

نقش خانواده در بهبود بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی

هیچ اختلال روانی، پیچیده‌تر و عجیب‌تر از اسکیزوفرنی وجود ندارد. اسکیزوفرنی یک اختلال واحد نیست، بلکه مجموعه‌ای از روان-پریشی‌هاست. که با مجموعه‌ای از نشانه‌های مختلف مشخص می‌شود که غرابت شدید در ادراک، تفکر، عمل، خودپنداره و شیوه ارتباط برقرار کردن با دیگران از آن جمله است. این اختلال ناتوان کننده معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل جوانی پدیدار گردیده، روند اجتماعی شدن و رشد مهارت‌های زندگی را مختل نموده و سبب افزایش انزوای اجتماعی و ناکامی در ایفای نقش‌های اجتماعی می‌گردد.

علائم این اختلال به دو دسته مثبت و منفی تقسیم‌بندی می‌شوند. علائم مثبت، فزونی‌های آسیب-شناسانه شخصیت هستند و یا رفتارهای غریبی چون هذیان‌ها و توهم‌ها که به رفتارهای عادی فرد بیمار افزوده می‌شوند. علائم منفی، کمبودهای آسیب‌شناسانه شخصیت هستند که شخص بیمار فاقد آنهاست. فقر در گفتار، واکنش‌های کند و سطحی، از دست دادن اراده و گریختن از اجتماع، نشانه‌هایی هستند که معمولاً در این بیماران دیده می‌شوند.

خطر مبتلا شدن به اسکیزوفرنی در طول زندگی در حدود 1 درصد است. این بدان معنی است که از هر صد نفر که این روزها به دنیا می‌آیند و تا 55 سالگی زنده می‌مانند، یک نفر به این اختلال دچار خواهد شد.

بروز اسکیزوفرنی مانند بسیاری از اختلال‌های روانی دیگر اغلب بر اساس موقعیت‌های تنیدگی‌زای خانوادگی دچار تحول می‌شوند که بعضی از این موقعیت‌ها را محققان در سوابق بسیاری از بیماران روان گسیخته برجسته ساخته‌اند: وجود تعارض بیشتر، داشتن مشکلات ارتباطی با یکدیگر، دارا بودن رفتارهای انتقاد آمیز و درگیری بیشتر با فرزندان در مقایسه با دیگر والدین.

بی‌تردید با توجه به این نکته‌ها می‌توان پذیرفت که تجربه‌های منفی خانوادگی می‌توانند در گسترش و مزمن شدن اسکیزوفرنی مشارکت داشته باشند اما این احتمال نیز وجود دارد که اختلال جو خانوادگی و مشکلاتی که در چهارچوب آن ایجاد می‌شوند، پیامد مبتلا شدن یکی از افراد خانواده به اسکیزوفرنی باشد. محرومیت عمیق از روابط بین فردی در سالهای اولیه زندگی همراه با فقدان وابستگی‌های عاطفی به افراد، منبع فشار روانی به شمار می‌آید که ممکن است با آسیب‌پذیری فرد نسبت به فشار روانی تعامل کند. به نظر می‌رسد فرد اسکیزوفرن بدون هیچ انتظاری برای حمایت و صمیمیت از محیط اجتماعی به زندگی ادامه می‌دهد. او مردم را بی‌علاقه و یا عیبجو می‌بیند.

ابراز هیجان و هیجان منفی: علاوه بر درجه وضوح ارتباط بین افراد خانواده اثر هیجانی ارتباطی آنها نیز مهم است. ابراز هیجان شاخصی است برای نگرش‌های انتقادگرایانه یادگیری هیجانی بیش از حد اعضای خانواده به هنگام صحبت راجع به شخصی که رفتارش مختل است. صرف نظر از نقش خانواده در رفتار اسکیزوفرنی اولیه، ممکن است محیط خانوادگی در شانس‌های بیمار سابق برای بهبود از یک دوره اسکیزوفرنی و مرخص شدن از بیمارستان نقش داشته باشد. نشان داده شده که انتقاد گرایی، خصومت و درگیری بیش از حد از جانب بعضی اعضای خانواده با فراوانی عود و بستری شدن مجدد ارتباط دارد. بیمارانی که به خانواده‌هایی با ابراز هیجان شدید برگشتند احتمالاً نسبت به آنهایی که خانواده‌هایشان کمتر انتقادی بودند، از بیمارستان دیرتر مرخص می‌شدند. این امر خواه بیمار داروی ضدروان‌پریشی دریافت می‌کرد یا نمی‌کرد صحت داشت.

