

اسکیزوفرنی



اسکیزوفرنی چیست؟

اسکیزوفرنی از بیماری‌های مزمن روانپزشکی می‌باشد، که با آشفتگی نسبتاً طولانی مدت در گفتار، ادراک، تفکر، عاطفه، اراده، قضاوت و فعالیت اجتماعی مشخص می‌گردد. نسبت ابتلا در زن، مرد مساوی است. این اختلال معمولاً در اواخر دهه دوم و اوایل دهه سوم زندگی شروع می‌شود.

علائم اسکیزوفرنی

* عقاید نادرست (هذیان و توهم):

هذیان: اعتقاد محکم نسبت به موضوعی که واقعیت ندارد و با ارائه هیچ دلیل یا توضیحی از بین نمی‌رود.

توهم: دیدن، شنیدن یا حس کردن چیزهایی که وجود خارجی ندارد.

* اختلال گفتار: بکار بردن کلمات بدون رعایت دستور زبان که در شکل شدید آن کلام بیمار قابل فهم نیست.

* تغییر حالات حسی: فرد مبتلا ممکن است احساس عجیبی پیدا کرده و کاملاً ارتباطش را با جهان قطع کرده و یا حس کند که همه چیز آهسته حرکت می‌کند.

* تغییر رفتار فرد: نسبت به رفتار معمولش تغییر می‌کند. ممکن است فرد بسیار فعال و یا کاملاً بی‌حال باشد.

* کناره‌گیری از اجتماع: ترس بیمار از محیط و اشخاص، ترس از تحت تعقیب قرار داشتن و علایم شبیه به اینها باعث می‌گردد که بیمار خود را در منزل مخفی نماید. ارتباطات در خارج از خانواده و سپس ارتباط با اعضای خانواده روز به روز کمتر می‌شود.

* اختلال هیجان: اختلال در واکنش‌های هیجانی به صورت گریه و خنده‌های بی‌مورد، کرختی و بی‌حوصلگی، عصبانیت و پرخاشگری از علائم شایعی است که در این بیماران دیده می‌شود. گاهی بیماران وضعیت‌های خاصی به خود می‌گیرند. به عنوان مثال ممکن است مدت‌ها به یک نقطه خیره شوند، با خودشان حرف بزنند و کارهای تکراری انجام دهند.

علت اسکیزوفرنی

هر نوع بیماری در اثر اختلال عملکرد طبیعی یک یا چند سیستم بدن بروز می کند. به عنوان مثلا بیماری دیابت (بالا بودن قند خون) به دنبال اختلال در ترشح انسولین و به علت عملکرد بد سیستم هورمونی و غددی بدن بروز می کند. بر مبنای همین اصل ، بیماری اسکیزوفرنی نیز دنبال اختلال در عملکرد دستگاه عصبی و به ویژه مغز به وجود می آید. تاکنون علت دقیق و چگونگی این تغییرات به دقت روشن نشده است.

❖ اما دو عامل مهم را در ایجاد اختلال اسکیزوفرنی موثر می دانند که شامل موارد زیر می باشد:

آسیب پذیری:

یعنی برخی از افراد به طور ارثی و ژنتیکی بیش از سایر افراد آمادگی ابتلا به اختلال اسکیزوفرنی را دارند. بنابراین تنظیم برخی از مواد شیمیایی در مغز به هم می خورد و اشکال در عملکرد بعضی از ساختارهای مغز باعث بروز علائم می شود.

تنش و فشارهای روانی:

عبارت است از شرایط جدیدی که در زندگی ما رخ می دهد و ما باید خود را با آن سازگار کنیم. مشکل عمده در درمان این بیماری، عدم آگاهی خانواده ها در نحوه ارتباط با بیماران مبتال به اسکیزوفرنی است. راهنمای نحوه ارتباط با این بیماران عبارتند از:



نحوه برخورد با بیمار در شرایط بحرانی

- تا جایی که می توانید آرام باشید .
- تلویزیون و رادیو را خاموش کنید .
- به آرامی و آهستگی صحبت نمایید .
- بیمار را تشویق کنید که بیشتر بنشیند و صحبت کند .
- از او بخواهید که در مورد حالات خودش (ترس، نگرانی و ...) صحبت کند .
- از بیان جملاتی مانند "چرا مثل بچه ها رفتار میکنی" ، « این چه کارهایی است که انجام می دهی " اجتناب کنید .
- بالای سر بیمار نایستید و خیلی به او نزدیک نشوید .
- بیمار را تحقیر نکنید و با او جر و بحث نکنید .
- تا جایی که مقدور است در شرایط بحرانی بیمار، با وی تماس چشمی برقرار نکنید .
- مسیر خروجی منزل را در مقابل او سد نکنید .
- در حضور بیمار با سایر اعضای خانواده جر و بحث نکنید .

