



EARLY PSYCHOSIS: Information for Patients & their Families

Early Psychosis

Information for Patients and their Families

What is psychosis?

The word “psychosis” means loss of touch with reality. A person with psychosis may have severe problems with thinking, behaviour, and emotions. Also, the person may hear voices or other sounds that are not really there. Sometimes the person may see, smell, feel or taste things, or have other sensations that are not real. The term “early psychosis” simply means that a person is experiencing psychosis for the first time.

Who gets psychosis?

- About 3% of all people will develop psychosis at some time in their life.
- Psychosis usually starts in the late teens or twenties.
- Psychosis can run in families but it is hard to predict who might get it. The chances are about 10-15% that someone may get schizophrenia or bipolar disorder if the illness is found in a parent, brother or sister. The other way of looking at it is that there is 85-90% chance of not developing the disorder.
- Most theories suggest that - like other types of mental illness - the majority of cases of psychosis arise from a combination of genetics and environmental events. Early environmental events (problems during pregnancy, viral infection or head injury) are believed to act as forms of stress that can trigger psychosis.
- Alcohol or drugs may be a trigger for individuals who have a genetic leaning toward psychosis. However, heavy use of alcohol or certain drugs may alone cause psychosis. Sometimes a person may remain psychotic for days (or even longer) after the drug is supposed to have worn off.

What are the symptoms of psychosis?

Positive Symptoms

The most dramatic symptoms of psychosis are called positive symptoms. They are called “positive” since the person’s thoughts, beliefs or sensations seem to be expanded or greater than normal. Positive symptoms always suggest that the person has lost contact with reality in some way. Positive symptoms include:

- hallucinations (hearing or seeing things that are not there);
- delusions (false beliefs such as being followed, persecuted by other people, having special powers, or other more bizarre beliefs); and
- thought disorder (trouble thinking clearly or disorganized behaviour, which becomes evident when others can’t understand the meaning of what a person is doing or saying).

Negative Symptoms

In some disorders, people experience negative symptoms. These symptoms are called “negative” because they involve a decrease in normal experiences. Negative symptoms include:

- little drive to do things;
- lack of energy and interest;
- little display of feelings (this is believed to reflect a loss in the ability to feel things as strongly as before); and
- not speaking very much (this may indicate that the person’s inner world is not as rich as it used to be).

Do People Recover from Psychosis?

Most people recover from early psychosis, especially if they get prompt and proper treatment. Some people recover quickly and can return to their normal lives very soon. Others need much more time to recover. Although most people recover from a first episode of psychosis, some will experience future episodes. The chances of further episodes depend on the diagnosis, the treatment, and how long treatment is given. Continuing with treatment often prevents future episodes.

Psychosis can have devastating consequences for both the person and their family. It is essential that the entire family be involved in treatment to ensure that all members get the facts and learn how to cope with the impact of psychosis. Through continuing support and education, the entire family is well positioned to work together toward recovery and prevention of future episodes.

How is Psychosis Diagnosed?

Psychosis occurs in many different mental and physical disorders. Two of the more common diagnoses are schizophrenia and bipolar disorder. A complete assessment is needed to diagnose psychosis. It can take many months to confirm a diagnosis.

How is Psychosis Treated?

Medication

Treatment for psychosis usually begins with a type of medication called an atypical antipsychotic. There are many different atypical antipsychotics. The goal of medication is to decrease symptoms of psychosis and prevent future episodes. The lowest possible amount of medication will be used. This helps reduce any possible side effects. It may take many weeks to several months for the medication to have its full effect. Medication should be continued even after the symptoms of psychosis are gone. This is because there is a high risk of having another episode if the medication is stopped too soon.

There are other medications that might be used as well. For example, antidepressants or mood stabilizing medications may be added if there are also problems with mood.

Other Treatments

In addition to medication, several other types of treatment are very helpful in improving recovery and lowering the risk of future episodes. Treatments should address all the problems caused by the disorder. The positive symptoms of psychosis are usually only the first target for treatment. Other targets could be depression, social problems, poor physical health, or substance use.

Both the person and their family need support and education about psychosis and how to manage it. Learning how to manage stress is one form of education. Coping with stress can make a person feel better and help reduce chances of a future episode. Also, people need to make a plan about what to do if there are signs that psychosis might be starting again.

What Resources are Available for People with Psychosis and their Families?

Many of the treatments can be provided by your family physician or through your local mental health centre. Listed below are some other resources that will help provide information and support to individuals and their families.

- **BC Schizophrenia Society (www.bcscs.org)**
Organizes family support and education groups across the province and provides many information resources, including “Early Psychosis: What Families and Friends need to Know,” and “Basic Facts About Schizophrenia”.
- **Early Psychosis Intervention Program (www.earlypsychosisintervention.ca)**
Specialized early psychosis intervention services are available in every health region in BC. You can get information about these programs by contacting your local mental health centre. The Fraser South Early Psychosis Intervention Program is one example, which services the Fraser South Region, and provides many online information resources for patients and families.
- **BC Partners for Mental Health and Addictions Information (www.heretohelp.bc.ca or 1-800-661-2121)**
Free resources include:
 - **Schizophrenia and Psychosis Disorders Toolkit:** symptoms of schizophrenia, treatment options and more
 - **Mental Disorders Toolkit:** options for living well in the face of mental illness
 - **Wellness Modules:** strategies for basic self-care and stress management
 - **Fact sheets:** basic information on common mental health and substance use topics
 - **Family Toolkit:** key information for family and friends

Resources (Continued)

- **Psychosis Support for Parents (www.psychosissupport.com)**
A support group for parents based in the Fraser South Region.
- **Help Overcome Psychosis Early (HOPE) (www.hope.vancouver.bc.ca)**
A specialized early psychosis program serving Vancouver/Richmond.
- **Family to Family Newsletter (www.cmha.ca/english/intrvent)**
- **Schizophrenia Society of Canada (www.schizophrenia.ca)**
The online manual “Rays of Hope” provides comprehensive and practical information.
- **Knowledge Network (www.knowledgenetwork.ca/takingcare/index.html)**
Child and youth mental health documentaries on psychosis.
- **Dealing with Psychosis: A workbook for learning antipsychotic skills**

Remember: Psychosis is a treatable condition, and many people recover, going on to lead productive, enjoyable lives.

初發型精神病

Early Psychosis

患者與家屬須知

何謂精神病?

精神病意指與現實脫節，患者的思想、行為與情感可能出現嚴重問題，同時也可能有幻聽的現象 (聽到其實並不存在的聲音)，有時會看到、聞到或感受到並不存在的現象、氣味或感覺。初發型精神病，是指患者第一次罹患精神病。

誰會得精神病?

