

جنون جوانی

Schizophrenia



تهیه کننده: واحد آموزش و بخش اعصاب و روان

تأیید کننده: مدیر گروه اعصاب و روان

تاریخ تدوین: 98/6/11

تاریخ آخرین بازنگری: 1401/6/1

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/6/1

ویرایش: 01

کد: ATH-ED/ED – 103

منبع: درسنامه روانپزشکی کاپلان و سادوک

اسکیزوفرنی چیست؟

اسکیزوفرنی یک اختلال روانی است که در بین مردها و زنان به یک اندازه شایع است و در جوامع شهری و بین گروههای اقلیت بیشتر مشاهده شده است. قبل از سن 15 سالگی بسیار نادر است اما در هر سنی پس از آن رخ می دهد و بیشتر در سنین 15 تا 35 سالگی مشاهده شده است.

علائم اسکیزوفرنی

این علائم اغلب در دو گروه مثبت و منفی توضیح داده می شوند.

علائم مثبت

این تجربیات نامعمول متداول ترین علائم اسکیزوفرنی هستند اما در دیگر اختلالات روانی هم مشاهده می شوند.

توهم

حالتی را که در آن شما چیزی را که وجود ندارد می بینید، می شنوید، بو می کشید و یا احساس می کنید، توهم می گویند. در اسکیزوفرنی اغلب توهم از نوع شنیدن صدا می باشد.

شنیدن صدا شبیه چیست؟

این صداها کاملاً واقعی اند. منبع این صداها خارج سر شما می باشد و دیگران نمی توانند آنها را بشنوند. شما ممکن است آنها را در مکانهای مختلف و یا از یک جسم خاص مانند تلویزیون بشنوید. صداها ممکن است بطور مستقیم با شما صحبت کنند و یا اینکه در مورد شما با همدیگر صحبت کنند. ممکن است این طور به نظر بیاید که شما دارید یک مکالمه را گوش می کنید. صداها ممکن است خوشایند باشند اما اغلب گستاخانه، توهین آمیز و یا تنها آزار دهنده هستند.

افراد چگونه به این صداها واکنش نشان می دهند؟

گاهی ممکن است شما احساس کنید که مجبورید که آنچه را که آنان می گویند اجرا کنید. حتی اگر آنان بگویند که به خودتان آزار برسانید و یا کاری را انجام دهید که می دانید صحیح نیست، اغلب اوقات شما آنها را نادیده می گیرید اما گاهی شما مغلوب آنها می شوید.

صداها از کجا می آیند؟

این صداها مجازی نیستند اما توسط خود مغز ساخته می شوند. اسکن های مغزی نشان داده اند که قسمتی از مغز که هنگام شنیدن صدا فعال است، اینگونه صداها را نیز ایجاد می کند. اینگونه به نظر می رسد که در این موقع مغز بین صداها واقعی و اینگونه اختلالات دچار اشتباه می شود.

آیا افراد دیگر هم این گونه صداها را می شنوند؟

افراد با اختلالات روانی دیگر مانند افسردگی حاد ممکن است صداهایی را بشنوند که مستقیم با آنها صحبت می کنند. در افسردگی این صداها ملامتگر بوده و یک کلمه یا عبارت خاص بارها و بارها تکرار می شود. بعضی افراد صداهایی را می شنود که زندگی روزمره آنان را دچار مشکل نمی کند این صداها ممکن است، خیلی بلند نبوده، خوشایند باشند و یا تنها در بعضی مواقع شنیده شوند. این گونه علایم نیاز به مراقبت خاصی ندارند.



انواع دیگر توهم

دیدن یا توهم بو، مزه یا لمس شدن نیز ممکن است اتفاق بیفتد اما کمتر مشاهده شده است.

هذیان

هذیان در حقیقت باور راسخ به موضوعی است که ممکن است صرفاً بر پایه یک تفسیر غلط و یا برداشت ناصحیح از موقعیت باشد. در شرایطی که شما هیچ شکی ندارید دیگران باور شما را اشتباه، عجیب یا غیر واقعی می دانند. آنان نمی توانند در مورد این موضوع با شما بحث کنند. اگر آنان از شما در مورد دلایلتان بپرسند، دلایل شما برای آنان بی معنی است و یا اینکه شما نمی توانید توضیح دهید و فقط می گویند: می دانم.