هنگامی که اعضای خانواده درباره مشکلاتی که معمولاً خانواده را ناراحت می‌کند بحث می‌کنند در خلال تعامل آنها که به طور مستقیم مشاهده می‌گردد روش ابراز هیجان والدین سنجیده می‌گردد (این روش ابراز هیجان در شرایطی سنجیده می‌شود که اعضای خانواده راجع به بیمار با فرد دیگری بحث می‌کنند) هرچند ابراز هیجان و هیجان منفی ممکن است هم زمان در افراد بسیاری وجود داشته باشد اما آنها کاملاً با هم مشابه نیستند. این شدت برانگیختگی نشان می‌دهد که خانواده‌های پر هیجان در تعاملات خود فشار روانی شدیدی تجربه می‌کنند.

تعاملات مختل زندگی: دوگانگی زناشویی تعارض شدیدی است که در آن یکی از دو والد می‌کوشد تا کودک را همچون هم‌پیمان خود در مقابل والد دیگر در آورد. در ناموزونی زناشویی والد مسلط آسیب روانی وخیمی دارد و والد دیگر به طور منفعلانه آن را می‌پذیرد. این مفاهیم با این مشاهده که افراد اسکیزوفرن معمولاً همسرانی انتخاب می‌کنند که دارای برخی انواع ناسازگاری هستند گره می‌خورد. هر دو نوع ازدواج برای کودکان استرس‌آور خواهد بود و ممکن است چنین خانواده‌هایی همانند ناقلان (غیر منطقی بودن به کودکان) عمل کنند. به موازاتی که کودکان بزرگ می‌شوند، شاهد انکارهای روزانه والدین و تحریف واقعیت هستند و می‌آموزند تا آنها را بعنوان الگوی طبیعی بپذیرند.

فرضیه ارتباط مضاعف: براساس این نظریه پاره‌ای از والدین به طور مداوم یک زوج پیام متناقض را به فرزندان‌شان منتقل می‌کنند و بدین ترتیب کودک را در موقعیت ارتباط مضاعف قرار می‌دهند و این حالت را در وی ایجاد می‌کنند که هر عملش برای والدین ناخوشایند و نادرست خواهد بود. قرار گرفتن در چنین موقعیت‌های متناقض به گسترش نشانه‌های اسکیزوفرنیک خواهد انجامید. هر پیام در عین حال شامل ارتباط اصلی و فرا ارتباط است. ارتباط اصلی، محتوای معنای پیام را در بر می‌گیرد و فرا ارتباط در بر گیرنده لحن بیان، چهارچوب و حرکت‌هایی است که با پیام همراهند. اگرچه ارتباط‌های اصلی و فرا ارتباط‌ها می‌توانند همسو باشند اما امکان ناهمسویی و در نتیجه اغتشاش‌آمیز بودن آنها نیز وجود دارد. برای مثال اگر فردی به فرد دیگر بگوید "از دیدن شما خوشحالم" اما در عین حال اخم کند و از نگاه کردن به مخاطب پرهیز کند می‌توان از ناهمسویی پیام‌ها سخن گفت. معمولاً پیام‌های مضاعف حاصل تناقض بین ارتباط اصلی و فرا ارتباط‌ها هستند. بر اساس این دیدگاه کودکی که مداوم در موقعیت ارتباط مضاعف قرار می‌گیرد ممکن است راهبردهای خاصی برای مقابله با محیط اتخاذ کند. راهبردهایی که می‌توانند به نشانه‌های اسکیزوفرنیک منجر شوند. بر اساس یکی از راهبردها کودک ارتباط‌های اصلی را نادیده می‌گیرد و فقط به فرا ارتباط‌ها پاسخ می‌دهد. در این صورت همواره نسبت به آنچه گفته می‌شود مشکوک است. معنای واقعی آنرا درک نمی‌کند و کوشش می‌نماید تا پاسخ‌های خود را با حرکت‌ها یا آهنگ صدای گوینده منطبق کند. کسانی که به پیام‌ها بدین گونه پاسخ می‌دهند در مسیر نشانه‌های اسکیزوفرنیک پارانوئایی قرار می‌گیرند.

در راهبرد دیگر، فرد فقط به ارتباط‌های اصلی پاسخ می‌دهد. آنهایی که این راهبرد را می‌پذیرند نمی‌توانند ظرافت‌های ارتباطی را درک کنند. اغلب به قصد واقعی دیگران پی نمی‌برند و به گونه‌ای نامتناسب پاسخ می‌دهند. این رفتار به گسترش نشانه‌های اسکیزوفرنیک منتهی می‌شود.