- 約有百分之三的人一生中會得精神病
- 精神病通常在十幾、二十歲左右開始發作
- 各種文化的人都會發生精神病
- 精神病可能具有家族遺傳性，但很難預測誰會罹患。如果兄弟姊妹或父母親罹患此症，家中成員罹患精神分裂症或躁鬱症的可能性，是百分之十到十五。或者換個角度看，家人不會得病的機率是百分之八十五到九十。
- 大多數的理論認為，精神病大多是綜合遺傳和環境因素所致。心理創傷、或懷孕時出現的問題、或早年頭部受傷等環境因素，會形成壓力而引發精神病。
- 先天上有精神病傾向的人，也可能因藥物引發此病。某些藥物可使處於亢奮狀態的人精神異常，有時精神異常狀態在藥效減退後，仍會持續數天 (甚至更久)。

精神病有哪些症狀?

正向症狀

精神病最戲劇化的症狀稱為正向症狀，有此一稱是因為患者的思想、信念、或感覺似乎超乎常情，在某些方面與現實脫節，包括：

- 幻覺 (例如，聽到或看到並不存在的聲音與影像)
- 妄想 (覺得被跟蹤、受迫害或具有特殊能力及其他怪誕念頭的妄想)
- 思考混亂 (無法清楚思考，當不了解他人談話內容時，這種情形尤其明顯)

負向症狀

有些病患呈現負向症狀，之所以稱為負向症狀，是因為與正常的情況背離，包括：

- 沒有驅動力
- 沒有精力，興趣缺缺
- 感受力遲鈍 (顯示患者對事物的感受力不如以往敏銳)
- 寡言 (顯示患者的內在世界不如以往豐富)

其他症狀

伴隨精神病症狀出現的其他常見問題有：

- 抑鬱
- 焦慮
- 濫用藥物成癮
- 睡眠障礙
- 健康障礙
- 社會功能失調
- 工作表現或課業成績失常

精神病會痊癒嗎？

多數精神病患會痊癒，尤其是即時給予正確治療的患者。有些人復元迅速，可以很快恢復正常生活，有些需要較長時間康復。大多數人在第一次發病後即康復，但是有些人日後還會病發。再發的機率端視診斷、治療和治療時間長短而定。持續治療，往往可預防日後病情復發。

精神病會給病患及家屬帶來極大的困擾，有一點很重要的是，全家人都要參與治療，使所有家人都能從精神病所帶來的衝擊中迅速完全恢復。透過持續的支持與教育，全家人才能站穩腳步，攜手合作，預防患者日後再度發病。

如何診斷精神病？

精神病有許多不同的身心障礙症狀，最常見的兩種是精神分裂症和躁鬱症。要診

斷精神病必需做全面性的評估，可能需要好幾個月的時間才能確證罹患精神病。

如何治療精神病？

藥物

治療精神病通常都先用一種叫做非典型抗精神病的藥物，這種藥有很多種。用藥的目的在減緩精神病症狀，防止日後再發。

爲了防止發生副作用，都投以最低劑量，可能要好幾星期到數月，藥效才能完全發揮。即使在症狀消失後，仍須持續服藥。如果很快就停止服藥，再發的比率很高。

可能也會使用其他藥物，例如，若有情緒問題，也會投以抗憂鬱或穩定情緒的藥物。

其他治療方法

除了藥物，還有幾種其他療法，對促進康復與降低日後再發率都很有幫助，務須針對精神病引發的所有問題予以治療。精神病患所呈現的正向症狀，通常是治療的首要目標，其他還有憂鬱症、社交障礙、身體健康問題、或藥物濫用問題。

病患與家屬在面對精神病以及如何應對自處這方面，都需要支援與教育。學習如何處理壓力是其中的一環，懂得處理壓力可以令人心情舒暢，有助於降低日後發病機率。同時，如果患者又出現發病徵兆，家人也需要擬定計劃以便因應。

精神病患與家屬有哪些可用資源?

家庭醫生或透過地方性的精神病中心可提供許多治療，以下所列是可協助提供病患和家屬資訊與支援的其他資源

對家屬有用的資源:

- 卑詩省精神分裂症協會 (British Columbia Schizophrenia Society) ，網址是 www.bcscs.org ，在全省設有家庭支援與教育團體，提供許多資訊資源，包括《初發型精神病：家人與朋友須知事項》和《精神分裂症初探》，網址是 http://www.bcscs.org/information_centre/schizophrenia/early_psychosis.html
- 菲沙南區精神病防治計劃 (Fraser South Early Psychosis Intervention Program) <http://www.earlypsychosisintervention.ca> 是服務菲沙南區專門針對初發型精神病的計劃，上面有許多提供給病患與家屬的資訊資源
- 精神病支援家長團體 (Psychosis Support for Parents) <http://www.psychosissupport.com/> 是設在菲沙南區提供給家長的支援團體
- 克服初發型精神病協助會 (Help Overcome Psychosis Early) (HOPE) <http://www.hope.vancouver.bc.ca/> 是服務溫哥華/列治文區，專門針對初發型精神病的計劃
- 家戶簡訊 (Family to Family Newsletter) – www.cmha.ca/english/intrvent/
- 卑詩合作夥伴 (BC Partners) <http://www.heretohelp.bc.ca/> 的線上百寶箱與其他資源，可協助病患面對精神病
- 加拿大精神分裂症協會 (Schizophrenia Society of Canada) 的《一線希望》手冊，提供完整實際的資訊，可上 <http://www.schizophrenia.ca/> 網站取得

若有親人經診斷有精神病的情緒障礙，情緒障礙協會 (Mood Disorders Association) <http://www.mdabc.ca/index.htm> 在全省設有病患與家屬支援團體

卑詩省各醫療區域都有初發型精神病專治計劃服務，目前已推出課程活動或正在籌畫的有下列地區：

- 維多利亞、溫哥華島中部地區
- 溫哥華、素里、本那比、及低陸平原各地
- 科隆那、潘提頓 (Penticton)、維儂 (Vernon)、奈爾森 (Nelson) 和庫特尼 (Kootenays)
- 坎路普斯(Kamloops)、喬治王子(Prince George)

通常成人精神病醫療單位及青少年與孩童精神病醫療單位，都共同參與這些活動；兒童及家庭發展廳 (Ministry of Children and Family Development)(MCFD) 在全省各地，大力推展初發型精神病的服務；有些小社區也對此展現高度興趣，以加強這方面的服務；洽詢各地精神病防治中心，以了解社區內有何特殊資源。

精神病是可治癒的疾病，許多人康復後，繼續工作，生活愉快。

초기 정신질환

환자와 가족들을 위한 정보

Early Psychosis

Information for Patients and their Families

정신질환이란 무엇인가?

"정신질환"이란 단어는 한 사람이 실제 현실과의 단절을 의미한다. 이 같은 경우 사고와 행동, 그리고 감정등에 문제가 생기게 된다. 또한 정신질환을 앓고 있는 사람은 스스로의 목소리를 듣거나 아니면 환청을 듣게 되는데 때때로 실제로 존재 하지 않는 것을 보거나 냄새를 맡거나 다른 감각을 인식하기도 한다. "초기 정신질환"은 정신질환을 처음으로 앓고 있는 사람들을 가리키는 말이다.