چگونگی شروع هذیان

ممکن است شما کاملاً بطور اتفاقی به آن اعتقاد پیدا کنید. ممکن است پس از چند هفته یا ماه احساس کنید که موضوع عجیبی در حال شکل گیری است. اما نمی توانید راجع به چگونگی آن توضیح دهید. ممکن است شما یک ایده را برای توضیح دادن توهماتتان بیان کنید. برای نمونه اگر شما صداهایی را می شنوید که در مورد رفتارهای شما توضیح می دهد، ممکن است شما به این نتیجه برسید که توسط حکومت در حال کنترل شدن هستید.

در این نوع از هذیان شما احساس می کنید که در خطرید. این خطرات ممکن است:

- نامعمول: شما ممکن است احساس کنید که حکومت در حال جاسوسی کردن از شماست یا ممکن است احساس کنید که همسایه شما از تکنولوژی خاصی برای جاسوسی از شما استفاده می کند.
- روزمره: شما ممکن است احساس کنید که همسر شما خیانتکار است. این موضوع ممکن است از موضوعات کوچک و نامربوطی که ارتباطی با سکس یا روابط غیر مشروع ندارند ناشی شود. دیگران نمی توانند دلایلی برای اینکه شما صحیح می گوید پیدا کنند.
- سوءظن بطور واضحی برای شما استرس زاست. این موضوع مخصوصا موجب رنجش افرادی می شود که شما به آنها سوءظن دارید. مخصوصا اگر از نزدیکان شما باشند مانند خانواده تان

مخاطب بودن (Ideas of reference)

شما ممکن است معنی خاصی از اتفاقات روزمره برداشت کنید و به این نتیجه برسید که بطور محسوسی به شما مربوط می شوند. برای نمونه احساس کنید برنامه های تلویزیون و رادیو در رابطه به شماست. و یا مردم در حال ارتباط برقرار کردن با شما از راههای عجیب هستند مثلا از طریق رنگ ماشین هایی که از خیابان عبور می کنند.

تاثیرات هذیان بر زندگی

- هذیان ممکن است رفتار شما را تغییر دهند.
- از آنجا که شما می دانید دیگران نمیتوانند افکار شما را بفهمند، مطرح کردنشان با دیگران برایتان دشوار است.
- اگر فکر کنید که دیگران در حال تلاش برای آزار رساندن به شما هستند شما ممکن است تنها از آنان دوری کنید. اغلب شما آنقدر احساس تهدید می کنید که می خواهید تلافی کنید.
- شما ممکن است برای فرار از احساس خطر از مکانی به مکان دیگر حرکت کنید.

افکار پریشان یا اختلالات فکری

- تمرکز کردن بسیار سخت می شود. شما ممکن است نتوانید:
- خواندن یک مقاله در روزنامه یا تماشای یک برنامه تلویزیونی را به آخر برسانید.
- تکالیف دانشگاهی خود را انجام دهید.
- بر کار خود تمرکز کنید.

فکر شما سرگردان است. شما از فکری به سراغ فکر دیگر می روید بدون اینکه هیچ گونه ارتباط مشخصی بین افکار تان وجود داشته باشد. پس از یک یا دو دقیقه شما نمی توانید یاد بیاورید که از ابتدا داشتید به چه فکر می کردید. برخی از افراد در توضیح فکر خود از آن به عنوان مبهم یا نامعلوم نام می برند. وقتی که رشته افکار شما به این طریق پاره می شود فهمیدن آن برای دیگران سخت است.

احساس کنترل شدن

شما ممکن است احساس کنید که:

- افکار شما در حال ناپدید شدن است. انگار که شخصی افکار شما را از مغزتان می رباید.
- آنچه شما فکر می کنید افکار شما نیست بلکه شخص دیگری آنها را در مغز شما قرار می دهد.
- شما احساس می کنید که بدنتان مانند یک ربات کنترل می شود.
- افراد اینگونه تجربیات را به روشهای مختلفی توضیح می دهند. بعضی از افراد توضیح تکنولوژیکی برای این موضوع دارند. مانند رادیو، تلویزیون یا لیزر و یا اعتقاد دارند که دستگاهی در آنان قرار گرفته است. بعضی افراد از روح های خشمگین، خدا و یا شیطان نام می برند.

