

مراقبت از اسکیزوفرنیا

دکتر سید مظفر روحانی- رئیس هیئت مدیره انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنیا (احبا)

همسر جان نش برنده جایزه نوبل ۱۹۹۴:

" رفتار نش روز بروز عجیب تر می شد، یک لحظه تحریک پذیر و حساس و لحظه دیگر بطرز وحشتناکی گوشه گیر. او می گفت که اتفاقاتی دارد می افتد و از دوربین مخفی هایی که او را می پاییدند شکایت داشت. شب ها را بیدار می ماند و نامه های عجیبی به سازمان ملل متحد می نوشت. یک شب نقاط سیاهی را روی تمام دیوارهای اتاقش نقاشی کرده بود."

اسکیزوفرنیا چیست؟

طبق تعریف درسنامه های روانپزشکی، اسکیزوفرنیا یک بیماری روانی مزمن است که نشانه های حاد آن حداقل یک ماه طول می کشد. این نشانه ها عبارتند از: هذیان(اعتقادی غلط بر مبنای قضاوت ناصحیح)، توهم (تجربه غیر واقعی از طریق یکی از حواس پنجگانه. مثلاً صدایی را می شنود که منشاء خارجی ندارد. چیزهایی را می بیند که دیگران قادر به دیدن آنها نیستند و منشاء خارجی ندارد)، گفتار آشفته یا رفتار آشفته یا ناجور (مثلاً ارتباط بین جملات بیمار از هم پاشیده می شود، رفتاری انجام می دهد که نشانه آشفتگی وضع بیمار است. مثلاً پوشیدن چند کت روی هم در فصل گرم)، فقدان کلام، فعالیت های حرکتی ناجور که در آن هدفی مشاهده نمی شود (مثلاً گرفتن یک ژست حرکت غیر طبیعی و ماندن در همان وضعیت برای دقایق تا ساعاتی. یا فعالیت شدید حرکتی همراه با تخریب و بدون هدف مشخص).

علامه قبل از بیماری: قبل از بروز نشانه های حاد که در بالا ذکر شد، ممکن است علائم پیش درآمد، وجود داشته باشد. بیمار ممکن است چندین روز دچار اضطراب شدید، علائم متعدد گوارشی (اسهال و ...)، تپش قلب، بیخوابی، درجات خفیف سوءظن و بدبینی و... شود. این علائم غیر اختصاصی هستند. بعد از اتمام دوره حاد بیماری که حداقل یک ماه به طول می انجامد، علائمی برای بیمار باقی می ماند که به آن "علائم باقیمانده" می گویند. این علائم شدت علائم حاد را ندارند. گاهی شبیه علائم حاد هستند، ولی با شدت بسیار کمتر از آن.

علائم بیماری باید سبب ایجاد اختلال در عملکرد فرد شود. عملکرد افراد را بسته به شغلشان (محصل، کارگر، کارمند، خانه دار و ...) می‌سنجند، بطور معمول بیماری باعث می‌شود که بیمار نسبت به قبل از بیمار شدن توانایی‌های خود را از دست بدهد.

از دیگر حوزه‌های عملکرد افراد، عملکرد در حوزه فعالیت‌های اجتماعی است که بیماری بطور معمول باعث می‌شود فعالیت‌های اجتماعی فرد شدیداً کاهش یابد و به گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی ختم شود.

بیشترین نوع توهّم در اسکیزوفرنیا، نوع شنوایی است. انواع بینایی، بویایی و لمسی و چشایی نیز وجود دارند. نوع توهّم لمسی بیشتر در اثر سوء مصرف الکل و مواد مخدر به وجود می‌آید.

در توهّم شنوایی ممکن است بیمار کلماتی را بشنود، بدون اینکه کسی اطراف بیمار باشد. گاهی صداهایی می‌شنود که در مورد او اظهار نظر می‌کنند. گاهی صداهایی دستور دهنده می‌شنود، گاهی بیمار چندین صدا را می‌شنود که در حال صحبت کردن درباره بیمار هستند. معمولاً توهّمات شنوایی دارای لحنی توهین‌آمیز و ترساننده هستند. گاهی بیمار اظهار می‌کند که صاحب صدا را می‌شناسد. توهّمات شنوایی وقتی شدید باشند در زندگی شخص و فعالیت‌های روزانه اش تداخل ایجاد می‌کنند. ممکن است بیمار با آنها حرف بزند و گاهی با حرکات دست و سر و صورت بیمار همراه است (ژست‌های توهمی).