누가 정신질환에 걸리는가?

- 3%의 인구가 인생에서 한번은 정신질환을 앓게 된다.
- 정신질환은 대체로 십대나 이십대에 처음 발생하게 된다.
- 정신질환은 모든 문화권에서 발생한다.
- 정신질환은 유전적인 요인으로 집안 내력으로 발생할 수도 있지만 누가 정신질환을 앓게 될런지는 예상할 수 없다. 형제나 부모 등 직계가족중 한명이 정신질환을 앓고 있는 경우 당사자가 정신 분열증이나 조울증등의 정신질환을 앓게 될 가능성은 약 10-15%이다. 반대로 말한다면 정신질환을 앓고 있는 가족이 있다 해도 85-90%는 정신 장애를 앓지 않을 수 있다는 것이다.
- 거의 모든 학설들이 거의 모든 정신질환 케이스들은 유전적인 영향과 환경적인 영향이 합해져서 발달된다고 믿고 있다. 정신적 충격이나 임신기간중 문제 또는 몇년전의 뇌 부상등의 환경적인 요소들이 정신질환을 시작하는 스트레스의 요인으로 작용한다.
- 유전적으로 정신질환 발생인자를 가지고 있는 사람에게는 특정 약물치료 등이 정신질환을 유발 할 수도 있다. 하지만 특정 약물이 정신질환을 유발하는 경우는 그 사람이 예민할때 이다. 때때로 그 사람은 약기운이 떨어지고 난 뒤 며칠 후(더 길어질 수도 있음) 동안 정신이상 상태로 남아 있을 수 있다.

정신질환의 증세에는 어떤것들이 있는가?

양성적 증세

- 정신질환의 가장 두드러진 증세들을 양성적 증세이라고 부른다. 양성적이라고 불리우는 이유는 환자의 생각과 믿음 또는 감각등이 평소보다 확대되거나 확산되는 것 처럼 보이기 때문이다. 적극적 증세들은 언제나 환자의 현실세계와의 단절을 나타내며 그 증세들은 다음과 같다.
- 환각증세 (예,실존 하지 않는 소리를 듣는다.)
- 망상 (쫓기고 있다거나 다른이에게 박해를 당한다거나, 자신이 특별한 능력을 지니고 있다거나 더 심각한 생각등의 틀린 믿음들을 갖게 된다.)
- 사고 장애 (분명한 생각을 하는데 있어서 문제가 있는 경우: 사람이 이야기 하는 것에 대해서 확실하게 이해하지 못하는 경우이다.)

음성적 증세

특정 장애를 갖고 있는 사람들은 음성적 증세들을 보인다. 음성적이라고 불리우는 이유는 평소 경험들의 저하와 관련이 있기 때문이다. 그 증세들은 다음과 같다.

- 사물에 대한 의욕 저하
- 에너지와 흥미 부족
- 감정을 느끼지 못함 (어떤것에 대한 느낌이 예전보다 많이 감퇴되었음을 의미한다)
- 말수가 줄 (이것은 그 사람의 내면세계가 예전보다 덜 풍부하다는 것을 의미한다)

그 외 다른 증세들

정신질환 증세와 함께 아래와 같은 증세들이 나타나는것이 보통이다.

- 우울증
- 불안감
- 약물 남용
- 수면 장애

- 건강 문제
- 사회적 기능 악화
- 학교나 직장에서의 기능 악화

정신질환에서 회복될 수 있는가?

심한 자극을 받거나 적당한 치료를 한다면 거의 모든 사람들이 정신질환에서 회복될 수 있다. 어떤 사람들은 광범히 빨리 회복될 수 있으며 평범한 일상생활로 곧 돌아올 수 있으며 어떤 사람들은 이 보다 훨씬 더 많은 시간을 필요로 하기도 한다. 정신질환의 첫번째 기간에서 회복 되었다 하더라도 어떤 사람들은 후에 이런 정신증들을 다시 겪을 수 있다. 차후 증세들은 진단, 치료, 그리고 치료기간에 따라서 달라진다. 지속적인 치료는 이런 차후 재발을 막아준다.

정신질환은 환자와 가족 모두에게 망연자실케 하는 결과를 초래할 수 있다. 정신질환의 영양해서 최대한 빨리 그리고 완전하게 회복되기 위해서는 가족 모두가 치료에 함께 참여하는것이 중요하다. 그리고 지속적인 도움과 교육을 통해서 가족 전체가 차후 재발을 막기 위해 노력해야 할 것이다.

정신질환은 어떻게 진단되는가?

정신질환은 다양한 정신적 신체적 장애에서 나타난다. 가장 보편적인 진단중 두가지는 정신분열증과 조울증이다. 정신질환 진단을 위해서는 완벽한 판단이 필요하며 확실히 병으로 판명되기 위해서는 수개월이 걸린다.

정신질환은 어떻게 치료 되는가?

약물 치료

대체로 정신질환 치료는 비전형 항정신약(atypical antipsychotic) 이란 약물로 시작된다. 이런 비전형 항정신약에는 많은 종류가 있는데 이 약물치료의 목적은 정신질환 증세의 감소와 차후 재발을 막기 위함이다.

약물치료시에는 최소한의 양만이 사용되는데 이는 다른 부작용들의 발생을 줄이기 위함이다. 약물치료가 완전히 효과를 보이기 까지는 몇주에서 몇달이 걸리는데 이런 치료는 정신질환 증세들이 사라지고 난 후에도 계속되어야만 한다. 이유는 약물치료가 너무 빨리 중단 된다면 차후 재발 가능성이 높아지기 때문이다.

비전형 항정신약외에 치료에 쓰는 약물들이 더 있다. 예를들면 항울제나, 감정 안정제등이 감정등에 문제가 있을때 함께 쓰이기도 한다.

다른 치료

약물치료외에도 다른 치료 방법들이 정신질환에서 회복하고 차후 재발 가능성을 줄이기 위해 사용되고 있다. 이런 치료들은 장애로 부터 오는 문제점들에게 정확히 다가가야 한다. 정신질환의 퍼지티브 증세들이 대개 이런 치료의 첫번째 대상이 된다. 다른 대상들은 우울증이나, 사회적 문제, 신체적 건강문제, 또는 약물 남용들이 된다.

당사자나 가족 모두 정신질환과 이를 관리하는 방법에 대한 교육과 도움이 필요하다. 스트레스를 관리하는 방법도 교육의 한가지이다. 스트레스에 대한 대처능력은 당사자가 기분을 좋게 하고 차후 재발의 가능성을 줄이는데 도움이 된다. 또한, 사람들은 정신질환 증세들이 다시 보이기 시작했을때 무엇을 해야할지에 대한 계획도 세워 놓아야 한다.

