บทที่ 13
จิตเภท (Schizophrenias)

เนื้อหา

- อาการและการแสดงออก
- ความผิดปกติของความคิด
- การรับรู้ผิดปกติ
- ความผิดปกติทางอารมณ์
- ความผิดปกติทางพฤติกรรมการเคลื่อนไหว
- ชนิดของโรคจิตเภท

Schizophrenias (จิตเภท)

โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมเป็นลักษณะสำคัญ โดยที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัว (consciousness) ดี และและไม่มีโรคทางกาย

โรคนี้ส่วนเกินมากเกิดกับคนวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว ส่วนมากเป็นเรื้อรัง เมื่อเป็นโรคนี้แล้วผู้ป่วยมักไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม จะมีความผิดปกติของบุคลิกภาพให้เห็นได้

โรคจิตเภทพบได้ประมาณร้อยละ 0.9% ของประชากรทั่วไป พบในคนทุกเชื้อชาติในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ผู้หญิงและผู้ชายเป็นเท่า ๆ กัน ประมาณร้อยละ 50 – 80 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นโรคนี้ โรคจิตเภทพบได้มากในครอบครัวที่มีฐานะยากจน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเป็นโรคนี้ตั้งแต่อายุยังน้อยและกำลังเรียนทำให้ไม่สามารถเรียนให้สูงดังนั้นจึงมีฐานะยากจน

สาเหตุ

สาเหตุของโรคนี้ยังไม่ทราบแน่นอน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากสาเหตุหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ในปัจจุบันเชื่อว่ากรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี สรีรวิทยาและจิตใจ โดยผู้ป่วยซึ่งมีกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคนี้ง่ายอยู่แล้ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะเกิดความผิดปกติได้ง่าย

PC 345 245

แลว เมอมการเปลยนแปลงของสงแวดลอมจะเกดความผดปกตได้งาย

อาการและอาการแสดง

โรคนี้มักเริ่มเป็นในวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว อายุที่พบบ่อยอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ภายหลังอายุ 40 ปีไปแล้วพบได้น้อยมาก อาการที่สำคัญของโรคจิตเภท คือ

1. มีความผิดปกติของความคิด
2. มีความผิดปกติของประสาทการรับรู้
3. มีความผิดปกติของอารมณ์
4. มีความผิดปกติของพฤติกรรมการเคลื่อนไหว

1. ความผิดปกติของความคิด เป็นอาการสำคัญพบในผู้ป่วยเกือบทุกรายมี 2 ชนิด คือ - รูปแบบความคิดผิดปกติ
- เนื้อหาความคิดผิดปกติ

1.1 รูปแบบความคิดผิดปกติ ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีปัญหาในด้านการคิด ขาดการเชื่อมโยงของเหตุผล ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ ดังนั้น เวลารับฟังผู้ป่วยพูดหรือตอบคำถาม จึงไม่ค่อยเข้าใจหรือฟังไม่รู้เรื่อง เพราะคำพูดจะไม่ต่อเนื่องกันเป็นเรื่องราว โดยเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปเป็นอีกเรื่องหนึ่ง มักพูดไม่ตรงจุด อาจพูดคำซ้ำ ๆ โดยไม่มีความหมาย บางรายพูดแบบสัมผัสอักษรแต่ไม่ได้ใจความหรือเพิ่มเติมรายละเอียดซึ่งไม่เกี่ยวกับเรื่องที่พูด ความผิดปกตินี้เรียกอีกชื่อว่า Loosening of Association

ในทางปฏิบัติถ้าตรวจพบลักษณะ Loosening of Association ในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว โดยที่สติสัมปชัญญะของผู้ป่วยดี ไม่มีโรคทางกายหรือเป็นพิษจากยา และมีอาการไม่สบายมานานกว่า 2 สัปดาห์ ให้นึกถึงโรคจิตเภทไว้ก่อนเสมอ

รูปแบบของความคิดเมื่อผิดปกติมากขึ้นมีการพูดจาไม่ต่อเนื่องกัน ขาดเป็นห้วง ๆ อาจพูดเป็นคำ ๆ เป็นพยางค์ หรือเป็นประโยคที่ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ฟังแล้วไม่เข้าใจว่า ผู้ป่วยกำลังพูดเรื่องอะไร

รูปแบบความคิดผิดปกติอย่างอื่น

1. กระแสความคิดหยุดชะงักทันที เพราะความคิดขาดหายไปเฉย ๆ หรือมีความคิดอย่างอื่นมาแทรก ทำให้ผู้ป่วยนึกไม่ออกว่ากำลังพูดเรื่องอะไรอยู่ก่อน

