

نظریه ذهن در اسکیزوفرنی از منظر اول شخص و سوم شخص

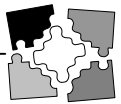
بین فردی، قابلیت‌های اجتماعی و پذیرش درمان را تحت تأثیر قرار دهد.

ناآگاهی از بیماری، خاص بیماران روان‌پزشکی نیست و می‌تواند گاهی در بیماران نورولوژیک هم مشاهده شود. در یک مطالعه جالب بر بیماران با فلج یکطرفه همراه با آنوسوگنوزیا (anosognosia) راجع به عملکرد اندام‌های فلج‌شان سؤال شد. بیماران عملکرد عضو فلج را طبیعی توصیف کردند؛ ولی اگر محقق از همان بیمار می‌پرسید که «اگر دست من فلج بود، آیا می‌توانستم یک دسته ورق را بر بزنم؟»، تعدادی از بیماران پاسخ می‌دادند: «البته که نه». این نتایج نشان داد که تفاوت بازنمایی اول شخص در مقابل سوم شخص می‌تواند آگاهی بیمار را راجع به بیماری خود تحت تأثیر قرار دهد. با فرض اینکه این پدیده می‌تواند جنبه خاصی از نظریه ذهن باشد تصمیم گرفته شد گروهی از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مورد آزمایش قرار گیرند. در این مطالعه ۳۰ بیمار شدیداً هذیانی پارانوئید مبتلا به اسکیزوفرنی که فاقد اختلال نورولوژیک و مصرف مواد بودند، مورد آزمون قرار گرفتند. هیچیک از بیماران از

اولین بار، بازنمایی وضعیت ذهنی دیگران در بیماران مبتلا به اوتیسم مطالعه شد و این نقص به عنوان وجود اختلال در نظریه ذهن بیان گردید. گروهی از محققین نشان دادند که در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز مانند بیماران مبتلا به اوتیسم ارتباطی بین نقص در فرابازنمایی (meta-representation) و خصوصیات آسیب‌شناسی روانی و درجاتی از شدت بیماری وجود دارد. این نتایج منجر به این فرضیه شد که بعضی از علائم پارانوئیا و نشانه‌های رفتاری می‌تواند ناشی از اشکال در استنباط نیت و عقیده دیگران باشد. مثلاً علائمی مانند کاشت فکر و هذیان کنترل می‌تواند بیانگر ناتوانی در بیان قصد عمل باشند. هذیان‌های انتساب و تعقیب و گزند می‌تواند بیانگر اشکال در انعکاس وضعیت ذهنی دیگران باشند.

نداشتن بینش به وجود بیماری نیز می‌تواند نشانه اختلال در ارزیابی خود باشد. از نقطه نظر بالینی نداشتن بینش در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌تواند روابط

مدل‌های عصبی - روان‌شناختی نشان داده‌اند که بعضی از علائم بالینی در اسکیزوفرنی می‌تواند بیانگر اختلال خاص در توانایی بیان دقیق وضعیت ذهنی بیماران باشند. این تغییر بیمارگونه از آگاهی از خود، می‌تواند به صورت اختلال در توانایی بازنمایی وضعیت روانی خود بیمار یا دیگران باشد، که این توانایی به عنوان «نظریه ذهن» شناخته شده است. به علاوه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در تشخیص و ارزیابی خود یا مشخصات غیر خودی از افکار خود ناتوانند. این قابلیت ارزیابی که ادراک‌های با منشا خود را از ادراک‌هایی با منشا بیرونی از هم جدا می‌کند، می‌تواند به عنوان معیار تشخیص تصویرسازی از درک طبیعی باشد. اگر این قابلیت ارزیابی مختل شود ادراک‌هایی که منشا درونی دارند بصورت ادراک خارجی تجربه می‌شوند.



ابتدای بیماری تا لحظه مطالعه بینش کامل به بیماری را تجربه نکرده بودند. با هر بیمار به مدت یک ساعت مصاحبه شد. تمام بیماران محتوای هذیان خود را منطقی می دانستند، ولی وقتی محتوای هذیان راجع به مصاحبه کننده از همان بیماران پرسیده می شد به عقیده هفت بیمار منطقی به نظر نمی رسید. شدت بیماری در این هفت نفر به طور کلی نسبت به بقیه کمتر، و عاقبت بیماری بهتر بود. در این مطالعه از بیمار خواسته شد که وضعیت ذهنی مصاحبه گر را بازنمایی کند. تعدیل آگاهی که در هفت بیمار مشاهده شد، نشان داد که احتمالاً یک بیمار روانی مانند بیمار هذیانی مبتلا به اسکیزوفرنی می تواند سطوح مختلفی از آگاهی داشته باشد و این می تواند به عنوان توانایی بالقوه در تغییر ارزیابی خود در نظر گرفته شود که می تواند موجب پاسخ دهی بهتر درمانی گردد.

Gambini, O., Barbieri, V., & Scarone, S. (2004). Theory of Mind in schizophrenia: First person vs third person perspective. *Consciousness and Cognition*, 13, 39-46.

ترجمه و تلخیص: دکتر علی فرهودیان