정신질환을 앓고 있는 환자와 그의 가족들을 위한 관련 정보에는 어떤것이 있을까?

많은 치료들이 당사자의 가족이나 의사, 또는 지역 정신건강센터등에서 행해지고 있다. 아래에 나열된 정보들은 당사자와 가족들에게 더 많은 정보와 도움이 될 것이다.

가족들에게 도움이 되는 정보들:

- 비씨주 정신분열증 협회(British Columbia Schizophrenia Society) www.bcscs.org
BC주 내의 가족의 도움과 교육을 위한 그룹 개설. "초기 정신질환:가족과 친구들이 무엇을 알아야 하나" 와 "정신분열증에 관한 기본적인 사실들 (www.bcscs.org/information_center/schizophrenia/early_psychosis.html)
- 프레이저 사우스 초기 정신질환 중재 프로그램 (Fraser South Early Psychosis Intervention Program) <http://www.earlypsychosisintervention.ca>
프레이저 사우스 지역의 차별화된 초기 정신질환 프로그램; 가족과 친구들을 위한 많은 정보들이 인터넷상에 준비되어 있다.

- 부모를 위한 정신질환 후원 <http://www.psychosissupport.com/>
프레이저 싸우스 지역의 부모들을 위한 후원그룹
- Help Overcome Psychosis Early(HOPE) <http://hope.vancouver.bc.ca/>
밴쿠버와 리치몬드 지역의 차별화된 초기 정신질환 프로그램
- Family to Family Newspaper - www.cmha.ca/english/intervent/
- BC Partners <http://www.heretohelp.bc.ca/>
당사자들이 그들의 병을 관리할 수 있는 온라인 툴킷과 다른 정보들.
- 캐나다 정신분열증 협회 (Schizophrenia Society of Canada)
"희망의 빛(Rays of Hope) 이란 문서는 포괄적이며 실용적인 정보들을 담고 있다.
온라인상에서도 볼 수 있다. www.schizophrenia.ca/

가족중 누군가가 감정장애 진단을 받은 사람들을 위하여 감정 장애 협회
<http://www.mdabc.ca/index.htm> 가 환자와 가족을 위한 서포트 그룹과 교육프로그램을 구성하였다.

전문적인 초기 정신질환 중재 서비스는 BC주 모든 건강지역에서 입수할 수 있다. 현재 프로그램이
진행되고 있는 지역은

- 빅토리아, 밴쿠버 아일랜드 중심부
- 밴쿠버, 씨리, 버나비를 포함한 로워 메인랜드지역
- 켈로나, 펜틱톤, 버논, 벨슨과 쿠틀네이스
- 캄프스, 프린스 조지

성인과 아이, 그리고 청소년들을 위한 정신 건강 서비스는 다음의 팀으로 이루어 진다. 가족과 어린이
개발부(Ministry of Child and Family Development) 는 BC주 내의 초기 정신질환에 관한 서비스의 폭을
넓혀왔다. 규모가 작은 커뮤니티들도 또한 초기 정신질환에 관한 관심을 보이고 있다. 귀하가 거주하고
있는 커뮤니티내에서 어떤 지원이 이루어지고 있는지 지역 정신 건강 센터를 확인 바란다.

정신질환은 치료 가능한 병입니다. 그리고 병으로부터 회복할 수 있으며
생산적이고 즐거운 생활로 되돌아 갈 수 있음을 기억해야 할 것입니다.

ਆਰੰਭਕ ਮਨੋਰੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਮਨੋਰੋਗ ਕੀ ਹੈ?

ਸ਼ਬਦ ਮਨੋਰੋਗ (ਸਾਇਕੋਸਿਸ) ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਯਥਾਰਥ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ/ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੋਚ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਭਾਵਾਂ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੋਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਣ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਸੁੰਘ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੱਚ ਨਾ ਹੋਣ। “ਆਰੰਭਕ ਮਨੋਰੋਗ” ਦਾ ਸਿਧਾ ਜਿਹਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਮਨੋਰੋਗ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ।

ਮਨੋਰੋਗ ਕਿਸਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਤਕਰੀਬਨ 3 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਲੋਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਮਨੋਰੋਗ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ
- ਮਨੋਰੋਗ ਆਮ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ 13 ਸਾਲ ਤੋਂ ਪਿਛਲੇ ਅਤੇ ਵੀਹਵਿਆਂ ਦੇ ਮੁਢਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਆਰੰਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਮਨੋਰੋਗ ਸਾਰੇ ਸਭਿਆਚਾਰਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਮਨੋਰੋਗ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਉਣਾ ਕਠਿਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਭਰਾ ਜਾਂ ਭੈਣ ਜਾਂ ਇਕ ਮਾਪੇ ਨੂੰ ਮਨੋਰੋਗ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 10-15 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸਕਿਟਸਫਰੀਨੀਅ(ਮਨੋਭਾਜਨ) ਜਾਂ ਬਾਇਪੋਲਰ(ਦੋ-ਧੁਰਾ) ਵਰਗਾ ਰੋਗ ਲੱਗ ਜਾਵੇ
- ਵਧੇਰੇ ਸਿਧਾਂਤ ਇਸ ਗੱਲ ‘ਚ ਯਕੀਨ ਰਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਕੇਸ ਜਨੈਟਿਕਸ (ਉਤਪਤੀ-ਵਿਗਿਆਨ) ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਯਕੀਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਾਤਾਵਰਣਿਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸਦਮਾ, ਜਾਂ ਜਣੇਪੇ ਵੇਲੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗੀ ਸਿਰ ਦੀ ਸੱਟ, ਅਜਿਹੇ ਮਾਨਸਿਕ ਦਬਾਓ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਮਨੋਰੋਗ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ।
- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਜਨੈਟਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਮਨੋਰੋਗ ਵੱਲ ਰੁਚੀ ਹੋਵੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਰੱਗਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਮਨੋਰੋਗ ਆਰੰਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਡਰੱਗਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਬਹੁਤ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਮਨੋਰੋਗੀ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਰੱਗ ਦਾ ਅਸਰ ਲਹਿ ਗਿਆ ਹੈ ਫੇਰ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਕਈ ਦਿਨ (ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੀ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ) ਮਨੋਰੋਗੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਲੱਛਣ

ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਬਹੁਤੇ ਨਾਟਕੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ (ਪਾਜ਼ਟਿਵ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਖਿਆਲ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ ਦਾ ਫੈਲਾਅ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਲੱਛਣ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਇਹ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਯਥਾਰਥ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ

- ਮਨੋ-ਭ੍ਰਾਂਤੀ ਜਾਂ ਹਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼ (ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਸੁਣਨੀਆਂ ਜਾਂ ਵਸਤਾਂ ਦਿਸਣੀਆਂ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿਚ ਨਾ ਹੋਣ)
- ਵਹਿਮ ਜਾਂ ਡਲੂਯਨਜ਼ (ਝੂਠੇ ਯਕੀਨ ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਮਗਰ ਮਗਰ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਦੂਸਰਿਆਂ ਵੱਲੋਂ ਜ਼ੁਲਮ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਾਕਤਾਂ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਬੇਤੁਕੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ)
- ਵਿਚਾਰ-ਰੋਗ ਜਾਂ ਬਾਟ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਨਾ ਸੋਚ ਸਕਣਾ, ਇਸ ਦਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝ ਨਾ ਸਕੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕੀ ਕਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ)

ਨਾ-ਪੱਖੀ ਲੱਛਣ

ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਲੋਕ ਨਾ-ਪੱਖੀ ਲੱਛਣ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਾ-ਪੱਖੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੇਂ ਅਨੁਭਵ ਵਿਚ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲੋਂ ਘਾਟ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ

- ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਰੁਚੀ ਨਾ ਹੋਣੀ
- ਬਲ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੀ ਘਾਟ
- ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾ ਨਾ ਕਰਨਾ (ਇਸ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਸ਼ਿਦਤ ਨਾਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)
- ਬਹੁਤਾ ਨਾ ਬੋਲਣਾ (ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅੰਤਰੀਵ ਸੰਸਾਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਅਮੀਰ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ)

ਦੂਜੇ ਲੱਛਣ

ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਮਨੋਰੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਦੂਸਰੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ

- ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ
- ਐਂਗਜ਼ਾਇਟੀ
- ਡਰੱਗ ਦੁਰਵਰਤੋਂ
- ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
- ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
- ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਨਾ ਵਿਚਰਨਾ
- ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਜਾਂ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਨਾ ਵਿਚਰਨਾ

ਕੀ ਲੋਕ ਮਨੋਰੋਗ ਤੋਂ ਰਾਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ?

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਮਨੋਰੋਗ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਛੇਤੀ ਰਾਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰਾਜੀ ਹੋਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਐਪੀਸੋਡ (ਘਟਨਾ) ਪਿਛੋਂ ਰਾਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਅੱਗੋਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਰ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਆਉਣਾ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ, ਇਲਾਜ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਐਪੀਸੋਡ ਰੁਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਅਸਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੋਹਾਂ ਲਈ ਤਬਾਹਕੂਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਹੀ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਤਾਂ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਹੀ ਮਨੋਰੋਗ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਸਕਣ। ਨਿਰੰਤਰ ਵਿਦਿਆ ਅਤੇ ਸਹਾਰੇ ਰਾਹੀਂ ਸਾਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਬਰ ਤਿਆਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ

ਮਨੋਰੋਗ ਦੀ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਮਨੋਰੋਗ ਵਖਰੇ ਵਖਰੇ ਬਹੁਤ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਆਮ ਰੋਗ-ਪਛਾਣਾਂ (ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ) ਵਿਚੋਂ ਦੋ ਹਨ: ਸਕਿਟਸਫਰੀਨੀਆ ਅਤੇ ਬਾਇਪੋਲਰ ਰੋਗ। ਮਨੋਰੋਗ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਪੂਰੀ ਪੂਰੀ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਨੋਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਦਵਾਈਆਂ (ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ)

ਮਨੋਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਰੰਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਏਟਿਪਕਲ ਐਂਟੀਸਾਇਕਾਟਿਕ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਏਟਿਪਕਲ ਐਂਟੀਸਾਇਕਾਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ।

ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਤਰਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵੀ ਗੌਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਘਟਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਸਰ ਹੋਣ ਵਿਚ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਹਟ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਖਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਜੇ ਦਵਾਈਆਂ ਛੇਤੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਕ ਹੋਰ ਐਪੀਸੋਡ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਬਹੁਤ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਜੇ ਮੂਡ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਹੋਣ ਤਾਂ ਐਂਟੀ ਡਿਪਰੈਸੈਂਟ ਜਾਂ ਮੂਡ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਨਾਲ ਲਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੋਰ ਇਲਾਜ

ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਹਨ ਜੋ ਰਾਜੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ। ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੇਵਲ ਪਹਿਲਾ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦੂਸਰੇ ਨਿਸ਼ਾਨੇ, ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥ ਦੁਰਵਰਤੋਂ।

ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੋਹਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਮਨੋਰੋਗ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਵਿਦਿਆ ਦਾ ਇਕ ਭਾਗ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਦਬਾਓ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮੈਨਜ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਦਬਾਓ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਐਪੀਸੋਡ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਦਰਸਾਵੇ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਮਨੋਰੋਗ ਫੇਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਦਮ ਪੁਟਣੇ ਹਨ।

ਮਨੋਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਕੀ ਵਸੀਲੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਲਾਭਵੰਦ ਸੋਮੇ:

- ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੁਲੰਬੀਆ ਸਕਿਟਸਫਰੈਨਕ ਸੁਸਾਇਟੀ www.bcass.org
ਇਹ ਸੂਬੇ ਭਰ ਵਿਚ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਜੱਥੇਬੰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਈ ਵਸੀਲੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, “ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਸਿਸ: ਵੱਡੇ ਫੈਮਲੀ ਐਂਡ ਫਰੈਂਡਜ਼ ਨੀਡ ਟੂ ਨੋਅ,” ਅਤੇ “ਬੇਸਿਕ ਫੈਕਟਸ ਅਬਾਊਟ ਸਕਿਟਸਫਰੈਨੀਆ”
http://www.bcass.org/information_centre/schizophrenia/early_psychosis.html
- ਫਰੇਜ਼ਰ ਸਾਊਥ ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨ ਪਰੋਗਰਾਮ:
<http://www.earlypsychosisintervention.ca>
ਇਹ ਇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਆਰੰਭਕ ਮਨੋਰੋਗ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਫਰੇਜ਼ਰ ਸਾਊਥ ਦੇ ਇਲਾਕੇ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਈ ਸੋਮੇ ਔਨਲਾਈਨ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
- ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਸਪੋਰਟ ਫਾਰ ਪੈਰੈਂਟਸ: <http://www.psychosissupport.com/>
ਫਰੇਜ਼ਰ ਸਾਊਥ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸਥਿਤ ਮਾਪਿਆਂ ਲਈ ਇਕ ਸਹਾਰਾ ਗਰੁੱਪ
- ਹੈਲਪ ਓਵਰਕਮ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਰਲੀ (ਐਚ.ਓ.ਪੀ.ਈ): <http://www.hope.vancouver.bc.ca/>
ਵੈਨਕੂਵਰ/ਰਿਚਮੰਡ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਆਰੰਭਕ ਮਨੋਰੋਗ ਗਰੁੱਪ
- ਫੈਮਲੀ ਟੂ ਫੈਮਲੀ ਨਿਊਜ਼ਲੈਟਰ - www.cmha.ca/english/intrvent/
- ਬੀ.ਸੀ ਪਾਰਟਨਰਜ਼ <http://www.heretohelp.bc.ca/>
ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਔਨਲਾਈਨ (ਇੰਟਰਨੈਟ ਉੱਤੇ) ਟੂਲਕਿੱਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਸੀਲੇ
- ਸਕਿਟਸਫਰੈਨੀਆ ਸੁਸਾਇਟੀ ਔਫ ਕੈਨੇਡਾ
“ਰੇਜ਼ ਔਫ ਹੋਪ” ਕਿਤਾਬਚਾ ਅਮਲੀ ਅਤੇ ਵਿਸਤਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਔਨਲਾਈਨ ਇਸ ਥਾਂ ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: <http://www.schizophrenia.ca/>