2. คำพูด (หรือการกระทำ) ซ้ำ ๆ ติดต่อกันไปโดยไม่มีความหมาย แม้จะเปลี่ยนไปพูดถึงเรื่องอื่นแล้ว ผู้ป่วยยังคงพูด (หรือกระทำ) ซ้ำ ๆ อยู่เช่นนั้น

แบบฝึกหัด

1. จงกล่าวถึงอาการและการแสดงออกของโรคจิตเภท
2. ให้อธิบายคำต่อไปนี้

    2.1 delusion

    2.2 Hallucination

    2.3 Inappropriate

    2.4 Mutism

    2.5 Stupor

3. จงกล่าวถึงความแตกต่างของ Catatonic Stupor กับ Catatonic posturing
4. Paranoid มีลักษณะที่สำคัญอย่างไร และมักจะมีอาการอะไรร่วมด้วยทำให้วินิจฉัยได้ว่าเป็นอาการของ Paranoid

1.2 เนื้อหาความผิดปกติ ความผิดปกติเช่นนี้จะแสดงออกมาในรูปของอาการหลงผิด ซึ่งจะมีลักษณะ (1) แปลกประหลาด (2) มีหลาย ๆ เรื่อง และ (3) เรื่องราวไม่ต่อเนื่องกัน ฟังดูแล้วเหลือเชื่อ และไม่มีเหตุผลที่จะเป็นไปได้

ชนิดที่พบบ่อย คือ

1. Delusion of Persecution ผู้ป่วยหลงผิดคิดไปเองว่า มีคนขู่ทำร้าย หรือคอยปองร้ายตน

2. Delusion (Idea) of Reference ผู้ป่วยคิดว่ามีคนพูดเรื่องราวเกี่ยวกับตน เช่น เวลาเดินไปนอกบ้าน เห็นคนคุยกันก็คิดว่า พูดนินทาตน หรือฟังวิทยุอ่านข่าวก็คิดว่าเป็นเรื่องราวของตน

อาการหลงผิดชนิดอื่น ได้แก่

1. Delusion of Grandeur ผู้ป่วยคิดไปเองว่าตนเป็นคนสำคัญผิดธรรมดา เช่น เป็นพระเจ้า เป็นมหาเศรษฐี หรือเป็นผู้มีอำนาจวิเศษ

2. Delusion of Infidelity ผู้ป่วยหลงผิดคิดว่าคู่ครองของตนนอกใจไปมีความสัมพันธ์หรือมีชู้กับผู้อื่นโดยที่ไม่เป็นความจริงแต่ประการใด

3. Erotic Delusion ผู้ป่วยหลงผิดคิดไปเองว่ามีคนอื่นชื่นชอบและหลงรักตนโดยที่ไม่เป็นความจริงแต่ประการใด เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ตนปรารถนา คือ ความรัก เพราะในความเป็นจริงผู้ป่วยจะเป็นคนที่ขาดความรักอย่างมาก

4. Somatic Delusion ผู้ป่วยคิดว่าตนมีโรคทางกายอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คิดว่าเป็นมะเร็งของกระเพาะอาหารทั้ง ๆ ที่การตรวจร่างกายเป็นปกติ

5. Delusion of Poverty ผู้ป่วยคิดว่าตนถูกทำให้ยากจนลง

6. Delusion of Nihilism ผู้ป่วยคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลกไม่มีตัวตน เช่น ไม่มีเพื่อน ไม่มีตัวเอง ชีวิตความเป็นอยู่ทุกอย่างไม่มี บางรายคิดว่าตนเองได้ตายไปแล้ว

อาการหลงผิดบางชนิดมีความสำคัญถ้าตรวจพบจะช่วยสนับสนุนว่าเป็นโรคนี้ได้แก่

1. Delusion of Passivity ผู้ป่วยคิดว่าความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของตนถูกควบคุมโดยอำนาจจากภายนอกบางอย่าง

2. Thought Broadcasting ผู้ป่วยเชื่อว่าผู้อื่นสามารถล่วงรู้ความคิดของตนได้

3. Thought Withdrawal ผู้ป่วยรู้สึกว่าความคิดของตนหยุดชะงักเหมือนกับสมองว่างเปล่าไปโดยกะทันหัน

4. Delusional Insertion ผู้ป่วยเชื่อว่าความคิดที่มีอยู่ไม่ใช่ของตน แต่เป็นความคิดของผู้อื่นใส่เข้ามา

PC 345 หน่วยที่ 33

อาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกชอบพอ

ความผิดปกติในอารมณ์ที่แสดงออกที่พบบ่อย ๆ

1. Anxiety สีหน้าที่คนไข้แสดงออกจนบอกถึงความตึงเครียด แสดงความวิตกกังวล และแสดงความท้อแท้เบื่อหน่าย มีอารมณ์ที่แสดงออกไม่เข้ากับเหตุการณ์ในขณะนั้น หรือเสียงที่กำลังพูด เช่น พูดว่าถูกล็อตเตอรี่ แต่เองกลับร้องไห้

