

اسکیزوفرنیا



تهیه و تنظیم - سال : (. علی نقی پور) (روانشناس بالینی)
با همکاری م. ارجمندی (کارشناس پرستاری-مسئول آموزش
به بیمار) - ۱۳۹۷

زیر نظر : دکتر مهدی شادفر (متخصص روانپزشکی)

گروه هدف: بیماران - خانواده ها

کد پمفلت : RH.PM1.S4

منبع: روانپزشکی کاپلان

تعریف

اسکیزوفرنی یکی از پیچیده ترین بیماریهای روانی است که در گذشته از آن بعنوان تحلیل تدریجی عقل و شخصیت یاد می شد که در آن فرد در خود فرو رفته و گرفتار تخیلات و تصورات بیمارگونه و عجیبی می شود.

امروزه اصطلاح اسکیزوفرنی گروهی از واکنش های جنونی را شامل می شود که در آن اختلال اساسی در ارتباط با حقیقت موجود است و بطور کلی بیماران به حوادث حقیقی بی اعتنا می باشند.

شیوع بیماری در جمعیت حدود یک درصد می باشد و در مردان و زنان مساوی است ولی در مردان زودتر شروع می شود.

سن ابتلا معمولا قبل از ۲۵ سالگی است و تا آخر عمر پایدار باقی می ماند و هیچ یک از طبقات مختلف اجتماعی از ابتلای به آن مصون نیستند.

تشخیص:

نکته مهم این است که تشخیص اسکیزوفرنی کاملا بر شرح حال روانپزشکی و معاینه وضعیت روانی استوار است و هیچ گونه روش بررسی آزمایشگاهی برای تشخیص اسکیزوفرنی وجود ندارد

علائم

❖ **توهم** : درک بدون محرک خارجی از علایم شایع اسکیزوفرنی است . مثلا صدایی می شنوید که دیگران نمی شنوند .

❖ **هذیان**: عقاید باطلی است که نمی توان با استدلال آن را اصلاح کرد. مثلا: بیمار ممکن است خود را شخص مخترع و دانشمند ، منجی مذهبی ، ناجی بشریت ، یا ناپلئون و غیره بداند.

در برخورد با فردیکه هذیان دارد نباید هذیان بیمار را تایید کرد هم چنین نباید در مورد رد آن با وی به بحث پرداخت

❖ **عدم وجود خودآگاهی** : بیمار اسکیزوفرن نسبت به مشکلات خود آگاهی ندارد و خود را بیمار نمی داند.

❖ **ارتباط ضعیف با جهان خارج** : ارتباط بیمار با دنیای واقعی بی ثبات ، سست ، و متزلزل است و ممکن است ارتباط وی با واقعیت کاملا قطع باشد.

❖ **صحبتها و نوشته ها مبهم و بی معنی**

❖ **بیمار ناگهان از یک وضعیت عاطفی به وضعیت دیگری تغییر می کند**

عوارض بیماری

این بیماری عوارض شدیدی در پی دارد که شامل:

- ۱- شکست تحصیلی به دلیل شروع بیماری در دوره نوجوانی و جوانی
- ۲- سابقه بد و شکست شغلی
- ۳- سابقه طولانی اقامت در بیمارستان های روانی
- ۴- خطر خودکشی در اثر توهم و هذیان خودکشی



علل اسکیزوفرنی:

- عوامل ارثی
- استرس های محیطی
- محیط خانوادگی

تغذیه

مطالعات حاکی از آن است که وزن بیماران اسکیزوفرنی قبل از شروع بیماری مشابه همسالانشان بوده، اما با شروع بیماری، شروع به وزن گیری کرده اند به علاوه مشکلات تغذیه ای موجب تشدید عوارض روانی بیمار می شود. بنابراین ارتباط تغذیه و بیماری اسکیزوفرنی دوطرفه است.:

✓ مصرف این مواد غذایی توصیه می شود: لبنیات کم چرب، غلات کامل (نان های سبوسدار و سنگک)، حبوبات (عدس، ماش، انواع لوبیاها و...)، سبزیجات و میوه های تازه، منابع امگا ۳ مانند: ماهی و غذاهای دریایی، روغن های گیاهی و مغزجات (گردو، پسته ، بادام و...)

✓ مصرف این مواد غذایی توصیه نمی شود: قندهای ساده و تصفیه شده، گوشت قرمز و سوسیس و کالباس، تخم مرغ زیاد، نوشابه های گازدار

درمان

درمان به دو دسته درمان دارویی و غیر دارویی

تقسیم می شود.

• درمان های دارویی:



داروهای رایج:

➤ آنتی سایکوتیک ها (نسل اول مانند هالوپریدول، کلرپرومازین، فلوفنازین، فلوپنتکسول و نسل دوم مانند کلوزاپین، الانزاپین، ریسپریدون، کوئتیاپین)

➤ ضد افسردگی ها

➤ بنزودیازپین ها

برای آشنایی بیشتر با داروها به بروشور آشنایی با

داروها موجود در بخش مراجعه نمایید.

• درمان های غیر دارویی:

۱. **روان درمانی:** روان درمانی عبارت است از ارزیابی عواطف و احساسات فرد و حل تعارضات روحی با احساس همدلی. ابتدا روان درمانی حمایتی است تا زمانی که علائم کنترل شود. پس از کاهش علائم و افزایش ارتباط بیمار با واقعیت روان درمانگر سعی در افزایش برقراری ارتباط با بیمار و کاهش اضطراب وی خواهد داشت.

۲. **رفتار درمانی:** بیشترین تکیه بر درمان علائم رفتاری و خارجی بیماری است و بر قوانین بازتاب های شرطی پاولف استوار است.

۳. **خانواده درمانی:** چون بیماران وقتی ترخیص می شوند علائم بیماری کاملا از بین نرفته، خوب است که خانواده نیز آموزشهای لازم جهت برخورد با این بیماران را ببینند و بعضی از رفتارها و برخوردهای غلط آنان اصلاح گردد.

