



اسکیزوفرنی (روان گسیختگی)



گرد آورندگان: نگار ناظریان - معصومه بابایی

با نظارت دکتر کورش شهبازی

طراحی و چاپ: روابط عمومی و انتشارات بیمارستان آتیه



www.atiehhospital.ir

آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و

شهید دادمان، بیمارستان آتیه

تلفن بیمارستان: 82721

تلفن بخش بهار: 5 - 82723244

درمان اسکیزوفرنی :

گرچه داروهای ضد روانپریشی تکیه گاه اصلی درمان اسکیزوفرنی است و روان درمانی به بهبود بالینی کمک شایانی می نماید و ترکیب این دو درمان سودمند تر از فقط یک نوع درمان است.

بستری کردن بیمار در درمان دارویی، تضمین امنیت بیمار و برقراری پیوندی موثر بین بیمار و نظام حمایتی اجتماعی بسیار موثر است و در مراحل حاد بیماری بسیار حائز اهمیت است.

به طور کلی درمان اسکیزوفرنی شامل :

۱- درمان دارویی

۲- روان درمانی

۳- درمان با الکتروشوک می باشد

منابع: خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک

اختلالات روانی و مراقبت های پرستاری

اسکیزوفرنی در لغت به معنی اسکیزو یعنی آشفته‌گی، پریشانی و فرن یعنی روان تعریف می‌شود.

اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) سندرمی بالینی شامل آسیب‌شناسی روانی متغیر اما عمیقاً ویرانگر است که شناخت، هیجان، ادراک و سایر جنبه‌های رفتار را درگیر می‌نماید.

بروز این تظاهرات در افراد مختلف و در طول زمان متغیر است و تأثیری شدید و دیر پا دارد، معمولاً قبل از 25 سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر پایدار می‌ماند.

نکاتی مهم در اسکیزوفرنی:

نکته مهم در تشخیص اسکیزوفرنی این است که کاملاً مبتنی به شرح حال روانپزشکی و معاینه وضعیت روانی است. هیچ‌گونه روش بررسی آزمایشگاهی برای تشخیص اسکیزوفرنی وجود ندارد.

به طور کلی در اسکیزوفرنی چند علامت از علایم زیر دیده می‌شود:

شنیدن صدای افکار، شنیدن صداهایی که با هم بحث می‌کنند یا نظر می‌دهند، پخش شدگی افکار، ادراک‌های هذیانی، افکار هذیانی ناکهانی، احساس گم‌گشتگی، تغییرات خلقی به صورت افسردگی یا سرخوشی و احساس ضعف روحی و ...

در برخی اسکیزوفرنی به صورت هذیان‌های خود بزرگ‌بینی و همه‌توانی است که جایگزین احساس حقارت در فرد بیمار می‌شود.

ظاهر عمومی بیماران اسکیزوفرنی طیف وسیعی دارد که یک‌سری افراد کاملاً ژولیده و سراسیمه هستند و جیغ و فغان می‌کنند و در نوع دیگر فردی بسیار وسواسی است و کاملاً آراسته، ساکت و بی‌حرکت می‌باشد و در بین این دو قطب نیز افرادی دیده می‌شوند که حراف هستند و وضعیت‌های عجیب و غریب به خود می‌گیرند که معمولاً در پاسخ به توهم‌های درونی این رفتارها دیده می‌شوند.

در برخی بیماران اسکیزوفرنی اغلب سر و وضع بدی دارند به طوری که نمی‌توانند استحمام کنند، لباس‌هایی می‌پوشند که برای فصلی که در آن هستند گرم است،

رفتارهایی مثل پرش (تیک)، حرکات قالبی، حرکات ادایی و انعطاف مومی شکل بدن نیز از آنها دیده می‌شود.

شیوع اسکیزوفرنی در جامعه:

میزان و بروز شیوع اسکیزوفرنی در سراسر جهان تقریباً یکسان است و از هر صد نفر یک نفر دچار این

بیماری می‌شود و فقط نیمی از این بیماران تحت درمان قرار می‌گیرند. شیوع اسکیزوفرنی در مردان و زنان مساوی است ولی شیوع و سیر بیماری در دو جنس متفاوت است به طوری که در مردها زودتر از زن‌ها شروع می‌شود.

توزیع سنی اسکیزوفرنی در زنان دو وجهی است یعنی در 25 تا 35 سالگی اولین دوره بروز این بیماری است و سپس در میانسالی به نقطه اوج خود می‌رسد ولی در مردان اسکیزوفرنی تا 30 سالگی بروز پیدا می‌کند.

سوء مصرف مواد مخدر در اسکیزوفرنی شایع است، به خصوص سوء مصرف الکل خطر بستری شدن را افزایش علایم روانپریشی شود.

تأثیر عوامل ژنتیک در اسکیزوفرنی:

در برخی و شاید در تمامی انواع اسکیزوفرنی عوامل ژنتیک دخالت دارند و بخش اعظم استعداد ابتلا به اسکیزوفرنی مربوط به عوامل ژنتیکی است به طور کلی در افرادی که خویشاوندان درجه اول و دوم آنها دچار اسکیزوفرنی یا اختلالات مرتبط به اسکیزوفرنی می‌باشند احتمال ابتلا به اسکیزوفرنی بالاتر از سایر افراد جامعه می‌باشد.