

بسم الله الرحمن الرحيم



حوزه معاونت دانشجویی

مرکز مشاوره و بهداشت روان

اسکیزوفرنی

این مرکز همه روزه از ساعت ۸ تا ۱۹ آماده ارائه خدمات روان شناختی به کلیه دانشجویان و خانواده های آنان می باشد.

* شماره تماس: ۵۶۳۶۵۷۶۳

* آدرس: اسلامشهر - باغ فیض - انتهای کوچه ۶

پلاک ۶۸ مرکز مشاوره و بهداشت روان.

* <http://counseling.iaau.ac.ir>

مهر ۹۱



بستریں مع تب، یک ساعت پیش از طلوع آفتاب است.

پس، همیشه امیدوار باقی.

منبع: خلاصه روانپزشکی نویسنده: کاپلان سادوک ترجمه: پور افکاری

راه های درمان:

دارو درمانی: داروهای ضد روان پریشی، نشانه های روان پریشی اسکیزوفرنی را کاهش می دهند و معمولاً باعث می شوند که بیمار با کارایی بیشتر و به نحو مناسب تری به فعالیت بپردازد. داروهای ضد روان پریشی در حال حاضر بهترین روش درمان برای اسکیزوفرنی هستند اما آن ها این بیماری را «درمان» نمی کنند و این اطمینان را به وجود نمی آورند که دیگر شرایط بیماری باز نگردد. اغلب کسانی که اسکیزوفرنی دارند، نشانه های قابل توجهی از بهبودی را پس از مصرف داروهای ضد روان پریشی نشان داده اند.

توان بخشی: برنامه های توان بخشی: مشاوره شغلی، آموزش حرفه، مهارت های حل مساله و مدیریت مالی، استفاده از وسایل نقلیه عمومی و آموزش مهارت های اجتماعی باشد. این رویکردها برای موفقیت روش های درمانی اجتماع- محور برای اسکیزوفرنی اهمیت دارند زیرا مهارت های لازم برای زندگی موثر و بارور در خارج از چتر حمایتی بیمارستان روانی را برای بیماران ناتوان فراهم می سازند.

روان درمانی فردی: روان درمانی فردی مستلزم صحبت های مرتب و برنامه ریزی شده بین بیمار و متخصص سلامت روان نظیر روان پزشک، روان شناس یا مددکار اجتماعی است. مطالعات اخیر نشان داده است که روان درمانی فردی و رویکردهای شناختی- رفتاری که به آموزش مهارت های انطباقی و حل مساله می پردازد، برای بیماران اسکیزوفرنی می تواند موثر و مفید باشد. البته، روان درمانی نمی تواند جایگزین دارو درمانی گردد و غالباً هنگامی موثر است که ابتدا درمان دارویی باعث کاهش نشانگان روان پریشی بیمار شده باشد.

آموزش خانوادگی: غالباً بیماران اسکیزوفرنی از بیمارستان مرخص شده و تحت مراقبت افراد خانواده قرار می گیرند. بنابراین، آموزش اعضای خانواده درباره کارهایی که می توانند انجام دهند و نیز درک مشکلات و مسائل مرتبط با بیماری اسکیزوفرنی، بسیار اهمیت دارد.

اسکیزوفرنی

گروهی از اختلالات که در آنها شخصیت به کلی در هم می‌ریزد، واقعیت تحریف می‌شود و شخص از داشتن کارکرد در زندگی روزمره درمی‌ماند اسکیزوفرنی نام دارند. اسکیزوفرنی در همه‌ی فرهنگها دیده می‌شود حتی در فرهنگ هایی که گرفتار استرس‌ها و تنش‌های تمدن صنعتی نشده‌اند. میزان بروز آن در زن و مرد یکسان است و معمولاً در اواخر نوجوانی تا اوایل بزرگسالی آشکار می‌شود (شروع آن در غالب موارد بین ۱۵ تا ۳۵ سالگی است). کسانی که برچسب اسکیزوفرنی به آنان داده می‌شود معمولاً چند سال باید در بیمارستان بستری شوند؛ بروز بیماری اسکیزوفرنی در مواردی به صورت تدریجی است به این ترتیب که شخص رفته رفته رفتارهای نامناسب و انزوای بیشتری نشان می‌دهد. در موارد دیگری آغاز بیماری ناگهانی و یکباره است و به صورت آشوب و آشفتگی هیجانی و گم گشتگی شدید آشکار می‌شود؛ به عنوان عوامل آشکارساز این دوره‌ی توفانی معمولاً شخص مدتی گرفتار استرس، انزوایزی و اشتغال فکر به خود و احساس ناامنی است.