ਉਹਨਾਂ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀਆਂ ਦੀ ਮਨੋਰੋਗ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੂਡ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀ ਵੀ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਦਾ ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ, <http://www.mdabc.ca/index.htm>, ਸੂਬੇ ਭਰ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੋਹਾਂ ਲਈ ਸਹਾਰਾ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆ ਗਰੁੱਪ ਜੱਥੇਬੰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼, ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਿਅਲ ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੁਲੰਬੀਆ ਦੇ ਹਰ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਚੱਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਫੁਲਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ:

- ਵਿਕਟੋਰੀਆ, ਸੈਂਟਰਲ ਵੈਨਕੂਵਰ ਆਇਲੈਂਡ
- ਵੈਨਕੂਵਰ, ਸਰੂੀ, ਬਰਨਬੀ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲੋਅਰ ਮੇਨਲੈਂਡ ਵਾਸਤੇ
- ਕਲੋਨਾ, ਪੈਟਿਕਟਨ, ਵਰਨਨ, ਨੈਲਸਨ, ਅਤੇ ਕੂਟਨੀ ਦੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ
- ਕੈਮਲੂਪਸ, ਪ੍ਰਿੰਸ ਜੌਰਜ਼।

ਇਹਨਾਂ ਟੀਮਾਂ ਵਿਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋਨੋਂ ਹੀ, ਅਡਲਟ ਐਂਡ ਚਾਇਲਡ ਐਂਡ ਯੂਥ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਭਾਗ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਾ ਮਨਿਸਟਰੀ ਔਫ ਚਾਇਲਡ ਐਂਡ ਫੈਮਲੀ ਡਵੈਲਪਮੈਂਟ (ਐਮ.ਸੀ.ਐਫ.ਡੀ) ਸਾਰੇ ਸੂਬੇ ਵਿਚ ਆਰੰਭਕ ਮਨੋਰੋਗ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਪਰਸਾਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਕਈ ਛੋਟੀਆਂ ਕਮਿਊਨਿਟੀਆਂ ਨੇ ਵੀ ਆਰੰਭਕ ਮਨੋਰੋਗ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਵਿਚ ਤਿੱਖੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਪਤਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਕਿਹੜੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਸੀਲੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਕਿ ਮਨੋਰੋਗ ਇਕ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਕੰਡੀਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਰਾਜੀ ਹੋ ਕੇ ਖੁਸ਼ੀ ਭਰਿਆ ਅਤੇ ਸਿਰਜਣਾਤਮਿਕ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

Psicosis precoz

Información para los pacientes y sus familias

(Early Psychosis - Information for Patients and their Families)

¿Qué es la psicosis?

La palabra “psicosis” quiere decir que una persona pierde el contacto con la realidad. Puede que haya problemas graves de pensamiento, comportamiento y emocionales. También, puede que la persona escuche voces o sonidos que realmente no existen. Algunas veces puede que una persona vea o huela cosas o tenga sensaciones que no son reales. El término “psicosis precoz” simplemente quiere decir que una persona está sufriendo psicosis por primera vez.

¿A quién le da la psicosis?

- Alrededor del 3% de las personas desarrollarán psicosis en algún momento de sus vidas
- La psicosis generalmente comienza al término de la adolescencia o en el segundo decenio
- La psicosis sucede en todas las culturas
- La psicosis puede venir de familia pero es difícil predecir a quien le dará. Las posibilidades son de alrededor de 10 a 15% que una persona pueda tener un trastorno como esquizofrenia o trastorno bipolar si uno de los hermanos o padres lo tiene. La otra forma de ver esto es que hay de 85 a 90% de posibilidad de no desarrollar el trastorno.
- La mayoría de las teorías creen que la generalidad de los casos de psicosis pueden surgir por una combinación de acontecimientos genéticos y medioambientales. Los acontecimientos medioambientales tales como trauma o problemas durante el embarazo o una lesión en la cabeza muchos años atrás se cree que actúan como formas de estrés que puedan detonar la psicosis.
- Las drogas pueden ser una forma de detonante para personas que tienen una inclinación genética hacia la psicosis. Sin embargo, ciertas drogas pueden hacer que una persona se vuelva psicótica cuando está muy eufórica. Algunas veces la persona puede permanecer psicótica por días (o incluso por más tiempo) después que se supone se le ha pasado el efecto de la droga.

¿Cuáles son los síntomas de la psicosis?

Síntomas positivos

Los síntomas más evidentes de la psicosis se denominan síntomas positivos. Se llaman “positivos” dado que los pensamientos, creencias o sensaciones de la persona parecen expandirse o ser mayores que lo normal. Los síntomas positivos siempre sugieren que la persona ha perdido de alguna forma el contacto con la realidad. Ellos incluyen:

- alucinaciones (por ejemplo: ver o escuchar cosas que realmente no están ahí)
- delirios (creencias falsas tales como que se siente seguido, perseguido por otras personas, que tiene poderes especiales u otras creencias aún más extrañas)
- trastorno del pensamiento (problema para pensar claramente, esto es evidente cuando no se puede entender el significado de lo que la persona está diciendo)

Síntomas negativos

En algunos trastornos, las personas experimentan síntomas negativos. Estos síntomas se llaman “negativos” porque involucran una disminución en las experiencias normales. Ellos incluyen:

- poco vigor para hacer las cosas
- carencia de energía e interés
- poca demostración de sentimientos (se cree que esto refleja la pérdida de la habilidad para sentir las cosas con la misma fuerza que antes)
- no hablar mucho (esto puede indicar que el mundo interno de la persona no es tan rico como solía ser)

Otros síntomas:

Junto con los síntomas sicóticos, es común que ocurran otros problemas, incluyendo:

- depresión
- ansiedad
- abuso de drogas
- problemas para dormir
- problemas de salud
- funcionamiento social inadecuado

- funcionamiento inadecuado en la escuela o el trabajo.