علائم منفی

- این علائم کمتر از علائم مثبت مشخص و آشکار هستند.
- علائق شما، انرژی تان و احساسات در زندگی کم می شود. به سختی به موضوع خاصی علاقه مند می شوید.
- شما نمی توانید تمرکز کنید. نمی توانید برخیزید و از خانه بیرون بروید.
- شستن و تمیز کردن و یا تمیز نگه داشتن لباس هایتان برایتان سخت می شود.
- از بودن با دیگران ناراحتید. چیزی برای گفتن با آنان ندارید.
- این ممکن است برای دیگران سخت باشد که بفهمند علائم ذکر شده، علائم واقعی بیماری هستند و شما صرفا تنبل نشده اید. این موضوع ممکن است باعث آزار شما و خانواده تان بشود. خانواده تان احساس می کند که شما صرفا به این احتیاج دارید که در جمع باشید. اما شما نمی توانید توضیح دهید. علائم منفی کمتر از علائم مثبت بارز می باشد اما می تواند به همان اندازه دردسر ساز باشد.



آیا شخص مبتلا به اسکیزوفرنی تمام این علائم را دارد؟

خیر. ممکن است شخص صداهایی را بشنود بدون علائم منفی و ممکن است اختلالات فکری نداشته باشد. افراد با هذیان در اغلب موارد علائم منفی را ندارند. اگر شخصی تنها اختلالات فکری و علائم منفی را داشته باشد، بیماری او ممکن است تا سالها شناخته نشود.

سایر علائم

فقدان واقع بینی

ممکن است پس از مدتی علائم آنچنان قوی می شوند که تمام زندگی شما را احاطه می کنند. ممکن است شما فکر کنید که دیگران در اشتباه هستند زیرا نمی توانند آنچه را شما می فهمید بفهمند.

• افسردگی

- قبل از درمان نزدیک به نیمی از کسانی که اسکیزوفرنی دارند در ابتدا احساس افسردگی می کنند.
- در حدود یک از هر هفت نفر با علایم دنباله دار افسرده می شوند. این موضوع ممکن است شناخته نشود زیرا علایم آن با علایم منفی اشتباه گرفته می شوند.
- گرچه در گذشته داروهای مصرفی عامل افسردگی شناخته می شدند اما به نظر می رسد که درمان با دارو به کاهش افسردگی در اسکیزوفرنی منجر می شود.
- اگر شما اسکیزوفرنی دارید و احساس افسردگی می کنید حتما از کسی بخواهید که از شما بطور جدی مراقبت کند.

چه چیز باعث اسکیزوفرنی می شود؟

علت دقیق آن هنوز مشخص نیست. به نظر می رسد که از ترکیب چندین عامل مختلف که در افراد مختلف متفاوت است بوجود می آید.



• ژن‌ها

- گرچه در حدود یک نفر در هر صد نفر به اسکیزوفرنی مبتلا می شوند. یک نفر از هر ده نفر مبتلا به اسکیزوفرنی دارای والدین بیمار است. مطالعات بر روی دوقلوها می تواند نشان دهد که چه مقدار مربوط به ژنهاست و چه مقدار مربوط به عوامل دیگر.
- دوقلوهای همسان تا آخرین مولکول DNA دقیقا ساختار ژنتیکی یکسانی دارند. اگر یکی از دوقلوهای همسان مبتلا به اسکیزوفرنی شود، در حدود 50 درصد احتمال ابتلای دیگری وجود دارد. دوقلوهای غیر همسان از ساختار ژنتیکی یکسانی برخوردار نیستند. در صورتی که یکی از آنان به اسکیزوفرنی مبتلا شود امکان ابتلای دیگری تنها اندکی بیشتر از دیگر خواهر یا برادران است.
- این نتایج حتی در حالتی که دوقلوها در خانواده های مختلف بزرگ شده باشند نیز صادق است. این موضوع نشان می دهد که این اختلافات منشا ژنتیکی دارد و به شرایط رشد مربوط نیست.