2. Apathy ความรู้สึกชินชา ไม่แสดงให้เห็นว่ามีความรู้สึก คนไข้พวกนี้จะมีสีหน้าเฉยเมย ไม่แสดงอะไรทั้งสิ้น

3. Depressed คนไข้จะซึมเศร้า นัยน์ตามองต่ำ การเคลื่อนไหว การพูดช้า นั่งเฉย

4. Emotional Lability อารมณ์ที่คนไข้แสดงออกรุนแรง จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่ง เปลี่ยนแปลงอย่างง่ายมาก เช่น หัวเราะมาก แล้วร้องไห้มาก

5. Irritability คนไข้จะมีอาการหงุดหงิดโดยไม่สมเหตุสมผล เช่น ถูกสะกิดใจอะไรนิดหน่อยจะแสดงอาการโกรธออกมาอย่างรุนแรง มีความอดทนน้อย หงุดหงิดฉุนเฉียว

6. Euphoria ความรู้สึกครื้มหรือครื้นเครงตลอดเวลา เช่น คนกินเหล้า คนสูบกัญชา

7. Elation ความรู้สึกรุนแรง เอะอะ แสดงอาการกระโดดโลดเต้นอยู่ตลอดเวลา

8. Morbid Anger มีอาการแสดงอาการโกรธอย่างรุนแรงโดยไม่มีอะไรมากระตุ้นเลย

การรักษา โดยใช้ยา ช็อตไฟฟ้า และการทำจิตบำบัด

5. Delusional Perception ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งกระตุ้นตามปกติ แต่มีความคิดว่าสิ่งที่ตนมองเห็นนั้นมีความสำคัญอย่างผิดปกติต่อตน เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งข้ามถนน เห็นจราจรโบกมือให้ สัญญาณผู้ป่วยเกิดความคิดขึ้นมาทันทีว่าการที่จราจรโบกมือนั้นมีความหมายบอกว่าตนเป็นคนสำคัญในคณะรัฐบาล

อาการหลงผิดทั้ง 5 ชนิดดังกล่าวเรียกว่า Schneider's First Rank Symptom โดย Schneider คิดว่าเป็นอาการที่พบเฉพาะในโรคจิตเภทเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วจะตรวจพบอาการดังกล่าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่บ่อยนัก ในขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่น เช่น Organic Brain Syndrome ก็อาจพบอาการเหล่านี้ได้ ดังนั้นจึงถือเพียงว่าถ้ามีอาการหลงผิดชนิดนี้จะเป็นการสนับสนุนว่าเป็นโรคจิตเภท โดยต้องมีลักษณะทางคลินิกอย่างอื่นของโรคด้วยจึงจะให้การวินิจฉัยโรคได้

ความผิดปกติของความคิดอย่างอื่นซึ่งไม่ได้เป็นอาการหลงผิด คือ

1. Depersonalization ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองผิดปกติไป อาจเป็นรูปร่างทั่วไป หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เช่น มีความรู้สึกว่าลิ้นลอยขึ้นข้างบนหรือใบหน้าซีกหนึ่งเอียง

2. Derealization ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเปลี่ยนไป เช่น รู้สึกว่าทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวหยุดนิ่งไม่เคลื่อนไหว หรือสิ่งของต่าง ๆ ภายในห้องไม่ตั้งตรง ๆ แต่เอียงไปหมด

อาการทั้งสองนี้มักพบร่วมกัน เป็นอาการที่พบได้ในโรคทางจิตเวชหลายโรคไม่เป็นข้อบ่งชี้ว่าโรคจิตเภท

2. การรับรู้ผิดปกติ (Disorder of Perception) ผู้ป่วยจะมีประสาทหลอน (hallucination)ชนิดต่าง ๆ ที่พบบ่อยคือ หูแว่ว พบในผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ผู้ป่วยจะมีหูแว่วได้ยินเสียงจากภายนอก อาจเป็นคำพูดหรือเป็นเพียงเสียง ที่พบบ่อยคือ เสียงคนมาขู่ ด่า ว่าต่าง ๆ จากภายนอก อาจเป็นคำพูดหรือเสียงคนพูดเรื่องของผู้ป่วย อาจเป็นเสียงคน ๆ เดียวหรือหลายคน บางรายเป็นเสียงคนคุ้นเคย หรือเสียงคนอื่นซึ่งผู้ป่วยไม่รู้จัก ผู้ป่วยอาจรับฟังเฉย ๆ บางรายกลัว บางรายพูดโต้ตอบด้วย