در اوایل که بیمار دچار توهّم شنوایی می‌شود ممکن است از اینکه دیگران و اطرافیان او این صداها را نمی‌شنوند شدیداً متعجب گردد. ولی بتدریج خواهد پذیرفت که این تجربه مخصوص خودش می‌باشد.

هذیان‌ها بسیار شایع‌تر از توهّمات هستند. گاهی هذیان‌های بیمار اسکیزوفرنیا مشخصات ویژه و خاص خود را دارند و بعضی از آنها به نظر یک فرد سالم؛ بسیار عجیب و غریب به نظر می‌رسند. بعنوان مثال بیمار اعتقاد پیدا می‌کند که رفتار و هیجانش توسط منابع ناشناسی کنترل می‌گردد و یا معانی جدید و نامأنوس از اشیاء و اتفاقات محیطی برداشت می‌کند. ممکن است بیمار احساس کند که تلویزیون به او پیغام‌های خاصی می‌دهد. اتفاقات طبیعی محیطی مثل صدای موتور یخچال را تعبیر خاصی می‌کند. احتمال دارد بیمار احساس کند قسمتی از بدنش در مالکیت او نیست با احساس کند که واقعی نیست و مانند هنر پیشه‌ای در حال نقش بازی

کردن روی صحنه است. یکی از نشانه های شایع آن، ادعای بیمار مبنی بر توانایی داشتن در خواندن فکر دیگران است و یا ممکن است ادعا کند که فکرش با صدای بلند پخش می شود و همه آن را می شنوند.

این بیماران به مردم مشکوک هستند و ادعا می کنند که دیگران قصد آسیب رساندن به آنها را دارند (هذیان گزند و آسیب) یا می خواهند او را مسموم کنند (هذیان مسموم کردن با غذا) و به این دلیل غذای خانواده را هم نمی خورند. ممکن است مدتی را فقط با کنسروی که خود خریده اند سر کنند و فقط از شیرآلات آب بنوشند. گاهی معتقدند که نقشه های پیچیده ای علیه آنها در حال اجراست. ممکن است مدعی شود که قدرت و توانایی بسیار بالا و غیرطبیعی دارد (هذیان بزرگ منشی)، ممکن است فکر کند خدا او را برای مامویتی خاص برگزیده است (هذیان های مذهبی). ممکن است اعتقادات غیر منطقی شدیدی داشته باشد.

نمونه ای از يك بیمار اسکیزوفرنیا:

ماریا دانشجوی سال اول پزشکی بود. او یک وام دانشجویی گرفته بود که فقط با آن هزینه محل زندگی اش را می توانست بپردازد. شغلی را به عنوان پیشخدمت در رستورانی در نزدیکی محل زندگی خود در ساعات فراغتش گرفت. همکلاسی هایش از او حمایت کردند و اغلب بعد از ظهر ها و یا هنگام نهار با آن ها درس می خواند. هنگام امتحانات تنش زیادی داشت اما حمایت عاطفی همکلاسی ها کمک کننده بود. دانشجویان در تجمعات خود گاهی از ماری جوانا استفاده می کردند. لاری یکی از همکلاسی های او متوجه شد که ماریا گاهی از کلاس ها غیبت می کند و غیبت های او نیز کم کم بیشتر می شود. او و سه نفر دیگر از همکلاسی ها به آپارتمان ماریا رفتند. از آپارتمان نور اندکی به بیرون تابیده می شد و زنگ زدن های آنها ابتدا بی پاسخ ماند. آنها از درون منزل صدای دعا و مناجات می شنیدند. بالاخره ماریا را دیدند که با لباسی بلند و پوشیده در را باز کرد. شمع هایی دور تا دور اتاقش روشن بودند و غذا و چیزهای دیگری روی زمین پخش بودند. ماریا توضیح داد که در حال مراقبه است و به دین جدیدی گرویده است و اکنون نیز در حال خواندن کتاب مقدس آن هاست. او به دوستان خود اطمینان داد که حالش خوب است و ترجیح می دهد در منزل بماند. در نهایت وقتی مسئولین دانشگاه متوجه غیبت اش شدند، از وی درخواست نمودند تا برای بازگشت به دانشگاه، تحت درمان روانپزشکی قرار گیرد. اما او دانشگاه را ترک