- او را تشویق کنید با شما و یا فردی که رابطه خوبی با او دارد به بیمارستان برود .
- اگر نتوانستید بیمار را آرام کنید، ممکن است شرایط خطرناکی برای دیگر اعضای خانواده یا خود بیمار پیش آید، در این صورت با پلیس ، اورژانس 115 یا اورژانس اجتماعی تماس بگیرید.
- علی رغم اعتقاد غلط بیمار، صادقانه با او روبرو شوید و او را بپذیرید .
- صبور باشید و در جلب اعتماد بیمار نسبت به خود عجل نداشتید .
- اگر بیمار به دلیل سوء ظن یا ترس از مسموم شدن، از غذا خوردن خودداری کرد. غذای کنسرو شده بطوریکه خودش درش را باز کند برایش آماده کنید.



- در ذهن خود به بیمار حق دهید .
- او با چنین اعتقادی که دارد، باید وحشت زده باشد و رفتار آزار دهندهای از خود نشان دهد. لذا از سرزنش کردن، مسخره کردن، توهین و قضاوت عجولانه جداً پرهیزید .
- از هرگونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد بیمار، پرهیز کنید، زیرا او فعلاً ظرفیت لازم برای قبول دلائل شما را ندارد.
- مواظب پیام های غیرکلامی خود مانند خندیدن، نگاه کردن، نحوه ایستادن، نشستن، فاصله خود با او، تماس فیزیکی، حرکات چهره و بدن و باشید، زیرا بیمار به همه حالات اطرافیان توجه کامل دارد .
- پیچ کردن و در گوشی صحبت کردن، شک بیمار را تشدید میکند، لذا از اینگونه کارها اجتناب نمایید.

4 در صورتی که بیمار جویای نظر شما باشد و شرایط را مساعد میبینید، میتوانید چنین اظهار نظر

کنید :

- با وجود اینکه شما چنین اعتقادی دارید، من با نظر شما موافق نیستم به نظر شما احترام میگذارم .

- منتظر سست شدن اعتقاد غلط و یا هذیان بیمار بمانید. مصرف منظم دارو به تدریج این کار را خواهد کرد و بیمار پس از مدت کوتاهی از حالت هذیان خارج میشود و در اعتقاد غلط خود دچار شک و تردید شده، نهایتاً آن را پاک میداند.



راه های مقابله با پر خاشگری بیمار

- از نزدیک شدن به بیمار و دست زدن به او پرهیز کنید. گاهی این رفتار موجب تحریک بیشتر بیمار میگردد و بر خشم او میافزاید .
- پس از شناخت عوامل برانگیزاننده خشم بیمار، سعی کنید احساسات او را درک نموده و به بیمار فرصت دهید تا بتواند با صحبت کردن، مشکل خود را بیان نماید.
- برای شناخت عوامل برانگیزاننده خشم، اجازه ابراز عواطف و نشان دادن همدردی با بیمار کمک کننده است. برای مثال به بیمار بگویید: "عصبانی به نظر میرسید"، «چیزی شما را عصبانی کرده است»، « به نظر میرسد که حالتان خوب نیست». این جملات به بیمار اجازه میدهد تا با صحبت کردن، خود را تخلیه کند و در عین حال تا حدودی مشکلات خود را بشناسد .
- با بیمار به نحوی برخورد کنید که نشان دهد او را به گرمی پذیرفته اید. گویا به او حق میدهید که از چیزی نگران باشد، مثلاً با گفتن جملاتی نظیر « من مایلم مشکل شما را گوش کنم»، « نگران شما هستم»، « حتماً اتفاق ناگواری شما را ناراحت کرده است» به او نشان میدهید که به علت رفتار پر خاشگرانه، مورد شماتت قرار نخواهد گرفت .
- از آنجا که بیمار خشمگین چندان منطقی نمی اندیشد، پس بهتر است زیاد حرف نزنید و از جملات پیچیده استفاده نکنید .
- وقتی بیمار مضطرب است، رفتار پر خاشگرانه و تهاجمی او را با فعالیتهای حرکتی مانند مشتم زدن به کیسه بوکس تغییر جهت دهید، فعالیت جسمی (ورزش) روشی امن و مؤثر جهت تخلیه تنش انباشته شده است .
- کسانی که تحمل کمتری دارند، بهتر است با بیمار روبرو نشوند، زیرا عصبانیت آنها شعله خشم بیمار را بیشتر میکند. لذا توصیه میشود کسانی با بیمار روبرو شوند که بیشتر مورد اعتماد وی باشند .