شانس ابتلا به اسکیزوفرنی	خویشاوندان مبتلا به اسکیزوفرنی
1 نفر در 100 نفر	هیچکدام
1 نفر در 10 نفر	یکی از والدین
1 نفر در 2 نفر	یکی از دوقلوهای همسان
1 نفر در 8 نفر	یکی از دوقلوهای غیر همسان

تحقیقات نشان می دهد که ژنها در حدود 50 درصد در رشد اسکیزوفرنی دخیل اند. هنوز ترکیب ژنهای مسوول این بیماری شناخته نشده اند.

• خدمات مغزی

- اسکن های مغزی پیشرفته نشان می دهند که تفاوتی در مغز افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در مقایسه با افراد سالم وجود دارد. ممکن است بخشهایی از مغز بعضی از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به اندازه طبیعی رشد نکرده باشد. علت آن ممکن است به خاطر:
- مشکلات دوران تولد باشد که بر میزان اکسیژن رسیده به مغز نوزاد تاثیر می گذارند.
- مبتلا شدن به ویروسی در ماه های اول حاملگی.

• داروهای خیابانی و الکل

به نظر می رسد گاهی اوقات استفاده از داروهای خیابانی منجر به اسکیزوفرنی می شوند. داروهای مانند اکستازی، آمفتامین ها و کراک. مشخص است که آمفتامین ها می توانند منجر به علایم بیماری های روانی شوند اما با توقف مصرف، این علایم نیز برطرف می شوند. ما مطمئن نیستیم که این داروها می توانند به خودی خود باعث یک بیماری طولانی مدت گردند. اما در صورتیکه شما در معرض ابتلا باشید چنین امری ممکن است. استفاده از این داروها و الکل برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی خطرات بسیار زیادی دارد. بعضی افراد از این داروها برای سرپوش گذاشتن بر علایمشان استفاده می کنند.

• شاهدانه علف، ماری جوانا

(pot, ganja, skunk, dope, spliff, joint)

- امروزه شاهد خوبی مبنی بر این امر وجود دارد که استفاده از مشتقات شاهدانه باعث دوبرابر شدن خطر ابتلا به اسکیزوفرنی می شوند.
- در صورتی که شما مصرف این داروها را در سنین پایین شروع کرده باشید امکان ابتلا شما بالاتر است.
- چنانچه شما در نوجوانی داروهای فوق را به صورت مرتب کشیده باشید (بیش از 50 بار) تاثیر آنها قوی تر خواهد بود. امکان ابتلا به اسکیزوفرنی در شما 6 برابر بیشتر خواهد بود.

• استرس

علایم بیماری معمولا اندکی بعد از مشکلات زندگی ظاهر می شوند. این مشکلات می توانند اتفاقات ناگهانی مانند تصادف در رانندگی باشند یا می توانند مشکلات روزمره مانند مشکلات کار یا تحصیل باشند. استرس های طولانی مدت مانند درگیری های خانوادگی اثرات شدیدتری دارند.

• مشکلات خانوادگی

در گذشته به نظر می رسید که اسکیزوفرنی به علت مشکلات خانوادگی بوجود می آید. هیچ دلیلی برای اثبات این مدعا وجود ندارد. گرچه مشکلات خانوادگی باعث تشدید اسکیزوفرنی می شود.

• محرومیت های دوران بچگی

شواهدی مبنی بر اینکه در کنار دیگر اختلالات ذهنی، تجربیات محرومیت و تجاوز در دوران کودکی موجب اسکیزوفرنی می شود وجود دارد.

• دورنما

اغلب افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در حال حاضر هرگز نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند و قادر به ادامه زندگی روزمره، کار و حفظ ارتباطات خود هستند.

در طولانی مدت برای هر 5 نفر که به اسکیزوفرنی پیشرفته دچار است:

- یک نفر از هر 5 نفر پس از 5 سال از اولین دوره اسکیزوفرنی دچار بهبود درعلائم می شوند.
- 3 نفر از 5 نفر دچار بهبود درعلائم می شوند اما دوره هایی از برگشت علائم رانیز تجربه خواهند کرد.
- 1 نفر از 5 نفر کماکان علائم آزار دهنده را دارد.