کرد و ناپدید شد و عاقبت کارش را هم از دست داد و برای مدتی بی خانمان شد. بعد از مدتی به صورتی عجیب در اقیانوس خود کنشی کرد.

مراقبت از بیمار اسکیزوفرنیا چگونه است؟

شخصی که مبتلا به اسکیزوفرنیا است بینش ضعیفی به مشکل خود دارد و اعتقادی به اینکه بیمار است ندارد و بنابراین به رغم انکار و ادراکات مشوش که در اثر نشانه های بیماری دارد به ندرت آن را با کسی در میان می گذارد.

اقوام و دوستان بسیار نزدیک ممکن است متوجه تغییرات رفتاری و هیجانات بیمار شوند اما آنها نمی دانند بیمار هذیان یا توهم دارد. مگر آنکه بیمار چیزهایی بگوید که غیر واقعی است و یا متوجه رفتارهای عجیب و نادرست او گردند، به خصوص وقتی بیمار سوءظن دارد. خانواده بعد از تشخیص مشکل دور هم جمع می شوند تا به مشکل بیمار رسیدگی کنند. اما هنوز از امکانات موجود جهت کمک به بیمار خود اطلاعی ندارند و نا امید هستند.

والدین در نهایت مسئولیت مراقبت فرزند بیمار خود را می پذیرند اما دائم نگران هستند که بعد از مرگشان چه کسی از فرزند بیمارشان مراقبت خواهد کرد.

در تشخیص ابتدایی بیماری بسیار مهم است که علائم اولیه بیماری را از واکنش های طبیعی شخص در مقابل مشکلات روزمره زندگی بخصوص در نوجوانان افتراق داد. نکته کلیدی و مهم در اوایل بیماری تغییر در عملکرد معمول شخص مانند کناره گیری از دوستان، واکنش های عجیب و غریب و تغییرات رفتاری و گفتاری می باشند. فعالیت های شغلی و تحصیلی افت می کنند و گوشه گیری و انزوای اجتماعی به تدریج بیشتر می شوند. افراد مبتلا ممکن است با خودشان صحبت کنند یا با خودشان بخندند و عکس العمل های عجیب و غریبی به آدم ها و رخدادها نشان دهند.

این نشانه ها وقتی چشمگیر می شوند که شخص رفتارهایی مرتکب شود که بسیار نا متناسب یا مضر است (لخت شدن در ملاء عام، راه رفتن در طول بزرگراه). گاهی شدیداً پرخاشگر می شوند و عواقب رفتار خود را برآورد نمی کنند. بیمار ممکن است توسط پلیس دستگیر شود و یا به زندان یا اورژانس روانپزشکی ارجاع شود. لذا پیش از بروز بحران و خطر باید بیماری را تشخیص داد و درمان را شروع کرد.

به طور معمول این بیماری شروعی آهسته دارد و بطور متوسط ۲ سال طول می کشد تا بیماری استقرار یابد. معمولاً در نوجوانی یا جوانی شروع می شود. اکثر پزشکان

بیماری را در مراحل اولیه تشخیص نمی دهند بویژه اگر بیمار منکر هرگونه توهّم شنوایی یا هدیّان باشد. و ممکن است به خانواده اطمینان داده شود که مشکل به آسانی رفع خواهد شد. اما باید مراجعه منظم به پزشک و پی گیری دقیق داشت. گاهی ممکن است در همان ابتدا بیمار نشانه های بیماری را آشکار کند و تشخیص سریع داده شود و فوراً درمان آغاز گردد. در بسیاری از موارد شروع بیماری با مصرف یا سوء مصرف یک ماده محرک (ماری جوانا- حشیش-شیشه) همراه است.

