברים אל האדם כשאין לידו איש, או ראיית אנשים שאינם נמצאים בחדר

פסיכוזה ודליריום

- בנוסף לכך, על מנת לאבחן פסיכוזה דרוש שההתמצאות ומצב ההכרה של החולה יהיו שמורים יחסית לביקורת המציאות הלקויה שלו

- זאת משום שאם ההכרה מעורפלת או שקיימות בעיות התמצאות קשות, האבחנה תהיה **דליריום** (delirium) – חוסר תפקוד מוחי ממושט, הנגרם כמעט תמיד כתוצאה מסיבות רפואיות חריפות – מצבי הרעלה, קשיים באספקת החמצן למוח, בעיות מטבוליות וכו'. דליריום הוא תמיד מצב חירום רפואי

פסיכוזה

- פסיכוזה חריפה מהווה מצב חירום פסיכולוגי ופסיכיאטרי
- זאת בשל העובדה שהכשל בביקורת המציאות עלול לגרום לחולה להתנהג בצורה מסוכנת לעצמו או לאחרים, למשל ניסיון התאבדות בתגובה להזיות שמיעתיות של קולות הקוראים לו למות
- בנוסף לכך, ובדומה לדליריום, פסיכוזה חריפה עלולה להיות גם מצב חירום רפואי הנובע מפגיעה בתפקוד המוח בשל הרעלה, מחלה גופנית, או נזק מבני למוח

הסכיזופרניות ופסיכוזות אחרות

- בנוסף על הסכיזופרניות, מגדיר DSM-IV מחלות פסיכוטיות נוספות:

– הפרעת הרהורי-שווא (Delusional Disorder)
– הפרעה פסיכוטית חולפת (Brief Psychotic Disorder)
– הפרעה פסיכוטית שנגרמה על-ידי סמים או תרופות (Substance-Induced Psychotic Disorder)

- בתרבויות רבות קיימות דעות קדומות על אנשים החולים בסכיזופרניה. בתרבות המערבית סבלו חולי הסכיזופרניה לכל אורך ההיסטוריה מסיגמה חברתית ומיחס עויין וחרד, שלצערנו עדיין שכיח למדי בישראל כיום

"לשחרר את החיות האלה?"

- התקופה החדשה באבחנה ובטיפול במחלות נפש החלה בשנת 1793, השנה בה התמנה ד"ר פיליפ פינל למנהל שני בתי המחסה הגדולים לחולי רוח בפריס, הסלפטרייר והביסטרה, שהיו שייכים לרשות בתי הכלא
- זמן קצר לאחר שקיבל את המינוי החל פינל לשחרר את החולים מן האזיקים והשרשרות שכבלו אותם ופתח את האולמות הנעולים
- כששמע נציב בתי הכלא על מעשיו שאל את פינל: "האם אתה עצמך אינך מטורף אם ברצונך לשחרר את החיות האלה?"
- פינל ענה: "אני משוכנע שלאנשים האלה יש סיכוי להירפא, אם רק יינתנו להם אוויר וחופש"

סכיזופרניה כמחלת נפש

- ניתן לומר שסכיזופרניה היא מחלת הנפש האבטיפוסית
- רוב המאושפזים בבתי החולים לחולי נפש סובלים מסכיזופרניה
- סכיזופרניה איננה פיצול אישיות, ואין לה קשר לפיצול אישיות, שהיא הפרעה דיסוציאטיבית נדירה
- השם סכיזופרניה (בעברית "שסעת") קשור לתחושה הפנימית המפחידה של הסובלים ממנה, החשים שעולמם הפנימי נקרע ומתרסק
- סכיזופרניה היא מחלה קשה ושכיחה: כאחוז אחד מכלל המבוגרים סובל ממנה

מי 'אשם' בסכיזופרניה?