• بدون درمان چه اتفاقی می افتد؟

برخی از افراد تنها صدامی شوند. اگر این صداها قابل تحمل هستند این افراد احتمالاً نیازی به درمان یا کمک خاص ندارند. گرچه اگر این صداها خیلی بلند یا ناخوشایند شوند و یا علائم دیگر بروز پیدا کنند در این صورت درمان مورد نیاز است.

خودکشی در بین افراد مبتلا به اسکیزوفرنی شایعتر است. مخصوصاً اگر شخص علائم فعال، افسردگی و عدم دریافت درمان داشته باشد.

تحقیقات نشان می دهد در صورتی که اسکیزوفرنی طولانی مدت بدون درمان رها شود اثرات بیشتری در زندگی شخص می گذارد. این بیماری هرچه زودتر شناخته و درمان شود، آینده بهتری خواهد داشت. در صورتی که علائم زودتر شناخته شود و درمان شروع شود:

- احتمال بستری شدتتان کمتر است
- نیاز کمتری به کمک در خانه خواهید داشت.
- در صورت نیاز مدت بستری کوتاهی خواهید داشت.
- به احتمال قوی قادر به انجام کار و زندگی مستقل خود هستید.

• درمان

اگر شما برای اولین بار علائم اسکیزوفرنی را دارید استفاده از دارو را زیر نظر پزشک شروع کنید.

شما ممکن است نیازی به بستری شدن در بیمارستان نداشته باشید اما بایستی به روانپزشک و یک گروه روانپزشکی درمانگاهی مراجعه کنید. کمکها و مراقبتهای لازم توسط تیم در خانه انجام می شود. حتی در صورتی که مجبور به بستری شدن در بیمارستان باشید تنها برای چند هفته است و بقیه درمان در خانه انجام می گیرد. استفاده از دارو می تواند اکثر علائم آزاردهنده بیماری را برطرف سازد. اما پاسخ کاملی نخواهد بود. با این وجود برای شروع قدم بسیار مهمی است که استفاده از بقیه روشها را ممکن می سازد. کمکهای دوستان و خانواده، درمان روانشناختی و خدماتی مانند مراقبت در خانه نیز بسیار مهم است.

• تجویز دارو

• چرا از دارو استفاده می کنیم؟

- هدف، کاهش اثرات علایم بیماری در زندگی شماست. دارو باید:
- توهّم و هذیان شما را بصورت تدریجی در طول چند هفته کم کند.
- به شما کمک کند به طور واضحتر فکر کنید.
- انگیزه های شما را افزایش دهد و به شما کمک کند تا بتوانید بهتر از خود مراقبت کنید.

• چگونه مصرف دارو

داروهای اسکیزوفرنی بصورت قرص، کپسول یا شربت هستند. از آنجا که یادآوری مصرف چندین دارو در طول روز مشکل است اکنون داروها به صورت یک عدد در روز استفاده می شود. در صورتی که استفاده از داروی روزانه برای شما سخت است می توانید از داروهای تزریقی استفاده کنید. به این داروهای تزریقی، داروهای ذخیره ای (Depot Injection) می گویند و به صورت هفته ای و یا حتی دو، سه و یا چهار هفته ای تجویز می شوند.

• داروهای مرسوم ضد جنون

در اوایل دهه 1950 چندین دارو تولید شد که قابلیت کم کردن علایم اسکیزوفرنی را داشتند. آنها به داروهای ضد جنون معروف شدند. این داروهای قدیمی مرسوم یا نسل اول نامیده می شوند. آنها با کم کردن عملکرد پیام رسانهای شیمیایی در مغز به نام دوپامین کار می کردند.

3 اثرات جانبی

- لرزش و اسپاسم مانند بیماری پارکینسون همراه با احساس لختی و کندی در فکر کردن. در اکثر موارد این علائم به معنای این است که شما بیش از اندازه از دارو مصرف می کنید. شما باید مصرف دارو را تا برطرف شدن این علائم کاهش دهید. اگر به دوز بالاتری نیاز دارید این علائم را می شود با استفاده از داروهای ضد پارکینسون کنترل کرد.
- بی قراری در اعضای بدن
- مشکلات در روابط جنسی
- علائم جانبی طولانی مدت این داروها اختلال tardive dyskinesia می باشد. (حرکات مداوم معمولاً در دهان و زبان). این موضوع یک نفر از هر 20 نفر را که از این داروها استفاده می کنند در سال مبتلا می کند.