آیا داروی خیابانی یا مواد باعث ایجاد علائم و رفتارهای عجیب و غریب و خطرناک بیمار است یا بیماری اسکیزوفرنیا؟

این مسئله در ویزیت های مکرر روشن خواهد شد. مواد ممکن است باعث آغاز بیماری گردند، اما در آینده احتمال دارد که بیماری بدون علّتی تداوم یابد یا با استرسی دیگر عود نماید.

نباید نتیجه گیری زود هنگام داشته باشیم و بگوئیم که ماده محرک یا داروی خیابانی علت همه علائم بیمار است. زیرا این نتیجه گیری ممکن است باعث عدم پذیرش درمان و دارو گردد و بیماری که درمانش را خود سرانه قطع کند در خطر اقدام به خودکشی بیشتری می باشد.

نکته بسیار مهم در مراقبت از بیمار اسکیزوفرنیا، اهتمام بستگان بیمار به تداوم درمان است. زیرا به دلیل ماهیت بیماری، بطور معمول بیمار بینشی به بیماری خود ندارد و لذا درمان را هم بی فایده و غیر ضروری می داند. اگر خانواده و اطرافیان با ایجاد جوی آرام و دوستانه او را به سمت درمان سوق دهند امکان تداوم بهبودی و درمان بسیار بیشتر خواهد بود و بیمار نیز بتدریج با درمانگر و خانواده همکاری خواهد کرد.

یکی از مسائل مهم در ارتباط با بیمار، عدم چانه زنی و دلیل تراشی و دلیل آوردن برای بیمار در مورد درست یا غلط بودن هدیّان های بیمار و توهّمات او می باشد، بیمار این علائم را صد در صد قبول دارد که واقعی هستند. لذا مراقبین نباید بر سر صحت و اشتباه بودن علائم با او چانه زنی کنند. این کار بیمار را بد گمان می کند.

اگر بیماری از ما در مورد اعتقادات مهم خود سؤال کند، بهترین جواب این است که " درست است که تو کاملاً به حرفهایی که می زنی اعتقاد داری ولی ما اینطور فکر نمی کنیم". یا به بیمار بگوئیم در جلسه بعدی با پزشک در این مورد صحبت خواهیم کرد.

در صورتی که بیمار با مصرف داروهای تجویز شده همکاری نکند ممکن است پزشک برای راحتی کار خانواده اقدام به تجویز داروهای تزریقی نماید که دارای اثرات بلند مدت هستند.

اگر علی رغم در پیش گرفتن روش های فوق بیمار دارو مصرف نکند از پزشک معالج او ارائه طریق بخواهید. اگر بیمار رفتارهای خشن دارد و تهدید می کند، افکار خودکشی دارد، غذا نمی خورد و شدیداً وزن کم کرده است، رفتارهای حرکتی سریع و بدون هدف دارد، رفتارهای حرکتی ناهنجار و غیر طبیعی دارد، هذیان ها و توهمات بسیار زیاد و شدید دارد لازم است که سریعاً بستری شود.

در صورتی که بیمار با بستری شدن موافقت نکند و به اورژانس هم مراجعه نکند از روانپزشک راهکار بگیرید

تاثیرات خانواده درمانی در مورد اسکیزوفرنیا:

مشاهده شده است که خانواده درمانی و کاهش هیجانات افراد خانواده باعث می شود که از ۵۰% عود بیماری جلوگیری شود. یعنی چنانچه فقط میزان هیجانات نامتناسب خانواده را (مثل انتقاد از بیمار، جر و بحث با بیمار مسخره کردن بیمار یا اهانت کردن به بیمار) کم کنیم حداقل نیمی از موارد عود بیماری را درمان کرده ایم و به عبارت بهتر پیشگیری کرده ایم. در خانواده هایی که جر و بحث و انتقاد زیاد است و با بیمار بدرفتاری می کنند، بیمار هر سال علائمش عود می کند یا بدتر می شود و در بیمارستان چند بار بستری می شود.