ประสาทหลอนชนิดอื่น ได้แก่

1. ประสาทหลอนทางสัมผัส (Tactile Hallucination) เป็นความรู้สึกปวดแสบร้อนตามตัว หรือรู้สึกซู่ซ่าตามผิวหนัง แขนขา หรืออวัยวะเพศ

2. ภาพหลอน (Visual Hallucination) เห็นเป็นภาพคนหรือสิ่งของ บางรายเห็นเป็นภาพคนจะเข้ามาทำร้าย

2. Amnesia อาการผิดปกติลักษณะนี้จะพบมากในคนไข้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมองอย่างหนักจนลืมเหตุการณ์ในอดีตหมด หรือลืมเหตุการณ์บางส่วน นอกจากนี้ยังพบในคนไข้บางประเภทที่ใช้กลไกป้องกันตนเอง

ความผิดปกติเกี่ยวกับการคิดและการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน อาการโรคนี้มักจะพบมี

1. Blocking คนไข้ไม่มีความคิดเกี่ยวข้องกัน ความคิดขาดเป็นช่วง ๆ ฉะนั้นคนไข้มักจะเฉยไม่ยอมพูด ซึ่งอาจจะกินเวลาชั่วครู่ หรือนานเป็นวัน ๆ ก็ได้

2. Flight of Idea คนไข้มักจะพูดประโยคซึ่งใช้คำพูดที่ไม่มีความหมาย และไม่เกี่ยวข้องกันเลย ทำให้ฟังไม่รู้เรื่อง

3. Incoherence คนไข้จะเปลี่ยนเรื่องที่ตนพูดตลอดเวลา

Conation ซึ่งหมายถึงการกระทำ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ก. Volition กำลังใจที่จะกระทำ

ข. Motor Activity การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้อวัยวะมอเตอร์

คนไข้บางประเภทจะไม่มีกำลังใจที่จะกระทำสิ่งใดเลย ความผิดปกติที่คนไข้แสดงออกจึงออกมาทางร่างกายเท่านั้น เกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้อวัยวะมอเตอร์เป็นต้นว่า Hypo – Activities คือ คนไข้มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เว้นไว้แต่ขณะนอนหลับ

1. Hypo – Activities คนไข้จะไม่พยายามเคลื่อนไหวหรือถ้าเคลื่อนไหวก็น้อยมากชอบอยู่เฉย ๆ กับที่ นั่งเหมือนตุ๊กตา คนไข้พวกนี้จะมีกล้ามเนื้อที่ทนเป็นพิเศษ

2. Tremors คนไข้จะมีอาการสั่นเป็นจังหวะ หรือเวลาตั้งใจทำอะไรก็สั่นขึ้นมา มีการกระตุกเป็นพัก ๆ ควบคุมไม่ได้ คือ คนไข้จะทำการเคลื่อนไหวอันใดอันหนึ่งซ้ำอยู่อย่างนั้น หรือคนไข้พูดอะไรซ้ำ ๆ อยู่เรื่อย ๆ

3. Negativism คนไข้จะทำตรงข้ามกับที่สั่งให้ทำ เช่น บอกว่าลุกขึ้นยืน คนไข้จะนั่งลงกับพื้น ในคนไข้มักจะไม่ฟังเหตุผล แต่ก็พบในคนปกติได้เหมือนกัน ถือว่าเป็นการกระทำพฤติกรรมแบบก้าวร้าวเวลาโกรธใครจะแสดงอาการก้าวร้าวโดยทำตรงข้ามกับที่สั่ง เช่นโกรธพ่อแม่ ก็จะทำตรงข้ามกับที่พ่อแม่สั่งเป็นการแก้แค้นกับความขัดแย้งในใจที่มีอยู่เดิม

4. Catalepsy คนไข้จะอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งอย่างนั้น โดยไม่มีการเคลื่อนไหว

5. Stream of Rank ได้แก่ กระแสการพูด คนไข้บางคนอาจพูดช้ามาก หรือพูด ๆเป็นช่วง ๆ ทำให้จังหวะการพูดหยุดอย่างกะทันหัน หรือไม่พูดเลย เวลาเราพูด คนไข้จะพูดตาม เช่น ถามว่าเมื่อคืนนอนหลับไหม แทนที่คนไข้จะตอบจะทวนคำถาม

3. รู้สึกรสแปลก ๆ (Gustatory Hallucination)