3 برخی از داروهای ضد جنون مرسوم

نام تجاری	قرص
لارگاکتیل	کلروپرومازین
هالدول	هالوپرایدول
اورپ	پیموزاید
استلازین	تری فلوپرازین

نام تجاری	تزریق ذخیره ای (2 یا 4 هفته یکبار)
هالدول	هالوپرایدول
دپیکسول	فلوپنتیکسول دکانویت
مودکیت	فلوفنازین دکانویت

• داروهای ضد جنون غیر مرسوم یا نسل دوم

در ده سال گذشته چندین داروی جدید تولید شده اند. آنها بر روی پیام رسانهای مختلفی (مانند سرتونین) در مغز کار می کنند و به داروهای غیر مرسوم یا نسل دوم معروفند. آنها کمتر باعث اثرات جانبی بیماری پارکینسون می گردند. گرچه باعث افزایش وزن و مشکلاتی در عملکرد جنسی می شوند. این داروها همچنین بر خلاف داروهای نسل اول به برطرف کردن علائم منفی نیز کمک می کنند. با مصرف این داروها همچنین امکان ابتلا به اختلال tardive dyskinesia کمتر است. اکثر افرادی که از این داروها استفاده می کنند معتقدند که اثرات جانبی آنها در مقایسه با داروهای نسل اول کم در دستر است.

3 اثرات جانبی

- خواب آلودگی و کندی
- افزایش وزن
- مشکلات جنسی
- افزایش احتمال ابتلا به دیابت
- در دوزهای بالا احتمال بروز پارکینسون وجود دارد.

3 برخی از داروهای ضد جنون غیر مرسوم

نام تجاری	قرص
آبیلینی	آری پاپرازول
کلوزاریل	کلوزاپین
زیپرکسا	اولانزاپین
سروکوال	کواتاپین
ریسپردال	ریسپیریدون

3 کلوزاپین

- این یکی از داروهای غیر مرسوم ضد جنون بوده و تنها دارویی است که برای افرادی که به دیگر داروهای ضد جنون پاسخ نمی دهند موثر است. همچنین به نظر می رسد امکان خودکشی را در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی کاهش می دهد.
- این دارو تمام اثرات جانبی دیگر داروهای غیر مرسوم را دارد و همچنین ممکن است باعث افزایش ترشح بزاق شود.
- اثر جانبی مهم این دارو احتمال اثر آن بر مغز استخوان است. این دارو ممکن است باعث کم شدن سلولهای سفید خون شده و در نتیجه کم شدن مقاومت بدن در مقابل عفونت می شود. در صورت بروز چنین اتفاقی مصرف دارو باید به سرعت قطع شود تا مغز استخوان بازسازی گردد. آزمایش خون به صورت هفتگی در 6 ماه اول مصرف و سپس به صورت 2 و 4 هفته ای بایستی انجام شود.

• مصرف دارو تا چه اندازه موثر است؟

- این داروها برای اکثر افراد و در حدود 80% موثر است. این داروها اختلالات را کنترل کرده اما آنها را درمان نمی کنند. شما باید از داروها استفاده کنید تا علائم دیگر بروز نکنند.

• چه مدت باید این داروها را مصرف کنید؟

- اکثر روانپزشکان مصرف این داروها را برای مدت زیاد پیشنهاد می کنند.
- اگر شما می خواهید مصرف دارو را کاهش داده یا متوقف کنید، با پزشک خود مشورت کنید. شما باید مصرف دارو را بصورت تدریجی کم کنید تا در صورت بازگشت علائم قبل از اینکه کاملاً مبتلا شوید به موضوع آگاهی پیدا کنید.

• در صورت توقف مصرف دارو چه اتفاقی می افتد؟

- چنانچه شما مصرف دارو را متوقف کنید، علائم اسکیزوفرنی معمولاً بر می گردند. اما نه به صورت همزمان. این اتفاق اغلب پس از گذشت 6 ماه رخ می دهد.