- לאורך ההיסטוריה האמינו אנשים שסכיזופרניה נגרמת על ידי דיבוק, שדים ורוחות, או חולשה מוסרית של הסובלים ממנה
- עד לפני שנים מעטות נהגו לחשוב (ולימדו סטודנטים באוניברסיטה) שאחד הגורמים העיקריים לסכיזופרניה הוא ההורות אותה קיבל החולה בילדותו
- מושג 'האם הסכיזופרנוגנית' תאר את סגנון ההורות של אם הגורמת כביכול לילדיה לחלות בסכיזופרניה: עצבנית, מעורערת, ומחצינה את רגשותיה
- היום ברור שזו טעות הנובעת מבלבול בין אסוציאציה לסיבתיות: הורים רבים לילדים החולים בסכיזופרניה מתנהגים כך, אך זו בעיקר תוצאה של החיים עם ילד הסובל מהמחלה, ולא סיבת המחלה

סכיזופרניה כמחלת מוח

- היום ברור שהסכיזופרניות הן מחלות מוח
- קיים טיפול תרופתי יעיל למדי בסכיזופרניות, ובזכותו יכולים רוב הסובלים מהן לחיות ולתפקד מחוץ לבתי החולים לחולי נפש
- עם זאת, הטיפול אינו מרפא את המחלה, ולעיתים קרובות אינו גורם להיעלמות מוחלטת של התסמינים
- הדברים אמורים בייחוד בתסמינים השליליים, מונח שנעסוק בו בהמשך
- בנוסף לכך, התרופות לטיפול בסכיזופרניה היו כרוכות בתופעות לוואי קשות
- בשנים האחרונות נכנסו לשימוש תרופות חדשות ("אטיפיות"), שהן יעילות יותר וידידותיות יותר למשתמש

תיאור מקרה: "מילטון"

- רווק בן 35, אינו עובד, מתגורר בבית-אבות בפרבר של ניו יורק, מאובחן כסובל מסכיזופרניה פרנואידיה (DSM-IV 295.30)
- מחלתו פרצה בגיל 20, כשהיה סטודנט לתואר ראשון. הוא לא סיים את התואר מעולם
- אישפוזים פסיכיאטריים חוזרים שבסופם חוזר אל בית האבות
- נוהג להפסיק ליטול את התרופות שלו זמן קצר לאחר השחרור מן המחלקה הפסיכיאטרית
- הגיע לאישפוז במחלקה הפסיכיאטרית הסגורה מלווה בהוריו, כשהוא נמצא בעיצומו של התקף פסיכוטי חריף

תיאור מקרה: "מילטון"

- ההתקף התחיל כמה ימים קודם לכן, כאשר מילטון הביט מחלון חדרו על המדשאה של בית האבות וראה את הגנגסטר ג'ואי גמבינו נמלט משוטרים הרודפים אחריו
- מילטון היה משוכנע שהאף-בי-איי רודף גם אחריו משום שהוא מגיש סיוע לגמבינו
- הוא היה יוצא מחדרו ומצטרף למרדף, תוך שהוא חוצה את האוטוסטרדה בריצה
- לעיתים קרובות הגיע לתחנת הרכבת של הפרבר בו התגורר וניסה לסייע לגמבינו לעלות על רכבת ולהימלט, תוך שהוא צועק ומדבר אל עצמו

תיאור מקרה: "מילטון"

- בשלב זה, בדרך כלל, היה מישהו קורא למשטרה והשוטרים היו משתלטים על מילטון, לוקחים אותו לתחנה, ומתקשרים להוריו, שהיו באים ומסיעים אותו אל המחלקה בה עבדתי, לאישפוז ולטיפול
- "היית מצפה שהנקבות הגריאטריות האלה יקלטו סוף סוף שאני חייב לעשן" – גיחות לחצר בית החולים
- האם מילטון משתמש בקוקאין?
- האם לקוקאין יש קשר סיבתי להתקפים הפסיכויים שלו?
- אם כן, מה צריך לעשות?

סכיופּרניה –

סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

- **א. תסמינים אופייניים:** שניים (או יותר) מהתסמינים שלהלן, שכל אחד מהם קיים חלק ניכר מן הזמן לאורך תקופה של חודש אחד (או פחות, אם טופל בהצלחה):
 - 1. **הרהורי-שווא**
 - 2. **הזיות**
 - 3. דיבור לא-מאורגן (כגון אובדן קשר תכוף או חוסר-מובן)
 - 4. התנהגות לא מאורגנת באופן קיצוני, או קטטונית
 - 5. תסמינים שליליים כגון השטחה רגשית, אלוגיה (דיבור מועט, או מיעוט תוכן רעיוני בדיבור), או היעדר רצייה
- **הערה:** נחוץ תסמין אחד בלבד מקריטריון א' אם הרהורי השווא מוזרים, או אם בהזיות יש קול המשמיע ביקורת מתמשכת על התנהגות האדם או מחשבותיו, או שני קולות או יותר המשותחים ביניהם

סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

- **ב. ליקוי בתפקוד חברתי / תעסוקתי:** במשך חלק ניכר מהזמן שחלף מאז פרוץ ההפרעה, רמת התפקוד בתחום עיקרי אחד או יותר כגון עבודה, יחסים בינאישיים, או דאגה לצרכים האישיים, נופלת במידה ניכרת מזו שהושגה לפני התפרצות ההפרעה (או, אם התפרצות חלה בילדות או בגיל ההתבגרות, חוסר יכולת להגיע לרמה הצפויה ביחסים בינאישיים, בלימודים או בעבודה)

סכיוזופרניה – אבחנת DSM-IV

- **ג. משך:** סימנים מתמשכים להפרעה מתמידים לפחות במשך שישה חודשים. תקופה זו של שישה חודשים חייבת לכלול לפחות חודש אחד של תסמינים (או פחות, אם טופלו בהצלחה) המתאימים לקריטריון א', (כלומר תסמינים של השלב הפעיל) ויכולה לכלול תקופות של תסמינים מבושרי-מחלה או שרידיים. בתקופות מבושרות מחלה או שרידיות אלה סימני ההפרעה יכולים להתבטא בתסמינים שליליים בלבד או בשניים או יותר מן התסמינים המפורטים בקריטריון א' בצורה ממותנת (למשל אמונות מוזרות או התנסויות תפיסתיות יוצאות-דופן)

סכיוזופרניה – אבחנת DSM-IV

■ ד. שלילת הפרעה סכיוזואפקטיבית והפרעת מצב-רוח:

הפרעה סכיוזואפקטיבית והפרעת מצב רוח נשללו כי

(1) אירועי דיכאון קשה, מאניה, או תערובת של

שניהם לא הופיעו במקביל לתסמיני המצב הפעיל, או

(2) אם הופיעו אירועי מצב-רוח במקביל לתסמיני

השלב הפעיל, המשך הכולל שלהם היה קצר יחסית

למשך התקופה הפעילה והתקופה השרידית

■ ה. שלילת שימוש בחומרים / מצב רפואי כללי:

ההפרעה אינה נובעת מהשפעותיו הפיסיוולוגיות

הישירות של חומר כלשהו (כגון סם או תרופה) או

ממצב רפואי כללי

סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

- ו. קשר להפרעת התפתחות רחבת-היקף: אם יש היסטוריה של הפרעת אוטיזם או הפרעת התפתחות רחבת היקף אחרת, תינתן אבחנה נוספת של סכיזופרניה רק אם קיימים גם הרהורי-שווא בולטים או הזיות במשך חודש אחד לפחות (או פחות, אם טופלו בהצלחה)

סוגים של סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

- הסוגים של סכיזופרניה יאובחנו על ידי התסמינים הבולטים ביותר בזמן ההערכה:

- **295.30 סכיזופרניה פרנואידיית:** סוג של סכיזופרניה שבו מתקיימים הקריטריונים הבאים:

- א. קיים עיסוק מתמיד בהרהור-שווא אחד או יותר, או הזיות שמיעתיות תכופות
- ב. אף אחד מן הבאים אינו בולט: דיבור לא-מאורגן, התנהגות לא-מאורגנת או קטטונית, או אפקט שטוח או בלתי-תואם

סוגים של סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

- **295.10 סכיזופרניה לא-מאורגנת:** סוג של סכיזופרניה שבו מתקיימים הקריטריונים הבאים:
 - א. כל הקריטריונים הבאים בולטים:
 - « (1) דיבור לא-מאורגן
 - « (2) התנהגות לא-מאורגנת
 - « (3) אפקט שטוח או בלתי-תואם
 - ב. אין התאמה לקריטריונים של סכיזופרניה קטטונית

סוגים של סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

■ **295.20 סכיזופרניה קטונית:** סוג של סכיזופרניה שבו

התמונה הקלינית נשלטת על-ידי שניים או יותר

מהקריטריונים הבאים:

- (1) חוסר-תנועתיות מוטורית המתבטאת בקטלפסיה (כולל גמישות דמוית-שעווה) או חירגון
- (2) פעילות מוטורית מוגזמת (שנראית כחסרת-מטרה ואינה מושפעת מגרויים חיצוניים)
- (3) נגטיביזם קיצוני (התנגדות הנראית כחסרת-מטרה לכל ההוראות, או שמירה על תנוחה קשיחה כנגד כל הניסיונות להזיזו), או אילמות
- (4) תנועות רצוניות חריגות המתבטאות בתנוחות (כניסה מרצון לתנוחות לא-תואמות או מוזרות), תנועות חוזרות, מנייריזמים בולטים או העוויות בולטות
- (5) אקולליה או אקופרקסיה

סוגים של סכיזופרניה – אבחנת DSM-IV

- **295.90 סכיזופרניה לא-מובחנת:** סוג של סכיזופרניה שבו מתקיימים התסמינים הנחוצים לקריטריון א', אך לא מתקיימים הקריטריונים הנחוצים לסכיזופרניה פרנואידי, לא-מאורגנת או קטטונית
- **295.60 סכיזופרניה שרידית:** סוג של סכיזופרניה שבו מתקיימים הקריטריונים הבאים:
 - א. העדר הרהורי-שווא בולטים, הזיות, דיבור לא-מאורגן, והתנהגות לא-מאורגנת באופן קיצוני, או קטטונית
 - יש ראיות להמשך ההפרעה, כמודגם על-ידי נוכחות תסמינים שליליים או שניים או יותר מהתסמינים שבקריטריון א' לסכיזופרניה הקיימים בצורה ממותנת (למשל אמונות מוזרות או התנסויות תפיסתיות יוצאות-דופן)

סכיזופרניה – ההיגיון האבחנתי של DSM-IV

- האבחנה של סכיזופרניה על-פי DSM-IV מסובכת וכוללת התניות רבות
- הסיבה לכך היא רצון להגביל את האבחנה למקרים הקשים ביותר
- חלק מהקריטריונים האבחנתיים משקפים תצפיות קלאסיות על סכיזופרניה, כגון תסמינים שניידריאניים מן המעלה הראשונה (First-rank Schneiderian symptoms), שהם:
 - קולות “מקריינים”
 - קולות מתווכחים
 - שמיעת מחשבות
 - שידור מחשבות
 - גניבת מחשבות
 - החזרת מחשבות
 - אילוזן לרצות, לבצע, להרגיש

סכיזופרניה – ההיגיון האבחנתי של DSM-IV

- שניידר האמין שהצליח למצוא תסמינים פתוגנומיים לסכיזופרניה (כלומר, תסמינים שנוכחות אחד מהם מספיקה כדי לאבחן את המחלה)
- כיום אין חושבים כך, אך לתסמינים מן המעלה הראשונה שלו יש עדיין מעמד מיוחד ב-DSM-IV, מעמד המתבטא בקריטריון א' לסכיזופרניה, שבו מספיק תסמין שניידריאני אחד מן המעלה הראשונה (במקום שני תסמינים "רגילים")

סכיזופרניה – ההיגיון האבחנתי של DSM-IV

- עושה מאמץ להבדיל בין פסיכוזה DSM-IV לסכיזופרניה
- רוב הפסיכוזות אינן חלק מסכיזופרניה, והן קשורות להפרעות אחרות (הפרעה דו-קוטבית, הפרעה סכיזואפקטיבית, הפרעת הרהורי-שווא, הפרעה פסיכוטית משנית לסם או תרופה וכו')
- גם קריטריון הַמָּשַׁךְ, הדורש חצי שנה לפחות לכלל ההפרעה וחודש או יותר לשלב הפעיל שלה, מקטין את מספר המקרים שיאובחנו כסכיזופרניה

סכיזופרניה – תסמינים חיוביים ותסמינים שליליים

- החלוקה החשובה והמשמעותית ביותר של תסמיני הסכיזופרניה היא לתסמינים חיוביים ושליליים