مشخصات اسکیزوفرنی:

نشانه‌های این بیماری صرفنظر از اینکه ناگهانی آشکار شود یا به تدریج، بسیار متعدد و گوناگون است. ویژگیهای اصلی اسکیزوفرنی را در دسته‌های زیر می‌توان خلاصه کرد، هر چند در هر کسی که این اختلال برای او تشخیص داده می‌شود همه‌ی این علائم آشکار نمی‌شود.

اختلال فکر و توجه:

در اسکیزوفرنی، هم فرایند تفکر اختلال پیدا می‌کند و هم محتوای فکر. کنار هم چیدن کلمات و عبارات نامربوط به هم و تداعی‌های ویژه بین کلمات (که گاهی «آشفته گویی» یا «سالاد کلمات» نامیده می‌شود) از مشخصات نوشته‌ها و گفتار افراد اسکیزوفرنیایی است؛ فکرهای شخص از موضوعی به موضوع دیگری می‌پرد طوری که نامرتب به نظر می‌رسند. غالب آنان نسبت به بیمار بودن خود بینش ندارند. در برابر این پرسش که چه مشکلی دارند یا به چه علت بستری شده‌اند به نظر می‌رسد درک و شناختی از وضع خود ندارند و کمتر متوجه می‌شوند که رفتارشان غیرعادی است.

این بیماران گرفتار هذیان هم هستند، یعنی باورهایی که بیشتر مردم آنان را برداشت غلط از واقعیت به شمار می‌آورند. رایج‌ترین هذیانهای آنان، اعتقاد به تلاش نیروهای خارجی برای کنترل و اداره کردن افکار و اعمال آنهاست. از انواع هذیانها یکی هم اعتقاد به پخش و انتشار یافتن افکار شخص است، طوری که برای دیگران قابل شنیدن می‌نماید. اعتقاد به این که گروه‌ها یا مردمان معینی شخص را تهدید می‌کنند یا بر علیه او نقشه می‌کشند، شخص ممکن است به دوستان و وابستگان خود به این معنا مشکوک باشد که می‌خواهند او را مسموم کنند یا او را زیر نظر دارند، تعقیب می‌کنند یا پشت سرش حرف می‌زنند (هذیانهای توطئه)، نیز در این بیماری شایع است. در بعضی موارد نیز اعتقاد به نیرومندی و اهمیت خویش مطرح می‌شود (هذیانهای عظمت).

اختلال ادراک: اغلب کسانی که گرفتار دوره‌های حاد اسکیزوفرنی هستند گزارش می‌دهند که دنیا در نظرشان متفاوت می‌نماید: (صداها بلندتر هستند و رنگها تندتر). ممکن است احساس کنند بدنشان همان بدن سابق نیست: (دستها بسیار بزرگتر یا بسیار کوچکتر، پاها بسیار دراز، جای چشم‌ها در صورت تغییر یافته). بعضی بیماران حتی نمی‌توانند خود را در آینه تشخیص دهند.