4. รู้สึกกลิ่นแปลก ๆ (Olfactory Hallucination) มักเป็นกลิ่นเหม็น หรือกลิ่นที่ไม่ดี

ประสาทหลอนทั้ง 4 ชนิดดังกล่าวนี้พบได้น้อย และมักจะพบร่วมกับอาการหูแว่วในทางปฏิบัติถ้าพบอาการประสาทหลอนดังกล่าวโดยไม่มีหูแว่ว ต้องนึกถึงสาเหตุจาก Organic Brain Syndrome ไว้ก่อนเสมอ

อาการประสาทหลอนบางชนิดมีความสำคัญ ถ้าตรวจพบจะช่วยสนับสนุนว่าเป็นโรคจิตเภทถือเป็น Schneider's First Rank Symtom ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้ยินเสียงความคิดของตนเอง
2. ผู้ป่วยได้ยินเสียงคนพูดโต้ตอบกันเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยได้ยินเสียงคนพูดวิจารณ์เกี่ยวกับการกระทำของตนไม่ว่าจะกำลังทำอะไรอยู่

3. ความผิดปกติของอารมณ์ (Disorder of Affect) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความผิดปกติของอารมณ์ที่สำคัญ 2 ชนิด คือ

1. Apathy ผู้ป่วยจะมีสีหน้าเฉยเมย ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น เมื่อได้รับคำบอกเล่าว่าญาติสนิทถึงแก่กรรม ผู้ป่วยไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ ออกมาให้เห็นเลย

2. Inappropriate หมายถึงอารมณ์ผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเหตุการณ์ในขณะนั้น เช่น เมื่อถามผู้ป่วยที่มีอาการ Persecutory Delusion ว่าตนเองถูกทรมานรุนแรงอย่างไรบ้างจากผู้ที่คอยติดตามปองร้ายตามที่เล่า ผู้ป่วยจะยิ้มขำหรือหัวเราะ ไม่แสดงอารมณ์ตกใจกลัวแต่อย่างใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ป่วยอาจจะบอกกับแพทย์ตรง ๆ ว่าไม่มีความรู้สึกใด ๆ ทั้งสิ้น

แม้ความผิดปกติของอารมณ์จะเป็นอาการสำคัญ แต่การแปลผลค่อนข้างยากนอกจากรายที่มีอาการรุนแรงและชัดเจน อีกประการหนึ่งยาที่ใช้บำบัดที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ก็มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าค่อนข้างเฉยเมยได้

4. ความผิดปกติของพฤติกรรมการเคลื่อนไหว (Disorder of Motor Behavior) มักพบในผู้ป่วยที่เป็นรุนแรงและเรื้อรังหรือเป็นแบบเฉียบพลัน อาการที่พบได้บ่อย คือ

1. Stereotypy เป็นการกระทำซ้ำ ๆ เกิดขึ้นเอง เป็นไปเรื่อย ๆ และสม่ำเสมอ เช่น นั่งโยกตัวตลอดเวลา

2. Catalepsy ผู้ป่วยอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ เช่น ชูมือข้างซ้ายค้างเหนือศีรษะในท่านั้นเป็นเวลานาน แม้เราจะจับลงมา ผู้ป่วยจะชูขึ้นไปใหม่

1. มีปัญหาในการเรียนหรือการทำงาน เช่น การเรียนตกต่ำมาก หรือทำงานไม่ได้

2. มีการเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวัน เช่น ไม่เข้าร่วมรับประทานอาหารดังเช่นเคย หรือกลางคืนไม่นอน แต่มานอนตอนกลางวัน

3. มีคำพูดที่แสดงความคิดแปลก ๆ หรือพูดพึมพำคนเดียว

4. มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น แยกตัวเองอยู่ตามลำพัง พูดน้อยหรือไม่พูดกับใครเลย

5. มีอาการทางจิตเวช เช่น ตื่นเต้นตกใจง่าย กระวนกระวาย หวาดกลัว หรือพูดเกี่ยวกับความหลงผิดที่มีอยู่

ระยะเวลาที่เริ่มผิดปกติจนมีอาการโรคจิตชัดเจนแตกต่างกันมากในแต่ละรายอาจนานหลายสัปดาห์จนถึงหลายปี รายที่อาการเกิดอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไปเป็นเวลาหลายปีส่วนมากจะเป็นชนิดเรื้อรัง รักษายากและไม่ค่อยได้ผล

ความผิดปกติต่าง ๆ ทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสและการรับรู้ทางผิวหนัง ประกอบด้วย

