

داکتر رحیم رامشگر

شیزوفرنی چیست ؟

شیزوفرنی (Schizophrenia) عبارت از یک اختلال شدید روانی است که افراد مبتلا به آن دچار توهم بوده و فرق بین واقعیت و خیال را درک نمیکنند.

این مرض ، یک مریضی پیچیده و رایج روانی است که درحال حاضر پژوهشگران و متخصصان روانی را در سرتاسر جهان بخود مشغول کرده است.

شیزوفرنی یک مرض مزمن و تضعیف کننده مغز است . این مرض مغز را درگیر میکند و عملکرد های آنرا نامرتب می سازد و نسبت عدم بصیرتی که برای مریض پیش می آید ، وی حتی مریض بودن خود را هم ادراک نمیکنند . مریض شیزوفرنی دچار عدم ثبات شخصیتی میشود . اعمال و حرکات وی غیر قابل پیش بینی است. او در حال توهم و هذیان بسر میبرد و قادر به تفکر سالم نیست ، افکار و گفتارش درهم آمیخته و بدون ارتباط است .

این مریضان در دوره هائی که دچار هذیان عظمت هستند ، معمولاً از شکوه و عظمت خارق العاده و حتی کرامات داشتن خودشان نیز بحث میکنند.

بسیاری ازین مریضان صدا هائی می شنوند ، چیز های عجیب و غریبی می بینند و بو هائی احساس می کنند که به نظر خود انها کاملاً حقیقی معلوم می شود ، اما در حقیقت وجود ندارد.

افراد مبتلا به شیزوفرنی توانائی های انجام مسولیت ها و وظایف روزانه خود را از دست میدهند و به آدم های عاطل و باطل تبدیل میشوند لیکن این عطالت ناشی از تنبلی نبوده ، نتیجه از دست دادن انگیزه فعالیت بر اثر این مرض می باشد.

شیزوفرن ها توانائی بیان درست احساسات خود را ندارند آنها همچنین در ابراز احساسات شان از عکس العمل های نادرست مردم بشدت می ترسند ، ابراز احساسات ، چه احساس شادی باشد یا احساس غم هردو برای این مریضان ترسناک است.

مریضان شیزوفرن رفته رفته از جامعه و مردم کناره گیری می نمایند و علت آن هم همانا ترس از مورد آسیب قرار گرفتن از جانب افراد و ترس از مراودات با مردم بدلیل فقدان مهارت های اجتماعی می باشد.

شیزوفرنی معمولاً در ابتدا بین گروه سنی (۱۵ تا ۲۵) دیده میشود. اما این امکان هم وجود دارد که بعضاً دیر تر و در سن و سال بالا تر نیز بروز نماید.

رواج این مرض در حود (یک فیصد) از کل جمعیت می باشد. انواع مختلف دارد بقرار ذیل :

۱. شیزوفرنی پارانوئید (Paranoid Type)

۲. شیزوفرنی درهم وبی قاعده (Disorganized Type)

۳. شیزوفرنی کاتاتونیک (Catatonic Type)

۴. شیزوفرنی تفکیک ناپذیر (Undifferentiated Type)

۵. شیزوفرنی باقی مانده (Residual Type)

معاینه وضعیت روانی :

ظاهر کلی مریض شیزوفرنی ، ممکن است از یک فرد بسیار ژولید ، غالمغالی و هیجان زده تا فرد بسیار آراسته ، کاملاً ساکت و بیحرکت متغیر باشد.

ممکن است بین این دو قطب افرادی پر حرف که وضعیت های اندامی غیر عادی دارند ، مشاهده شوند. رفتار ممکن است بدون علت برانگیزنده ، اما معمولاً در عکس العمل به توهمات ، خشن و تحریکی گردد. چنین رفتاری تضاد کامل با بهت کاتا تونیک دارد ، که غالباً با اصطلاح کاتاتونی معرفی می شود و ضمن آن ممکن است مریض کاملاً بیروح به نظر برسد و علائمی نظیر عدم تکلم ، منفی کاری ، یا اطاعت خود بخودی بکند. یا انعطاف مومی نشان بدهد.

