



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی و درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ۲۲ بهمن

هذیان چیست؟



تهیه و تنظیم :

آذر احمد صفاری

کارشناس پرستاری

گروه هدف: خانواده های بیماران

۱۳۹۴

درمان هذیان

بیماران به ندرت به صورت داوطلبانه اقدام به درمان می کنند؛ بلکه معمولاً دوستان و بستگان نگران بیمار وی را برای درمان می آورند. به سختی می توان با بیمار به تفاهم رسید؛ انگیزه ی خصومت بیمار ترس است. روان درمانی موفقیت آمیز ممکن است بیمار را قادر سازد که علی رغم وجود هذیان های پایدار، سازگاری اجتماعی خود را افزایش دهد.

بستری کردن بیمار

بستری کردن بیمار هنگامی ضرورت پیدا می کند که بیمار قادر به کنترل تکانه های خودکشی یا دیگرکشی خود نباشد؛ یا اختلال وی بسیار شدید باشد (مثلاً به دلیل وجود هذیان سمی بودن غذاها، از غذا خوردن اجتناب نماید)؛ و یا هنگامی که بررسی کامل طبی بیمار لازم باشد.

روان دارو درمانی

معمولاً بیماران به دلیل بدگمانی از خوردن داروها اجتناب می کنند. بیماران شدیداً بی قرار ممکن است به تجویز عضلانی داروهای ضدروانپریشی احتیاج داشته باشند. در غیر این صورت می توان از داروهای خوراکی استفاده کرد. احتمال این که بیماران هذیانی دچار عوارض جانبی دارویی به صورت عقاید شوند زیاد است؛ بنابراین دوز داروها را باید به آرامی بسیار افزایش داد تا احتمال بروز عوارض جانبی ناخوشایند کمتر شود. استفاده از دارو احمد صفاری

انواع اختلالات هذیانی

اختلال هذیانی به چند نوع تقسیم می شود:

۱- گزند و آسیب: این هذیان که فرد توسط یک یا چند نفر آدم بدجنس مورد تعقیب و آزار قرار می گیرد. شایع ترین نوع است.

۲- حسادت مرضی: یک باور ثابت کاذب مبنی بر بی وفایی همسر. ممکن است با خشونت به خصوص دیگرکشی همراه شود.

۳- شهوانی: بیمار معتقد است فردی که معمولاً از یک طبقه اجتماعی - اقتصادی بالاتر است، عاشق وی شده است. در زنان شایع تر است. ممکن است بیمار دست به تعقیب یا ایجاد مزاحمت بزند.

۴- جسمی: این باور که بیمار از یک بیماری رنج می برد؛ هذیان های شایع عبارتند از داشتن انگل، متسع شدن بوی بد از بدن، بدریخت بودن اعضای بدن (دیس مورفوفوبیا)، یا داشتن یک بیماری کشنده.

۵- بزرگ پنداری: بیمار فکر می کند قدرت های ویژه یا ارتباطات الهی دارد.

۶- اختلال هذیانی مشترک: دو نفر یک باور هذیانی مشترک دارند. در روابط مادر - دختری شایع تر است. در ادامه ی بحث می آید.

اختلال هذیانی

هذیان‌ها معمولاً در مورد موقعیت‌هایی هستند که وقوع آن‌ها امکان‌پذیر است و در زندگی واقعی محتمل هستند، مثل تعقیب شدن، گرفتار عفونت شدن، یا اینکه کسی از راه دور عاشق فرد شود. هذیان‌های عجیب و غریب را غیرمحتمل تلقی می‌کنند، مثل اینکه فردی از یک سیاره‌ی دیگر موجب حامله شدن بیمار شده باشد. این بیماری از اسکیزوفرنی بسیار نادرتر است، در زنان شایع‌تر از مردان است؛ اغلب موارد بین سن ۴۰ تا ۴۵ تشخیص داده می‌شوند اما وقوع آن در افراد جوان‌تر هم محتمل است.

عوامل ایجاد اختلال هذیانی

عوامل ژنتیکی:

مطالعات ژنتیکی نشان داده‌اند که اختلال هذیانی، نه یک زیرگونه اسکیزوفرنی یا اختلال خلقی و نه جزء مراحل اولیه یا مقدماتی آن‌ها است. خطر بروز اسکیزوفرنی یا اختلال خلقی در بستگان درجه اول این بیماران افزایش پیدا نمی‌کند. اما در خانواده این بیماران، تفکر هذیانی به ویژه شکاک بودن، مختصری افزایش می‌یابد.

عوامل زیست‌شناختی

این بیماران ممکن است نقایص پراکنده‌ای در سیستم لیمبیک و عقده‌های قاعده‌ای داشته باشند عوامل روانی اجتماعی

اختلال هذیانی عمدتاً دارای منشأ روانی - اجتماعی است. ویژگی‌های زمینه‌ای شایع عبارتند از سابقه آزار فیزیکی یا هیجانی؛ والدین غیرقابل اعتماد، نامتعادل، و خشن؛ تربیت کمال‌گرایانه یا توقعات بیش از حد. اعتماد بنیادی تکامل پیدا نمی‌کند و کودک بر این باور است که محیط زندگی خصمانه و بالقوه خطرناک است. سایر عوامل روانی - اجتماعی عبارتند از سابقه ناشنوایی، نابینایی، تنهایی و انزوای اجتماعی، مهاجرت اخیر یا سایر تغییرات ناگهانی محیطی، و افزایش سن.



عوامل روان‌پویشی

ویژگی‌های روانی این بیماری عبارتند از دفاع در مقابل افکار و احساسات ناخوشایند. بیماران احساسات شرم، تحقیر، و حقارت خود را انکار می‌کنند و هرگونه احساس ناخوشایند را از طریق واکنش‌سازی به حالت متضاد آن تبدیل می‌کنند (مثلاً حقارت را به خود بزرگ‌بینی تبدیل می‌کنند)؛ و یا احساسات ناخوشایند خود را به بیرون از خود و به دیگران فرافکنی می‌کنند

علائم و نشانه‌های هذیان

هذیان‌ها حداقل به مدت یک ماه طول کشیده و به خوبی سازمان یافته‌اند (در این اختلال هذیان‌های عجیب و غریب و چندپاره وجود ندارد). پاسخ هیجانی بیمار به نظام هذیانی، همخوان و متناسب با محتوای هذیان است. شخصیت بیمار سالم باقی می‌ماند و یا تنها اندکی دچار اختلال می‌شود. از آنجا که بیماران غالباً دچار حساسیت مفرط و ترس بیش از اندازه هستند، ممکن است علی‌رغم سطح بالای ظرفیت عملکردی خود به انزوای اجتماعی گرفتار شوند. در شرایطی که فشارهای روانی وجود نداشته باشند، ممکن است بیماران فاقد هرگونه اختلال روانی به نظر برسند