- در مواجهه با بیمار خشمگین نبایستی به تنهایی در مقابل او قرار بگیرید و بهتر است چند نفر مراقب او باشند. در بسیاری از موارد وقتی بیمار خود را در مقابل چند نفر ببیند ترجیح میدهد تسلیم شود.
- گاهی بیمار شروع به صحبت و گریه میکند، در این مواقع بایستی اجازه داد بیمار احساسات خود را تخلیه کند.
- در صورت بالا بودن شدت پرخاشگری و خشونت بیمار و عدم کنترل وضعیت وی از طریق رهنمودهای بالا با پلیس ۱۱۰ یا اورژانس ۱۱۵ یا اورژانس اجتماعی ۱۲۳ تماس بگیرید و بگویید که برای درمان طبی و کنترل رفتار خشونت آمیز بیمارتان احتیاج به کمک آنها دارید.
- در صورتی که علائم توهّم و هذیان بیمار تحت کنترل قرار گرفته باشد ولی همچنان رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهد بهتر است مراتب را به اطلاع روان پزشک معالج برسانید.
- برخی از دارو هایی که در درمان اینگونه بیماران به کار میروند، اثر ضدپرخاشگری دارند و میتوانند تا حد زیادی این رفتارها را در بیمارتان کاهش دهند.

مهارت مقابله با استرس فرد مراقبت کننده

- از خودگویی های مثبت استفاده کنید، یعنی همیشه توانمندی ها و علل مراقبت از بیمار را برای خود بازگو کنید.
- بر توانایی ها و تکالیف خود تمرکز کنید، یعنی برگه ای را برداشته و توانمندی ها و وظایفی را که در قبال بیمار پذیرفته اید ثبت کنید و راه های انجام آن را بشناسید.



- پیدا کردن مؤسسات حمایتی و بررسی راه های کمک آنها
- سرگرمی هایی را برای خودتان در نظر بگیرید.

مهارت مراقبت های هیجانی و شناختی

- در اتاق بیمار به کاری مشغول شوید.
- در صورت تمایل بیمار با او قدم بزنید.
- هرگز با تندی با بیمار صحبت نکنید یا از عقاید بیمار نخندید.
- به داستان بیمار گوش دهید، ولی به موافقت و نه رد کنید.
- برای شروع صحبت با بیمار سعی کنید انتخاب موضوع صحبت را در اختیار بیمار قرار دهید تا بر حسب علائق و سلیقه های او عمل شود.

نحوه برخورد در زمان قبل از ازدواج بیمار

- سعی نکنید در یکی دو جلسه به نتیجه برسید، میتوانید موضوع گفتگو را باز گذاشته و تا حصول نتیجه به مذاکره خود ادامه دهید .
- صحبت و مذاکره در مورد ازدواج معمولاً با خجالت و رودربایستی همراه است، ولی بهتر است گام به گام ، مذاکرات شفاف تر شود
- گفتگو را به صحنه ی بحث و بگو مگو نکشانید .
- سعی نکنید چیزی را به بیمار تحمیل کنید .
- با بیمار در خصوص ازدواج گفتگو کنید.
- تا حد امکان روشن و شفاف صحبت کنید.
- مذاکره در خصوص ازدواج، خصوصی و بدون حضور سایر اعضا خانواده و فرزندان باشد .
- در گرفتن پاسخ و اخذ تصمیم عجله نکرده و فقط به پاسخ بله یا خیر از سوی بیمار اکتفا نکنید .
- همسر بیمار از بیماری وی اطلاعات لازم را داشته باشد .
- به سؤالات همسر آینده بیمار با متانت و بدون مخفی کاری پاسخ داده شود. در صورت لزوم همسر آینده بیمار میتواند با اجازه بیمار، نزد پزشک معالج رفته و اطلاعات لازم در حد آگاهی های لازم برای خود کسب نماید .
- در صورت ازدواج دائم، پیش از ازدواج ، نظر هر دو طرف را در مورد زندگی مشترک بدون فرزند جویا شویم .
- مسئولیت پذیری، کسب در آمد بیشتر و اداره خانواده از مواردی هستند که بهتر است از پیش چاره اندیشی شده باشند.