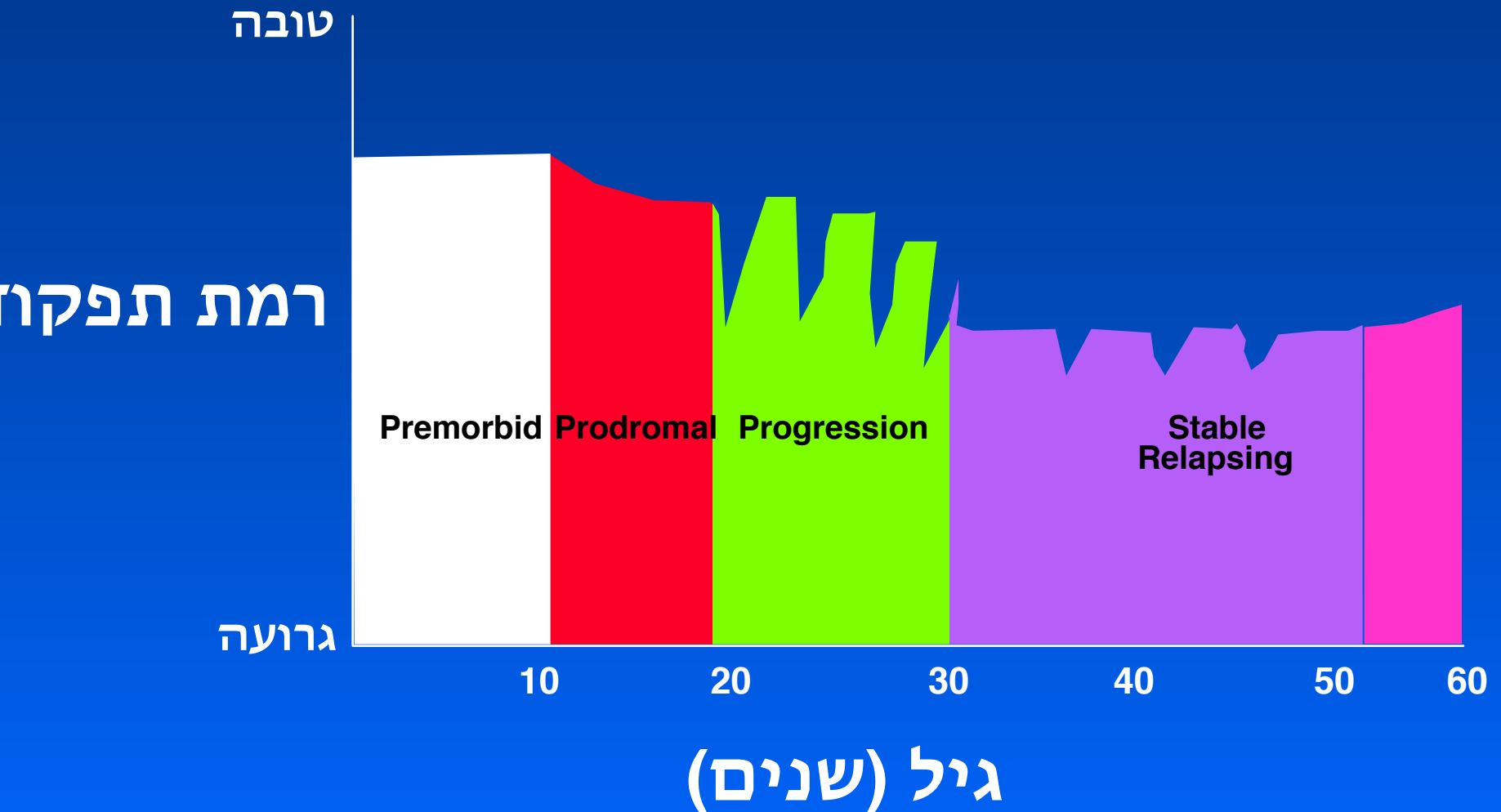
- **תסמינים חיוביים:** אין בהם שום דבר חיובי. המדובר בתוספת למלאי הרגיל של ההתנסויות והתנהגויות, כגון הזיות, הרהורי-שווא, סערת רגשות ועוררות מוטורית. **פסיכוזה** היא לב התסמינים החיוביים בסכיזופרניה

- **תסמינים שליליים:** המדובר במה שהחולה אינו יכול לעשות או לחוות, כגון חוויה והבעה רגשית, דיבור לשם תקשורת, יוזמה, מוטיבציה, ויכולת אינטלקטואלית