توهم شنیداری (معمولاً صداهایی که به شخص می‌گوید دست به چه کاری بزند یا کارهایش را چطور انجام دهد) رایج‌ترین توهم شنیداری است. توهم دیداری (دیدن موجودات عجیب و غریب یا موجودات بهشتی) کمتر گزارش شده است. سایر توهمات حسی (بوی بد از بدن خود شخص، سم داشتن غذا، احساس فرو رفتن سوزن در بدن) کمتر شنیده می‌شود. توهم‌ها غالباً ترسناک و حتی هول‌آور هستند؛

اختلال در جلوه هیجانی:

بیماران اسکیزوفرنیایی معمولاً نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی بهنجار یا مناسب از خود نشان دهند. در موقعیت‌هایی که بایستی غم و اندوه یا شادمانی نشان دهند بی‌اعتنا و بی‌تفاوت می‌مانند. بیمار ممکن است در حالی که از رویداد اندوهناکی سخن می‌گوید لبخند بر لب داشته باشد. مردی ممکن است خبردار شود که دخترش گرفتار سرطان شده اما هیچ نوع پاسخ هیجانی از خود نشان ندهد. این کندی یا خموشی هیجانی ممکن است آشوب درونی او را پنهان کند اما به صورت طغیانهای خشم جلوه‌گر شود.

نشانه‌های حرکتی و جدایی از واقعیت:

غالباً کارهای حرکتی عجیب و غریب از خود نشان می‌دهند. ممکن است شکلک درآورند. چهره‌شان وضعیت عجیبی پیدا کند یا با حرکات انگشتها و دست و بازو حالت‌های بدنی معینی را تکرار کنند. بعضی از آنان بسیار برانگیخته و ناآرام می‌شوند و نظیر وضعی که بیماران شیدایی پیدا می‌کنند، مرتب این سو و آن سو می‌روند. برخی نیز در نهایت کم تحرکی قرار می‌گیرند و به کلی فاقد پاسخ دهی و تحرک می‌شوند و ساعتها در یک وضعیت بدنی غیرعادی بی‌حرکت می‌مانند. ممکن است بیمار با پاهای باز و دستی که به سوی سقف دراز شده ساعتها مجسمه وار باقی بماند.

شناخت اسکیزوفرنی:

احتمال دارد این بیماری دارای خاستگاه‌های زیستی نیرومندی باشد، با این حال استرس و تنش محیطی می‌تواند مردمانی را که در برابر این بیماری آسیب پذیر هستند به سوی انواع شدید این اختلال یا دوره‌های مکرر دچار شدن به جنون سوق دهند.

دورنمای زیستی:

بررسی‌های خویشاوندی نشان داده که برای ابتلاء به اسکیزوفرنی نوعی زمینه وراثتی نقش دارد؛ یعنی در خویشاوندان بیماران اسکیزوفرنیایی احتمال ایجاد این بیماری بیشتر است.

دورنمای روانی و اجتماعی:

هر چند رویدادهای تنش زا نمی‌تواند منجر به ایجاد نشانه‌های کامل اسکیزوفرنی شود، با این حال در مردمانی که آمادگی زیستی برای ابتلاء به این بیماری را دارند عوامل روانی - اجتماعی نقش پراهمیتی در وخامت و شدت و نیز راه اندازی دوره‌های این روانپریشی بر عهده دارد. عمده ترین تنش‌زایی که اخیراً درباره آنها بررسی صورت می‌گیرد تنش‌زاهای برخاسته از خانواده است. خانواده‌هایی که اعضای آن هیجانات خود را به وفور آشکار می‌کنند، بیش از اندازه در زندگی یکدیگر مداخله می‌کنند و از عضو دچار اختلال حمایت به عمل می‌آورند و در عین حال او را به باد انتقاد می‌گیرند و خشم و خصومت خود را متوجه او می‌سازند، آسیب زا ترین تنش‌ها را فراهم می‌آورند. به این ترتیب زندگی در خانواده‌ای که به وفور هیجان‌اتش را ابراز می‌کند، شخص را با تنش‌هایی فراتر از توان بیماران اسکیزوفرنیایی برای حل و فصل آنها مواجه ساخته و در نتیجه دوره دیگری از روانپریشی تدارک می‌شود.