شرایط بعد از ازدواج



- مصرف دارو به وسیله مرد مبتلا به اسکیزوفرنی تاثیری روی جنین ندارد اما در مورد بانوی مبتلا مصرف داروها در ۳ ماه اول بارداری ممنوع است .
- بچه دار شدن بیماران مبتلا، گرچه منعی ندارد اما تشویق هم نمیشود زیرا گذشته از احتمال سرایت ژنتیک بیماری به فرزند، استرسهای ناشی از فرزند پروری ممکن است باعث تشدید بیماری یا تظاهر دوباره آن در پدر یا مادر مبتال به اسکیزوفرنی شود .
- خانواده بیمار توجه کنند که حتی پس از ازدواج، حمایت های خود را از بیمار دریغ نکنند .

- حتی همسر بیمار را برای ایفای بهتر نقش خود از حمایت و محبت دو چندان خود برخوردار سازند، چرا که حمایت مضاعف از همسر بیمار باعث حمایت بیشتر از خود بیمار خواهد شد .



اقدامات مقابله با بی خوابی

- بیمار را به خوابیدن در طول روز تشویق نکنید تا شب بخوابد .
- دریافت نوشیدنیهای کافئین دار مانند چای قهوه و نوشابه کولا را هنگام خواب محدود کنید ممکن است مانع خواب و استراحت بیمار شود .
- از روشهایی که به خواب رفتن را سریع میکند مانند نوشیدنی گرم غیر محرک (مثل شیر)، غذای سبک و مختصر و حمام ولرم یا ماساژ پشت استفاده کنید.
- سعی کنید بیمار در طول روز سرگرم و خسته شود .
- محرکهای محیطی مثل (نور زیاد، تعداد افراد، سر و صدا، تزئینات شلوغ) را کاهش دهید. زیرا در این محیط بیمار مضطرب میشود

زمان مراجعه بعدی

❖ در صورتی که علائم زیر را در بیمار خود مشاهده نمودید فوراً با مراکز درمانی تماس گرفته یا

بیمار را به نزد پزشک ببرید :

- میل شدیدی به صدمه زدن به خود یا دیگران پیدا کنند.
- احساس ناامیدی شدید
- عدم مراقبت از خود
- نتوانند خانه را ترک کنند .
- در صورت بروز عوارض داروها

درمانهای دارویی و عوارض آن

اسکیزوفرنی اختلالی است که با دارو قابل کنترل می باشد. بدلیل اینکه امکان عود این اختلال وجود دارد درمان دارویی باید بلند مدت صورت گیرد. تنظیم داروها فقط با نظر پزشک معالج تغییر می کند و شما اجازه تغییر نحوه یا میزان مصرف داروها یا توقف مصرف آنها را ندارید.

در مواردی که بیمار **افکار خودکشی و دیگر کشی** دارد یا رفتار بسیار نامتناسب و آشفته (از جمله ناتوانی برای برآورده ساختن نیازهای اساسی مثل غذا، لباس و مکان زندگی) در کار باشد، باید در

بخش بستری و مراقبت گردد. بستری شدن موجب کاهش استرس بیمار می‌گردد و او را در سازماندهی فعالیت های روزان هاش کمک می کند.

عوارض ناخواسته داروها (گرفتگی عضلات، بی قراری، خشکی دهان، احتباس ادرار و خواب‌آلودگی) می تواند باعث عدم رغبت بیمار به مصرف دارو و عدم بهبودی او گردد که درمان به موقع عوارض دارویی با مراجعه به پزشک، می تواند به پذیرش درمان توسط بیمار کمک کند.

درمان های غیر دارویی

این نوع از درمان ها به تنهایی و بدون دارودرمانی اثر بخش نیست بلکه باید همزمان با مصرف داروها برای سازگاری بیشتر و بهبود عملکرد به کار رود. از جمله این درمان ها می توان به مشاوره، روان درمانی فردی ، آموزش خانواده، آموزش مهارت های اجتماعی به بیمار اشاره کرد.