• برگشت به حالت طبیعی

- پس از اینکه علائم مثبت کنترل شدند چه اتفاقی می افتد؟ اسکیزوفرنی انجام کارهای زندگی روزمره را سخت می کند. گاهی اوقات این موضوع به علت وجود علائم است. گاهی اوقات لازم است که بیماری برای مدت طولانی برطرف شده باشد تا شما قادر به انجام کارهای روزمره خود باشید. انجام کارهای معمولی مانند شستن، خرید کردن، تلفن زدن، باز کردن در و یا صحبت کردن با یک دوست، ممکن است سخت باشد.

• آیا مصرف دارو کفایت می کند؟

- مصرف دارو بسیار موثر است با این وجود اگر شما دارو مصرف می کنید، معمولاً نیاز به استفاده از دیگر روشهای درمان برای بهبود کاملتر دارید.



مراقبتهای روانشناختی

• درمان رفتار شناختی (CBT)

- این کار با کمک روانشناس بالینی، روانپزشک یا متخصص پرستاری انجام می شود. این افراد به شما در زمینه های زیر کمک می کنند:
- مشکلاتی را که برای شما بسیار دردسرساز است شناسایی می کنند. این مشکلات می توانند افکار، تجربیات و یا رفتارهای شما باشد.
- آنها در می یابند که شما چگونه به آن مشکلات فکر می کنید (عادات فکری)
- در می یابند که شما چگونه به مشکلات عکس العمل نشان می دهید (عادات رفتاری)
- در می یابند که تاثیر عادات فکری یا رفتاری شما بر احساسات چیست
- بر روی آن عادات فکری و رفتاری که غیر واقعی و نامطلوب است کار می کنند
- سعی می کنند عادات نامطلوب فکری و رفتاری را در صورت وجود با عادات بهتری جایگزین کنند.
- روش های فکری و رفتاری جدیدی را آموزش می دهند.

• چه می توانیم بکنیم؟

خانواده ها اغلب نیاز به راهنمایی دارند. شخص مبتلا به اسکیزوفرنی به استرس بسیار حساس تر است. بنابراین بسیار مفید است که از بحث کردن با بیمار اجتناب کرده و محیط آرامی را برای او فراهم سازیم.

بستری شدن اجباری در بیمارستان

اشخاص مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است همواره متوجه بیماری خود نباشند. آنها ممکن است هنگامی که بشدت به درمان نیاز دارند از آن اجتناب کنند. گروههای روانپزشکی اجازه دارند که بیمار را علی رغم میل خودش به بیمارستان منتقل کنند. این تنها در شرایطی است که شخص نیاز به مراقبت دارد و این موضوع را نمی پذیرد. و:

- سلامت او در خطر است
- خود را در معرض خطر قرار می دهد
- برای دیگران خطرناک است

برخی اعتقادات غلط

• آیا اسکیزوفرنی نوعی اختلال دو شخصیتی است؟

خیر. بسیاری از افراد اعتقاد دارند که شخص مبتلا به اسکیزوفرنی در برخی مواقع می تواند به صورت کاملاً طبیعی و در برخی زمانها به صورت کاملاً متفاوتی ظاهر شود. این موضوع قابل قبول نمی باشد. ما کلمه اسکیزوفرنی را به اشتباه در دو حالت مختلف استفاده می کنیم. گاهی اوقات منظور ما داشتن احساسات متناقض در مورد چیزی است. این تنها قسمتی از ذات بشر است. کلمه بهتر برای آن ((دمدمی مزاج)) است. گاهی منظور ما این است که برخورد شخص در زمانهای مختلف بسیار متفاوت است. که این موضوع نیز قسمتی از ذات بشر است.

• آیا مبتلایان به اسکیزوفرنی خطرناکند؟

افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به ندرت خطرناکند. بیشتر رفتار خشونت آمیز معمولاً از داروهای خیابانی و الکل ناشی می شود که این موضوع در مورد افراد سالم نیز صادق است. گرچه احتمال رفتار خشونت آمیز در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر است اما در مقایسه با اثرات داروهای خیابانی و الکل در جامعه بسیار کمتر است. در صورتی که ما موفق به متوقف کردن همه خشونت های ناشی از اسکیزوفرنی شویم، تنها از یک درصد خشونت ها در جامعه جلوگیری کرده ایم. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بیشتر از آنکه بتوانند به دیگران آسیب برسانند، در معرض آسیب دیدن از جامعه هستند.