¿Se recuperan las personas de la psicosis?

La mayoría de las personas se recuperarán de la psicosis, especialmente, si reciben el tratamiento adecuado y a tiempo. Algunas personas se recuperan rápidamente y pueden volver a sus vidas normales muy pronto. Otros necesitan mucho más tiempo para recuperarse. Si bien la mayoría de las personas se recuperan de un primer episodio de psicosis, algunos experimentarán episodios futuros. Los riesgos de episodios futuros dependerán del diagnóstico, del tratamiento y de la duración del tratamiento. La continuación del tratamiento con frecuencia evita episodios futuros.

La psicosis puede tener consecuencias devastadoras tanto para la familia como para la persona. Es esencial que toda la familia se involucre en el tratamiento para asegurar que todos los miembros se recuperen con más rapidez y completamente de los impactos de la psicosis. A través del apoyo continuo y de la educación, la familia completa también está bien posicionada para trabajar juntos en la prevención de episodios futuros.

¿Cómo se diagnostica la psicosis?

La psicosis se presenta en muchos trastornos físicos y mentales diferentes. Dos de los diagnósticos más comunes son la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Para diagnosticar la psicosis se necesita una evaluación completa. La confirmación del diagnóstico puede tomar muchos meses.

¿Cómo se trata la psicosis?

Medicamentos

El tratamiento para la psicosis generalmente comienza con un tipo de medicamento llamado antipsicótico atípico. Hay muchos antipsicóticos atípicos diferentes. El objetivo del medicamento es disminuir los síntomas de la psicosis y prevenir episodios futuros.

Se usará la menor cantidad posible de medicamento. Esto ayuda a reducir cualquier efecto secundario. Puede que tome de muchas semanas a varios meses para que los medicamentos surtan completamente su efecto. Este medicamento debe continuarse aún después que hayan desaparecido los síntomas de la psicosis. Esto se debe a que existe un alto riesgo de tener otro episodio si se deja de tomar el medicamento demasiado pronto.

También se pueden usar otros medicamentos. Por ejemplo, se pueden añadir medicamentos estabilizadores del estado de ánimo o antidepresivos si hay problemas con el estado de ánimo.

Otros tratamientos

Además de medicamentos, hay varios tipos de medicamentos muy útiles que ayudan a mejorar la recuperación y disminuir el riesgo de episodios futuros. Los tratamientos debieran tratar todos los problemas causados por el trastorno. Los síntomas positivos de la psicosis son generalmente sólo el primer objetivo a tratar. Otros objetivos pueden ser la depresión, los problemas sociales, la salud física deficiente o el abuso de sustancias.

Tanto la persona como la familia necesitan apoyo y educación acerca de la psicosis y cómo manejarla. Aprender cómo manejar el estrés es una forma de educación. El sobrellevar el estrés puede hacer que una persona se sienta mejor y ayuda a reducir los riesgos de un episodio futuro. También las personas necesitan tener un plan acerca de qué hacer si una persona comienza a mostrar signos que la psicosis pueda estar comenzando nuevamente.

¿Cuáles son los recursos disponibles para las personas con psicosis y sus familias?

Muchos de los tratamientos pueden ser proporcionados por su médico de cabecera o a través de su centro de salud mental. A continuación se enumeran otros recursos que le proporcionarán información y apoyo a los individuos y a sus familias.

Recursos útiles para familiares:

- “Sociedad de esquizofrenia de Columbia Británica” (*British Columbia Schizophrenia Society*), www.bcscs.org organiza los grupos de apoyo familiar y de educación en la provincia, y proporciona muchos recursos informativos, incluyendo “Psicosis precoz”: “Lo que las familias y amigos tienen que saber” (“*What Families and Friends need to Know*”) y “Asuntos puntuales acerca de la esquizofrenia” (“*Basic Facts About Schizophrenia*”), www.bcscs.org/information_centre/schizophrenia/early_psychosis.html
- “Programa de intervención de psicosis precoz de South Fraser” (*Fraser South Early Psychosis Intervention Program*) www.earlypsychosisintervention.ca

un programa de psicosis precoz especializado que atiende la región de South Fraser; hay muchos recursos informativos disponibles en línea para pacientes y familiares

- “Apoyo para padres que enfrentan la psicosis” (*Psychosis Support for Parents*) www.psychosissupport.com
un grupo de apoyo para padres ubicado en la región de Fraser South
- “Ayuda a superar la psicosis temprana” (*Help Overcome Psychosis Early*), HOPE , www.hope.vancouver.bc.ca/
un programa de psicosis precoz especializado que atiende Vancouver/Richmond
- “Boletín Familia a Familia” (*Family to Family Newsletter*) – www.cmha.ca/english/intrvent/
- “Asociación de Columbia Británica” (BC Partners) www.cmha.ca/
herramientas en línea y otros recursos para ayudar a los individuos a manejar su enfermedad
- “Sociedad de esquizofrenia del Canadá” (*Schizophrenia Society of Canada*)
el manual “Rayos de esperanza” (*“Rays of Hope”*) proporciona información exhaustiva y práctica; está disponible en línea en el www.schizophrenia.ca/

Para las familias cuyos parientes han sido diagnosticados con un trastorno del estado de humor con psicosis, la “Asociación de trastornos del estado anímico” (*Mood Disorders Association*) www.mdabc.ca/index.htm organiza grupos de apoyo para pacientes y familiares en toda la provincia.

Los “Servicios de intervención de psicosis precoz especializados” (*Specialized Early Psychosis Intervention Services*) se encuentran disponibles en cada región de salud de Columbia Británica. Hay programas actualmente funcionando o siendo desarrollados en:

- Victoria, Centro de la isla de Vancouver
- Vancouver, Surrey, Burnaby y todo el Lower Mainland
- Kelowna, Penticton, Vernon, Nelson y Kootenays
- Kamloops, Prince George.

En estos equipos generalmente están involucrados los servicios de salud mental de adultos, niños y jóvenes. El “Ministerio de Desarrollo de la Familia y la Infancia” (*Ministry of Child and Family Development*, MCFD, por sus siglas en inglés) ha estado expandiendo los servicios para la psicosis precoz en de la provincia. Algunas comunidades pequeñas también han mostrado un gran interés en mejorar los servicios para la psicosis precoz. Consulte con su centro local de salud mental para ver que recursos especiales existen en su comunidad.

Recuerde, la psicosis es una enfermedad tratable y muchas personas se recuperan y llevan vidas productivas, disfrutando de la vida.

Loạn Tâm-thần mới phát Thông-tin cho bệnh-nhân và gia-đình của họ

Loạn tâm-thần là gì ?