بالاخره سومین راهبرد بی تفاوتی نسبت به دیگران است: شنیدن پیام‌های ناهمگرای دیگران فرد را از اغتشاش دور می‌سازد. آنهایی که مداوم این راهبرد مقابله‌ای را به کار می‌برند بیش از پیش از جهان برونی فاصله می‌گیرند. این گروه احتمالاً دچار انزوا و حتی خاموشی می‌شوند و نشانه‌های اسکیزوفرنی کاتاتونیایی در آنها متجلی می‌گردد.

نقش مادران: برخی از محققان عقیده دارند که والدین افراد اسکیزوفرن دارای سبک شخصیتی خاصی هستند. برای مثال فرام رایچمن مادران افراد روان گسیخته را مادرانی سرد، سلطه جو و بی تفاوت نسبت به نیازهای فرزندان^۶شان توصیف کرده است. از دیدگاه این مولف این مادران به نظر فداکار به نظر می‌رسند اما از فرزندان^۶شان برای ارضای نیازهای خویشتن سود می‌جویند. در عین حال فزون حمایت کننده و طرد کننده^۶اند و بدین ترتیب کودکان^۶شان را دچار اغتشاش می‌کنند و زمینه را برای کنش^۶وری اسکیزوفرنیک فراهم می‌سازند.

درمان اسکیزوفرنی شامل درمان:

✓ دارو درمانی

✓ روان درمانی

آموزش مهارت^۶های اجتماعی: یکی از مهمترین پیامدهای ناتوان کننده اسکیزوفرنی ناتوانی در برقراری روابط با دیگران است. اگرچه وخامت این مشکل در حد توهم^۶ها و هذیان^۶ها نیست اما مساله جامعه خواهی آشکارترین معلولیتی است که در مبتلایان به اسکیزوفرنی وجود دارد و موانع جدی در راه یافتن و حفظ شغل و یا برقراری روابط دوستانه ایجاد می‌کند. برای حل این مشکل متخصصان بالینی از راه آموزش مهارت^۶های اجتماعی سود می‌جویند تا مهارت^۶های بنیادی اجتماعی و ارتباطی را به بیماران اسکیزوفرن بیاموزند.

برنامه آموزش مهارت^۶های اجتماعی بر این اصول مبتنی هستند که فرد اسکیزوفرن دارای نارسایی^۶هایی در قلمرو شناختی و ارتباط لفظی و غیر لفظی است. نارسایی^۶هایی که مانع یک زندگی رضایت^۶بخش برای وی و دیگران می‌شوند و به کناره^۶گیری و بستری شدن وی می^۶انجامند. روش^۶های بازی نقش، پسخوراند مثبت، تکرار بازی و یادگیری بر اساس تقلید از الگو و غیره می^۶توانند ظرفیت های دریافت، پردازش و ارسال پیام را تغییر دهند و برای مقابله با افکار هذیانی مورد استفاده قرار گیرند.

خانواده درمانی:

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که نه تنها عوامل اجتماعی و عاطفی مانند بازخوردهای انتقادآمیز، خصومت^۶آمیز و حالت‌های هیجانی افراد خانواده در بروز اسکیزوفرنی تا حدی دخیل هستند بلکه می^۶توانند یکی از عوامل عود بیماری به حساب آیند. پس این سوال مطرح می^۶شود که چگونه می‌توان بر اساس آموزش به خانواده^۶ها کمک کرد تا سطح بیان هیجانی خود را مهار کنند. برای رسیدن به چگونگی تاثیر در افراد خانواده روش‌های زیر را به کار می‌برد:

پذیرش بیمار. پذیرش بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی به عنوان فردی که از یک بیماری روانی رنج می‌برد.

به مراقبت خود از بیمار ادامه دهی. بیمار شما به مراقبتهای دارویی، بهداشتی و توانبخشی روانی مستمر نیاز دارد. انجام تمام این مراقبت ها از عهده یک نفر خارج اسدت. از این رو لازم است که تمام اعضاء خانواده در این مراقبت نقش داشته باشند. بهتر است که وظیفه و نوع مراقبت هر یک از اعضاء خانواده متناسب باشرایط آنها تعیین ومشخص شود.

به شخص مبتلا کمک کنید بیماری خود را بپذیرد. برای این منظور بهتر است اعضاء خانواده آموزش های لازم در زمینه بیماری را فرا گیرند و در زمانهای مناسب و با کنترل مرحله حاد بیماری اطلاعات مربوط به بیماری را با حوصله به بیمار منتقل کنند. یکی از این فرصت ها هنگامی است که بیمار در مورد علت مصرف دارو، نام بیماری، و یا علت علائم خود را جویا می شود. در این لحظه خانواده می تواند با پاسخی کوتاه بر دانش بیمار بیفزاید. در زمان انتقال اطلاعات، از سخنرانی، نصیحت و ارائه اطلاعات زیاد در مدت کوتاه به فرد خودداری کنید.