• اسکیزوفرنی هرگز درمان نمی شود؟

۱ نفر از هر 5 نفر مبتلا به اسکیزوفرنی بطور کامل بهبود می یابد.

- اگر این روشها در کمک کردن به شما موفق بودند بطور مرتب از آنها کمک بگیرید. در غیر این صورت آنها را با روشهای دیگری جایگزین نمایید.

این روشهای درمانی به شما کمک می کند که احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید و راههای جدیدی برای حل مشکلاتتان فرا بگیرید. اکنون مشخص شده است که این نوع درمان می تواند به شما در کنترل کردن توهمنات و هذیان کمک کند. اغلب افراد بین 8 تا 20 جلسه یک ساعته مورد درمان قرار می گیرند. برای اینکه درمانتان موثر باشد شما باید حداقل 10 جلسه در یک دوره 6 ماهه را بگذرانید.

• مشاوره و روان درمانی حمایتی

این روش به طور مستقیم بر علایم اسکیزوفرنی تاثیر ندارد اما می تواند موثر باشد در صورتی که:

- شما نیاز به درددل کردن داشته باشید
- شما نیاز به بررسی عمیقتر برخی مسائل داشته باشید
- شما نیاز به حمایت در زمینه مشکلات روزمره زندگی داشته باشید

• روان درمانی خانوادگی

هدف یافتن ریشه های خانوادگی اسکیزوفرنی نیست. نشست های خانوادگی برای کمک به شما و خانواده تان و درک بهتر شرایط، انجام می شود. آنها می توانند به مبادله اطلاعات درباره اسکیزوفرنی، روشهای کمک به شخص مبتلا و حل مشکلات خاص بوجود آمده از علایم بیماری بپردازند. در حدود 10 جلسه در یک دوره 6 ماهه نیاز است.

برای خانواده ها

درک این موضوع که چه اتفاقی افتاده است در صورتی که پسر یا دختر، زن یا شوهر، برادر یا خواهر و یا والدین شما مبتلا به اسکیزوفرنی باشند سخت است. گاهی اوقات هیچ کس نمی داند چه اتفاقی در حال افتادن است.

• شما چه می بینید؟

خوشاوند شما ممکن است عجیب، دور و یا فقط متفاوت از گذشته خود شده باشد. آنها ممکن است از ارتباط با افراد اجتناب کنند و منزوی شوند. اگر آنها هذیان داشته باشند، ممکن است در آن باره صحبت کنند و یا سکوت اختیار کنند. اگر آنها صداهایی می شنوند ممکن است ناگهان به جایی خیره شوند مانند اینکه دارند به شخص دیگری گوش می دهند. وقتی با آنان صحبت می کنید، آنان کم پاسخ می دهند یا غیر قابل فهمند. الگوی خواب آنها تغییر کرده بصورتی که ممکن است تمام شب بیدار بوده و تمام روز بخوابند.

این رفتار ممکن است از دید شما فقط یک سرکشی بشمار بیاید. این روند ممکن است بقدری آرام صورت گیرد که تنها وقتی به عقب بر می گردید، متوجه زمان شروع آن می شوید. شناخت این رفتارها در دوران نوجوانی بسیار سخت است زیرا آنان بهر حال در حال تغییرند.

• آیا من مقصرم؟

شما ممکن است خود را مقصر بدانید و از خود بپرسید آیا تقصیر من بوده؟ شما ممکن است بخواهید بدانید آیا شخص دیگری هم در خانواده مبتلا شده؟ اینکه در آینده چه می شود و یا اینکه چگونه می توان بهترین کمک را به بیمار کرد؟

طراحی و چاپ: روابط عمومی

بیمارستان آتیه

آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع

بلوار فرحزادی و شهید دادمان

تلفن بیمارستان: 82721

فاکس بیمارستان: 88086095

سایت بیمارستان:

www.atiehhospital.ir