1. Hyperaesthesia คนไข้จะมีความรู้สึกร้อนจัด เย็นจัด ค่อนไปทางมาก

2. Anaesthesia คนไข้จะรู้สึกตรงกันข้ามกับคนไข้ประเภท Hyperaesthesia คือไม่มีความรู้สึกร้อนหนาวเลย

3. Paresthesia คนไข้จะไม่สามารถบอกความรู้สึกได้ถูกต้องเป็นต้นว่าถูกจับมือก็หาว่าถูกเข็มแทง หรือคนไข้ที่ถูกตัดแขนก็คิดว่าตนเองยังมีแขนอยู่

4. Sysaesthesia คนไข้ประเภทนี้ถ้าได้รับการกระตุ้นจากความรู้สึกของอวัยวะส่วนหนึ่งแล้ว คนไข้จะไปรู้สึกที่อวัยวะอีกส่วนหนึ่ง เป็นต้นว่าเปิดเพลงให้ฟังกลับได้กลิ่นว่าหอม

ความผิดปกติเกี่ยวกับความสนใจ ซึ่งประกอบด้วย

1. Distractibility คนไข้จะเปลี่ยนความสนใจจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญน้อยกว่าจุดแรก เป็นต้นว่ากำลังคุยกับคนไข้กลับไปสนใจเสียงรถยนต์

2. Aprosexia คนไข้ไม่สามารถให้ความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ไม่ว่าจะเป็นระยะสั้นเพียงใดก็ตาม

ความผิดปกติเกี่ยวกับความจำ ประกอบด้วย

1. คนไข้จะมีความสนใจเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้นและฝังอยู่ตลอดเวลา ส่วนมากจะเป็นเรื่องฝังใจจากอดีต ซึ่งไม่มีความสำคัญเลย

3. Waxy Flexibility คล้าย Catalepsy หมายถึงเราจับผู้ป่วยให้อยู่ในท่าใด ผู้ป่วยจะคงอยู่ในท่านั้นเป็นเวลานานผิดปกติ

4. Mannerism เป็น Stereotype ชนิดหนึ่งแต่แสดงออกในรูปของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเขียน การเดิน จึงทำให้เป็นลักษณะเฉพาะตัวของคนนั้น

5. Automatic Obedience เป็นการกระทำตามผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจ เช่น เห็นเราหยิบปากกาจากกระเป๋าเสื้อ ผู้ป่วยจะเลียนแบบบ้าง การกระทำตามเรียกว่า Echopraxia ถ้าผู้ป่วยพูดตามเราเรียกว่า Echolalia

6. ผู้ป่วยอาจไม่มีการเคลื่อนไหวเลย รวมทั้งไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อมและไม่พูด (Mutism) ซึ่งพบใน Catatonic Stupor หรืออาจเคลื่อนไหวมากแบบคลั่ง ซึ่งพบใน Catatonic Excitement

7. Rigidity แขนขาหรือลำตัวของผู้ป่วยมีอาการแข็งแกร่ง แม้เราพยายามจะงอแขนผู้ป่วยจะต้านไว้และคงอยู่ในท่านั้นเป็นเวลานาน ๆ

8. Negativism หมายถึง ความรู้สึกต่อต้าน เช่น บอกให้ผู้ป่วยคลายมือออกผู้ป่วยกลับกำมือแน่น ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า Active Negativism

ใน Passive Negativism ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตัวตามที่ควรทำ เช่น นอนเฉยอยู่บนเตียง ไม่ลุกไปอาบน้ำ ไม่ลุกขึ้นรับประทานข้าว หรือไม่ทำอะไรเลยนอนอยู่เฉย ๆ

9. Mutism ผู้ป่วยไม่พูดทั้ง ๆ ที่อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดเป็นปกติ มักพบร่วมไปกับอาการ Stupor ใน Catatonia

อาการอื่นที่พบร่วมด้วยในผู้ป่วยโรคจิตเภท

อาการทางจิตเวชเกือบทุกอย่างพบได้ในโรคจิตเภท ผู้ป่วยอาจมีลักษณะการแต่งตัวไม่เรียบร้อยและสกปรก บางรายมีท่าทางตื่นเต้นกระวนกระวาย หรือเชื่องช้าผิดธรรมดามีอาการย้ำคิดย้ำทำได้ มีอาการ Hypochondriasis และ Derealization หรือมีภาพลวงตา

ในโรคจิตเภทสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยจะเป็นปกติ นอกจากระยะที่มีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลันและรุนแรง อาจมีอาการสับสนบ้างแต่พบได้น้อย

โรคจิตเภทแบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. Disorganized Type