افراد خانواده باید از بیمار حمایت کنند، به او محبت کنند و با او رفتاری در شأن و منزلت انسانی او داشته باشند. بی شك حمایت و محبت خانواده، به بهبود و کنترل علائم بیمار كمك بسزایی می کند.

سطوح پیشگیری:

۱- پیشگیری اولیه: مشاوره های قبل از ازدواج، پیشگیری از ازدواج های فامیلی، مراقبت از مادر باردار در طول بارداری و هنگام زایمان بسیار پر اهمیت است و نقش به سزایی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری دارد.

۲- پیشگیری ثانویه: پیشگیری ثانویه یعنی درمان بیمار و برگرداندن او به سطح فعالیت لازم برای کار یا تحصیل، درمان دارویی و روان درمانی و خانواده درمانی باعث

درمان علائم بیماری می شود و چنانچه درمان تداوم یابد باعث پیشگیری از عود بیماری می شود.

۳- پیشگیری ثالثیه: یعنی اگر بیماری در فردی مزمن شود از طریق توانبخشی و کاردرمانی بیمار را به سطحی از عملکرد برسانیم که از خودش مراقبت کند و از این طریق فشاری را که بر خانواده و مراقبین بیمار ایجاد می شود را کاهش دهیم. از نظر علم عصب شناسی، سلول های عصبی موادی ترشح می کنند به نام نوروترانسمیتر (انتقال دهنده های شیمیایی عصبی) که ارتباط بین سلولهای مختلف مغز را به عهده دارند. این واسطه های عصبی- شیمیایی مسئول ایجاد فکر و درک (دیدن، شنیدن، لمس کردن، چشیدن و بویایی) می باشند. داروهای ضد اسکیزوفرنیا روی واسطه های شیمیایی و محل اثر آن ها روی سلولهای عصبی، اثر می گذارند و باعث بهتر شدن یک فکر مزاحم و غلط (هذیان) و یا یک درک غیر صحیح و اشتباه (توهم) می شوند. متأسفانه دارویی که بتواند علائم منفی بیمار (توانایی هایی را که بیمار قبلاً داشته و فعلاً از دست داده است) را بهبود ببخشد یافت نشده است و داروها بیشتر روی هذیان ها و توهمات و رفتارهای ناهنجار و گفتارهای ناهنجار بیمار اثر می کنند.

در مورد علائم منفی از روان درمانی حمایتی، شناخت درمانی، خانواده درمانی، موسیقی درمانی (هنر درمانی) و کاردرمانی می توان استفاده نمود تا بیمار را به سطح عملکرد قبل از بیماری نزدیک کرد.

نتیجه:

اسکیزوفرنیا یک بیماری روانپزشکی است هر چند وراثت در بروز آن نقش مهمی دارد اما عوامل محیطی و خانوادگی نیز در ایجاد این اختلال نقش دارند. دانشمندان این بیماری را چند علتی می دانند، تظاهرات بالینی آن نیز متفاوت است و از یک بیمار به بیمار دیگر ممکن است بسیار متفاوت باشد. این بیماری، بیماری تفکر، رفتار و هیجان است. ظاهر بیمار ممکن است سالم باشد ولی درون او دنیای پر آشوبی است.

اسکیزوفرنیا مانند بسیاری از بیماریهای مزمن مثل دیابت، روماتیسم مفصلی، بیماری های قلبی، و بسیاری از بیماریهای جسمانی قابل درمان است اما مداوای قطعی آن هنوز میسر نشده است.

انگ ابتدا به بیماری روانی بیمار و خانواده بیمار را بسیار تهدید می کند. بسیاری از خانواده ها با پنهان کردن بیمار و بیماری از بستگان و آشنایان خود را در زندان تنهایی حبس می کنند و به این طریق خود نیز مبتلا به بیماریهایی مثل افسردگی مزمن می شوند.

متخصصین سلامت روان چنین اظهار می کنند که اگر بیماری دیابت، انگ نیست پس چرا بیماری اسکیزوفرنیا باید انگ باشد؟!

منبع:

خلاصه روانپزشکی - کاپلان و سادوک - دکتر نصرت الله پورافکاری