در شخص بیمار امیدواری ایجاد کنید. یادآوری اثرات درمان، پاک شدن علایم بیماری و افزایش کارایی و بهبود روابط اجتماعی که در پی درمان در فرد مبتلا ایجاد می شود، از مواردی است که می تواند بیمار را به ادامه درمان امیدوار کند.

بیمار را به ثبت علایم بیماری و عوارض دارویی تشویق کنید. بیمار را تشویق و کمک کنید تا هر گونه تغییری را که در روحیه خود احساس می کند یادداشت کند. از او بخواهید که اگر مصرف یک دارو سبب بروز علائم ناراحت کننده میشود، این علائم را ثبت کند. این توجه باعث می شود که بیمار نسبت به بیماری خود آگاهی بیشتری بدست آورد و سعی کند آنها را با خانواده و پزشک معالج خود در میان گذارد.

بیمار را به تنظیم برنامه تشویق کنید. بیمار را برای نوشتن و اجرای یک برنامه سبک روزانه و منظم تشویق کنید. انجام این کار مانع تغییرات زیاد و غیرقابل پیش بینی در برنامه روزانه می شود. موفقیت در تنظیم و اجرای برنامه به منظم شدن ساعات خواب و بیداری بیمار کمک می کند. علاوه براین سبب می شود که بیمار در سایر فعالیتهای مانند خرید مایحتاج خانه، کارهای منزل، تنظیم اوقات فراغت و تفریح مشارکت فعلاتری داشته باشد.

بیمار را به مصرف منظم دارو تشویق کرده و بر مصرف آن نظارت کنید. افزایش آگاهی شخصی از بیماری خود همکاری او را برای مصرف منظم داروها بیشتر خواهد کرد. ضمن تشویق بیمار به مصرف منظم داروها، از دور و نزدیک (بسته به میزان همکاری بیمار) بر چگونگی مصرف داروها توسط بیمار نظارت کنید.

به بیمار برای شرکت در فعالیت های تفریحی و اجتماعی مناسب کمک کنید. بر اساس سلیقه و تمایل بیمار بعضی از موارد زیر می تواند مفید باشد: گردش در پارک نزدیک منزل، شرکت در جلسات مذهبی و اعیاد، شرکت در جلسات آموزشی مربوط به همین بیماری، شرکت در مهمانی های خانوادگی از جمله این موارد می باشد(در صورت عدم تمایل بیمار به یک مورد خاص، اصرار نکنید).

در اجرای برنامه های تنظیم شده ثابت قدم باشید. بدین منظور وظایف را میان سایر اعضاء خانواده تقسیم کنید و پیگیر باشید که وظایف به موقع و به نحو مطلوب انجام شوند.

با بیمار صحبت کنید. با بیمار آهسته، شمرده شمرده و با صدا و لحنی آرام صحبت کنید. سعی کنید جملات کوتاه بکار ببرید. از انتقاد و سخنان کنایه دار خودداری نمایید.

رفتارهای مثبت را تقویت کنید. بیمار را به خاطر رفتارهای مثبت وی، هرچند هم کوچک باشند تشویق کنید. درانجام کارهای دشوار با وی مشارکت کنید.

برای استقلال بیشتر بیمار به وی کمک کنید. وظایف سبک برای وی در نظر بگیرید و پیش از اجراء نظر وی را برای انجام کارهای محوله جویا شوید. پس ازانجام کارها، وی را در برابر سایر اعضای خانواده تشویق کنید. بدین ترتیب اعتماد به نفس بیمار افزایش می یابد و زمینه برای استقلال و خودگردانی بیمار بیشتر مهیا می شود.

مراقب سلامت جسمانی و روانی خود و سایر اعضای خانواده باشید. از سلامت جسمی و روانی خود غافل نباشید. برای حمایت و مراقبت کافی از بیمار لازم است سایر اعضای خانواده سالم، شاداب و پرانرژی باشند. از این رو سایر اعضای خانواده نیز لازم است از فعالیت های تفریحی، ورزشی و استفاده از اوقات فراغت شخصی خود برخوردار شوند. به خاطر داشته باشید که هر قدر اعضای خانواده سالم و شاداب باشند، بیشتر و بهتر می توانند از بیمار مراقبت کنند.