ลักษณะที่สำคัญของชนิดนี้คือ มีความผิดปกติของอารมณ์และรูปแบบของความคิดอย่างมาก ความคิดของผู้ป่วยไม่ติดต่อสัมพันธ์กัน ทำให้พูดจาไม่ต่อเนื่อง ฟังไม่รู้เรื่อง ผู้ป่วยมีอารมณ์

7. เมื่อเป็นแล้วอาจรักษาให้หายเป็นปกติ แล้วเป็นซ้ำอีก หรือเมื่อรักษาแล้วไม่หาย เป็นเรื้อรังตลอดไป

ผู้ป่วยเมื่อหายเป็นปกติแล้ว ต่อไปเกิดอาการของโรคซึมเศร้าหรือ mania ชัดเจนต้องเปลี่ยนการวินิจฉัยโรคจากเดิม เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดโรคซึมเศร้า หรือ mania

ผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดอื่นถ้าเกิดอาการซึมเศร้าตามมาภายหลัง จะไม่เข้ากับการวินิจฉัยว่าเป็นชนิดนี้ นอกจากการอาการซึมเศร้านั้นเป็นอยู่นานหลายสัปดาห์และมีอาการควบคู่ไปกับอาการอื่นของโรคจิตเภท

บางคนสันนิษฐานว่าโรคจิตเภทชนิดนี้เป็นลักษณะของโรคอารมณ์แปรปรวน

4. Chronic Undifferentiated

หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่มีอาการเด่นชัดอย่างใดอย่างหนึ่งตรงกับชนิดต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น การวินิจฉัยชนิดนี้มีหลักการ ดังนี้

1. มีอาการเข้าได้กับโรคจิตเภท
2. อาการต่าง ๆ มีชัดเจน เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน และพฤติกรรมผิดปกติ
3. ไม่สามารถจัดเข้าได้กับชนิดใดชนิดหนึ่งดังกล่าวข้างต้น

5. Residual

หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคจิตเภทมาก่อน แต่ขณะนี้ไม่มีอาการโรคจิตชัดเจน มีเพียงอาการบางอย่างที่แสดงว่ายังไม่หายเป็นปกติ อาการที่ยังเหลืออยู่บ้าง ได้แก่ การแยกตัวเองยังไม่อยากพูดจากับใคร สีหน้าจะเฉยไม่ค่อยแสดงความรู้สึก เมื่อพูดคุยด้วยอาจตรวจพบว่ายังมี Loosening of Association อยู่บ้าง อาจมีประสาทหลอน หรือความคิดหลงผิดแต่จะไม่มากและคลุมเครือไม่เด่นชัด อาการต่าง ๆ จะเป็นอยู่เช่นนี้ไม่หายไป การวินิจฉัยชนิดนี้มีหลักการดังนี้

1. เคยมีอาการของโรคจิตเภทมาก่อน
2. ในปัจจุบันไม่มีอาการความผิดปกติเด่นชัด
3. ขณะนี้มีอาการบางอย่างแสดงว่ายังไม่หายจากโรคทีเดียว เช่น สีหน้าเฉยเมยและแยกตัวเอง เป็นต้น

อาการเริ่มต้น

ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการความผิดปกติชัดเจน มักจะมีความผิดปกติหลาย ๆ อย่างที่พอจะสังเกตได้นำมาก่อนระยะหนึ่ง อาการเริ่มต้นนี้จะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้แก่

แบบ Apathy หรือ Inappropriate อาการที่มักพบร่วมด้วย คือมีประสาทหลอน และความคิดหลงผิดเป็นเรื่องราวไร้สาระ ฟังแล้วจับใจความไม่ได้ ไม่รู้เรื่อง

อาการที่มักเริ่มเป็นตั้งแต่อายุยังน้อย ค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของบุคลิกภาพอย่างมากนำมาก่อน โรคจิตเภทชนิดนี้เป็นแบบเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหาย อาการอาจดีขึ้นแต่ไม่มาก ผู้ป่วยจะเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ต้องมีคนคอยดูแลตลอดชีวิต

2. Catatonic

ลักษณะสำคัญของชนิดนี้คือ มีความผิดปกติของ Psychomotor Activity อย่างมาก อาจเป็นแบบ Stupor, Rigidity, Posturing, หรือ Excitement

อาการที่มักพบร่วมด้วยคือ Negative, Stereotypy, Mannerism, Waxy Flexibility และ Mutism

การดำเนินโรคมี 2 ชนิด คือ (1) เกิดอาการเฉียบพลัน เมื่อรักษาจะดีขึ้นมา หรือหายแล้วเป็นอีกในเวลาต่อมา เรียกว่า Periodic Catatonia และ (2) เมื่อเป็นแล้วไม่หายเป็นแบบเรื้อรังต่อไป

ผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิดนี้จัดเป็นจิตเวชฉุกเฉินซึ่งต้องรีบรักษา เพราะอาจเกิดอันตรายจาก (1) ขาดอาหาร (2)ร่างกายหมดแรง (3) ทำอันตรายตัวเองหรือคนอื่น

การวินิจฉัยโรคจิตเภทชนิดนี้อาศัยหลักดังต่อไปนี้ คือ

1. มีอาการของโรคจิตเภทชัดเจน

2. มีอาการแบบใดแบบหนึ่งใน 4 แบบนี้

ก. Catatonic Stupor ผู้ป่วยจะไม่พูด (Mutism) ไม่เคลื่อนไหวและไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมดูเหมือนผู้ป่วยโรคทางกายที่สติสัมปะชัญญะเสียเป็นแบบ Stupor

ข. Catatonic Rigidity ผู้ป่วยจะมี Rigidity ของแขนขาและลำตัว แม้จะพยายามใช้กำลังบังคับ ผู้ป่วยจะคงอยู่ในท่า Rigidity เหมือนเดิม ปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมีน้อยมาก

ค. Catatonic Posturing ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่แปลก ๆ เป็นเวลานาน ๆ และมีอาการ Catalepsy เช่น นั่งบนเตียงขาข้างหนึ่งงอ ขาอีกข้างหนึ่งเหยียดตรง และแขนงออยู่ข้างหน้า ผู้ป่วยจะไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม แม้จะพยายามเปลี่ยนท่า ผู้ป่วยจะขืนกลับมาอยู่ในท่าเดิม

ง. Catatonic Excitement ผู้ป่วยจะมีอาการเอะอะตื่นเต้นวุ่นวายอย่างมาก ก้าวร้าว มีการเคลื่อนไหวแบบ Stereotype โดยเป็นไปเองไม่เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นจากภายนอกผู้ป่วยชนิดนี้นับว่าเป็นอันตราย เพราะอาจทำอันตรายต่อคนอื่น หรือเกิดอุบัติเหตุต่อตัวเองรวมทั้งร่างกายหมดแรง

โรคจิตเภทชนิด Catatonic ทั้ง 4 แบบนี้รักษาด้วยช็อตไฟฟ้าได้ผลดี

3. Paranoid

ลักษณะสำคัญ คือ ผู้ป่วยมีอาการหลงผิดชนิด Persecutory หรือ Grandeur Delusion และมีประสาทหลอนที่มีสาระเหมือนความคิดหลงผิด บางรายมี Delusion of Jealousy หรือ Erotic Delusion

อาการที่มักพบร่วมด้วยคือ อารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันตราย ชอบพาลทะเลาะวิวาท มีความรู้สึกหวาดกลัว และมี Idea of Reference

โรคจิตเภทชนิดนี้มักเริ่มเป็นกับผู้ป่วยอายุมากกว่าชนิดอื่น อาการของโรคส่วนใหญ่จะอยู่คงที่ไม่ทรุดลงหรือดีขึ้นเร็ว

หลักการวินิจฉัยชนิดนี้ คือ

1. มีอาการของโรคจิตเภทชัดเจน
2. มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง

ก. Persecutory Delusion

ข. Grandeur Delusion

ค. Delusion of Jealousy

ง. มีประสาทหลอนซึ่งมีสาระเป็นแบบ Persecution หรือ Grandeur

จ. Schizo affective (depressed หรือ manic)

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของชนิดนี้ คือ

1. มีอาการต่าง ๆ เข้าได้กับโรคจิตเภท

2. มีอารมณ์เศร้าร่วมกับอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ คิดช้านึกช้าอะไรออกยาก รู้สึกตัวมีความผิด เบื่อชีวิต หรือคิดอยากตาย หรือมีอารมณ์ Euphoria ร่วมกับอาการต่าง ๆ เข้าได้กับ Mania

3. อาการดังกล่าวทั้งอาการของโรคจิตเภทและอาการของโรคอารมณ์แปรปรวนจะมีอยู่ร่วมกันตลอดไปตราบที่ผู้ป่วยยังไม่หาย บางเวลาเป็นมาก บางเวลาเป็นน้อย แต่จะมีอาการของทั้งสองโรคร่วมกันอยู่เสมอ

4. อาการในข้อ 1 และ 2 อาจเกิดขึ้นพร้อมกัน หรืออาการใดอาการหนึ่งเกิดก่อน

5. ส่วนมากอาการเกิดเฉียบพลัน

6. พบอัตราการฆ่าตัวตายบ่อยกว่าโรคจิตเภทชนิดอื่น