סכיזופרניה – תסמינים חיוביים ותסמינים שליליים

- בדומה למצב בהפרעת דחק פוסט-טראומטית, עיקר הפגיעה בחייו של החולה נובעת מן התסמינים השליליים, למרות שתשומת הלב הקלינית נוטה להתמקד דווקא בתסמינים החיוביים שהם בולטים וסוערים יותר
- השם "דמנציה מוקדמת" (Dementia Praecox) שניתן לסכיזופרניה על ידי אמיל קרפלין, מחלוצי המחקר המדעי של מחלה זו, מבטא את הבנתו שבסופו של דבר קובעים התסמינים השליליים את מהלך המחלה והפרוגנוזה שלה

סכיזופרניה כדמנציה מוקדמת – המהלך הטבעי*



*כיום, עם טיפול נאות, המהלך טוב יותר לעיתים קרובות

סכיזופרניה – תסמינים חיוביים ותסמינים שליליים

- ככל הנראה, החלוקה בין תסמינים חיוביים ושליליים אינה דיכוטומית, ושניהם קיימים אצל רוב החולים במחלה
- מבחינה טיפולית, התסמינים השליליים מהווים אתגר לא-פשוט: עד השנים האחרונות רווחה הדעה שהם אינם ניתנים לטיפול. זאת בניגוד לתסמינים החיוביים, כגון פסיכוזה, שלרוב מגיבים היטב לטיפול
- בשנים האחרונות, עם כניסת התרופות האטיפיות החדשות לשימוש, נראה שתסמינים שליליים עשויים להגיב גם הם לטיפול, והדבר נותן תקווה לעתיד

סכיזופרניה – תסמינים נוספים

- שיבושים בשפה ובתקשורת: שיבושים כאלה תוארו בהרחבה על ידי בלویلר, ונקראים **הפרעה בהלך החשיבה** (formal thought disorder)
- שיבושים אלה שכיחים מאוד בהתקף חריף של סכיזופרניה, ונחשבים לחלק מן התסמינים החיוביים
- דברי החולה מתאימים לכללי התחביר והסמנטיקה, ובכל זאת אינם נשמעים הגיוניים
- בנוסף עלול להופיע **רפיון אסוציאטיבי**, (loose associations), כלומר מצב בו החולה עובר מעניין לעניין במהירות וללא קשר, על פי אסוציאציות פנימיות המאפיינות את עולמו הפנימי
- סימנים אלה שייכים לקריטריון א3 באבחנת DSM-IV

סכיוזופרניה – תסמינים נוספים

- **רגש לא-נאות** (inappropriate affect): כולל אנהדוניה, כלומר חוסר יכולת לחוות הנאה, או השטחה רגשית כללית, או רגש חזק שאינו מתיישב עם מצבו של האדם או תוכן דבריו
- **תחושת עצמי מבולבלת** עד אובדן זהות, ותחושה מפחידה של חוסר גבולות בין החולה לעולם
- **רצייה משובשת** – הן בתפקודים יומיומיים והן במטרות הגדולות בחיים. עלולה להביא להזנחה עצמית ולאובדן דרך
- **נסיגה לעולם פנימי** ששולטות בו מחשבות-שווא, והסתגרות מפני העולם החיצוני
- **התנהגות מוטורית משובשת** – קטטוניה או אי-שקט פסיכומוטורי

בלוילר היה נותן בהם סימנים

- אויגן בלוילר (Bleuler), שהיה הראשון שטבע את המונח סכיזופרניה ("שסע בנפש"), שם את הדגש על מה שקרא "ארבעת ה-A של הסכיזופרניה":

– הפרעה קשה בתהליך קבלת ההחלטות הנובעת – **Ambivalence**
מפגיעה בתחושת העצמי ובבהירות המטרות בחיים

– רפיון אסוציאטיבי – **Associations**

– הפרעות רגשיות ובהן אפקט לא-תואם או שטוח – **Affect**

– נסיגה מן החברה והסתגרות בתוך עולם פנימי המובן – **Autism**
רק לחולה עצמו

- אל ארבעת ה-A הללו הצטרפו A נוספים:

– שהם תסמינים שליליים, Alogia, Avolition, Anhedonia,

השפעתם של התסמינים הסכיזופרניים על התפקוד הכללי