مریضان شیزوفرنی تیپ کاتاتونیک ممکن است ساکت و بی حرکت در صندلی خود بنشینند ، به سوالات فقط با عبارات کوتاه پاسخ دهند و فقط در صورت راهنمائی دیگران حرکت کنند. رفتار های آشکار دیگر ممکن است مشتمل باشد بر ناشی گری

غریب یا حرکات بدون انعطاف ، نشانه هائی که امروز به پتالورژی در هسته های قاعده ای نسبت داده می شود . آراستگی

مریضان شیزوفرن غالباً ضعیف است ، آنها حمام نمی کنند و لباس شان برای هوای وقت نامناسب است ، رفتار های نامتعارف دیگر عبارتند از تیک ها ، حرکات کلیشه ای ، ادا و اطوار ، و ندرتا پژوهاک رفتار . که در آن مریض حالات یا رفتار های معاینه

کننده را تقلید میکند.

معالجه مریضان مبتلا به شیزوفرنی :

۱. بستری کردن در شفاخانه

موارد جایز اولیه برای بستری کردن مشتمل است بر مقاصد تشخیصی ، تثبیت نتیجه دوا ، تامین از نظر افکار خود کشی ویا دیگر کشی یا هردو ، یا رفتا بسیار نامناسب و آشفته ، از جمله ناتوانی برای برآورده ساختن نیاز های اساسی (مثل غذا ، لباس ، مکان زندگی) .

۲. دوا درمانی با استفاده از دوا های نورولیپتک. بارعایت اصول پنج گانه آن .

۳. روان درمانی هم فردی و هم گروهی

۴. خانواده درمانی یا درمان های معطوف به خانواده مریض .

۵. آموزش مهارت های رفتاری به مریض

درتمام مراحل فوق الذکر یک اصل بسیار مهم در بهبود مرض شیزوفرنی برقراری نوعی اتحاد درمانی است که مریض آنرا بی خطر تلقی کند. برقراری اتحاد درمانی با طیب یا درمانگر میتواند پیش بینی کننده نتایج معالجه باشد. تجربیات نشان داده است که مریضان شیزوفرنی که توانستند اتحاد درمانی خوب برقرار سازند ، با دلگرمی بیشتر روان درمانی را ادامه داده و دستورات دوائی را رعایت کنند ودر نهایت نتیجه خوب و قابل قبول از تداوی بدست آورند.

رابطه بین درمانگر و مریض مبتلا به شیزوفرنی از آنچه در دیگر امراض غیر سایکوتیک دیده میشود متفاوت است. برقراری رابطه معمولاً کاری دشوار است ، مریض شیزوفرن بسیار تنها اما باز هم در مقابل صمیمیت و اعتماد می جنگد و ممکن است در صورت تلاش فردی دیگر برای نزدیک شدن به او دچار اضطراب ، سو ظن ، احساس های خصمانه یا پسرفت گردد. رعایت دقیق فاصله و حریم ، رو راستی ساده ، حوصله ، صداقت و حساسیت نسبت به رسوم اجتماعی بر خود مانی شدن زود رس ترجیح دارد. صمیمیت افراطی یا ابراز دوستی جائی در این جا ندارد و ممکن است رشوه دادن و تعزیه گردانی یا استثمار تعبیر شود.

با وجود این در زمینه روابط تخصصی ، انعطاف پذیری ممکن است در برقراری اتحاد درمانی با مریض اهمیت اساسی داشته باشد. درین مرحله ممکن است درمانگر با مریض خود غذا بخورد ، با او پیاده روی کند ، به رستوران برود ، از او هدیه پذیرفته یا هدیه ای به او بدهد ، پنگ پانگ بازی کند ، روز تولد او را به خاطر داشته باشد ، به او اجازه دهد که هر وقت خواست به او تلفن کند. هدف از همه این اقدامات این است که به مریض توانائی اعتماد القا شود . مریض به درمانگر خود به چشم یک شخص حرفه ای و قابل اعتماد که با تمام دانش و توانائی هایش فقط در جهت درمان او می کوشد ببیند. مانفرد بلولر گفته است روش تداوی درست با مریض شیزوفرنیک پذیرش او به عنوان یک برادر است ، تا نظاره کردن او به عنوان انسانی که عقل خود را از دست داده و با درمانگر تفاوت دارد.