Từ-ngữ "loạn tâm-thần" có nghĩa là một người bị mất sự tiếp-xúc với thực-tế. Có thể là họ có những vấn-đề nghiêm-trọng đối với sự suy-nghĩ, về cách cư-xử, và về tình-cảm. Và cũng có thể là người đó nghe được tiếng nói hay những âm-thanh mà thực-sự là không có. Đôi khi một người có thể thấy, có thể ngửi được, hay có những cảm-nhận được những gì không có thực. Từ-ngữ "loạn tâm-thần mới phát" chỉ có nghĩa đơn-giản là người bệnh mới bị loạn tâm-thần lần đầu-tiên.

Ai là người có thể mắc bệnh loạn tâm-thần ?

- Có khoảng 3% tổng-số dân-chúng sẽ phát ra bệnh loạn tâm-thần vào một thời-điểm nào đó trong đời-sống của họ
- bệnh loạn tâm-thần thường bắt đầu khoảng cuối thời thiếu-niên hay tuổi hai mươi của một người
- bệnh loạn tâm-thần xảy ra cho tất-cả mọi nền văn-hóa
- bệnh loạn tâm-thần có thể di-truyền trong một gia-đình nhưng rất khó đoán trước được ai sẽ là người mắc bệnh. Độ may rủi là khoảng từ 10 đến 15% một người sẽ có thể bị một bệnh rối-loạn chẳng hạn như bệnh tâm-thần phân-liệt hay bệnh rối-loạn lưỡng-cực thần-kinh nếu người ta tìm thấy bệnh loạn tâm-thần ở nơi một người anh em, người chị em hoặc cha hay mẹ. Bạn có thể nhìn vấn-đề một cách khác là bạn có từ 85 đến 90 phần trăm may-mắn là không mắc bệnh rối loạn.
- đa-số các lý-thuyết tin rằng phần lớn những trường-hợp loạn tâm-thần sanh ra từ sự tổng-hợp của sự di-truyền và của những biến-cổ của môi-trường. Người ta tin rằng những biến-cổ môi-trường chẳng hạn như sự đau-đớn hay rắc-rối trong thời-gian mang thai, hoặc một vết thương trên đầu nhiều năm trước đây đã hành-động như là một dạng căng-thẳng mà có thể châm ngòi cho bệnh loạn tâm-thần phát ra.
- thuốc có thể là một dạng ngòi châm cho những người nào có tính di-truyền nghiêng về phía bị loạn tâm-thần. Tuy-nhiên, một số thuốc có thể khiến cho một người trở nên bị loạn tâm-thần khi người đó đang "phê". Đôi khi một người có thể giữ nguyên tình-trạng bị loạn nhiều ngày (nhiều khi lâu hơn) sau khi thuốc được xem là đã phải giã đi rồi.

Những triệu-chứng của bệnh loạn tâm-thần là như thế nào ?

Triệu-chứng tăng

Những triệu-chứng sôi-nổi nhất của bệnh loạn tâm-thần được gọi là những triệu-chứng tăng. Chúng được gọi là "tăng" bởi vì những ý-tưởng, niềm-tin và cảm-nhận của người bệnh có vẻ như mở rộng ra hay nhiều hơn bình-thường. Những triệu-chứng tăng luôn-luôn đề ra việc người bệnh đã mất sự liên-kết với thực-tế phần nào. Chúng bao gồm

- ảo-giác (chẳng hạn như nghe hay thấy một điều gì không có thực)
- hoang-tưởng (những sự tin-tưởng sai-lầm chẳng hạn như đang bị theo dõi, đang bị người khác bắt-bớ, có quyền-năng đặc-biệt, hay nhiều niềm tin kỳ-quặc khác)
- rối-loạn về tư-tưởng (bị khó-khăn khi muốn suy-nghĩ rõ-ràng; điều này thật dễ thấy khi bạn không thể hiểu những gì mà người khác đang nói).

Triệu-chứng giảm

Trong một vài bệnh rối loạn, bệnh-nhân có trải qua những triệu-chứng giảm. Những triệu-chứng này được gọi là triệu-chứng "giảm" vì chúng liên-quan đến sự giảm xuống của những kinh-nghiệm bình-thường. Chúng bao gồm

- ít có hứng-khởi để làm chuyện này nọ
- thiếu-sót sức-lực và thích-thú
- ít khi bày-tò cảm-xúc (người ta tin rằng điều này phản-ảnh sự mất đi khả-năng cảm-nhận sự việc mạnh-mẽ giống như trước đây)
- ít nói (điều này có thể cho thấy là thế-giới bên trong của một người không còn phong-phú như trước đây).

Những triệu-chứng khác

Cùng lúc với những triệu-chứng loạn tâm-thần, thường chúng ta thấy những trở-ngại khác xảy ra, kể cả

- bệnh suy-nhuộc tâm-thần
- bệnh lo-lắng
- lạm-dụng thuốc
- trở-ngại với giấc ngủ
- trở-ngại về sức khỏe
- sinh-hoạt xã-hội kém
- sinh-hoạt kém tại trường học hay tại chỗ làm.

Bệnh-nhân có hồi-phục sau khi bị bệnh loạn tâm-thần không ?

Phần lớn bệnh-nhân sẽ hồi-phục sau cơn loạn tâm-thần, nhất là khi họ nhận được sự điều-trị tức-thời và đúng cách. Một số người hồi-phục nhanh-chóng và có thể trở lại đời sống bình-thường của họ rất sớm. Những người khác cần nhiều thời-gian hơn để hồi-phục. Mặc dù phần lớn bệnh-nhân sẽ hồi-phục sau lần phát loạn tâm-thần đầu-tiên, một số người sẽ trải qua những lần phát bệnh trong tương-lai. Cơ-may xảy ra những lần phát bệnh thêm tùy-thuộc vào sự định-bệnh, cách điều-trị, và thời-gian điều-trị dài bao lâu. Khi tiếp-tục điều-trị, thì điều này thường ngăn-ngừa được những lần phát bệnh trong tương-lai.

Bệnh loạn tâm-thần có thể có hậu-quả tang-thương cho cả người bệnh lẫn gia-đình của họ. Điều cần-yếu là toàn-thể gia-đình nên can-dự vào việc điều-trị để bảo-đảm rằng tất-cả mọi thành-viên trong gia-đình hồi-phục nhanh-chóng hơn và hoàn-toàn hơn sau những tác-động của bệnh loạn tâm-thần. Qua sự hỗ-trợ và giáo-dục liên-tục, toàn-thể gia-đình sẽ ở trong một vị-trí tốt để làm việc chung với nhau trong chiều-hướng ngăn-ngừa những lần phát bệnh trong tương-lai.

Bệnh loạn tâm-thần được định-bệnh như thế nào ?

Bệnh loạn tâm-thần xảy ra trong nhiều bệnh rối-loạn thể-chất và tâm-thần. Hai loại bệnh được chẩn thông-thường nhất là bệnh tâm-thần phân-liệt và bệnh rối-loạn lưỡng-cực thần-kinh. Chúng ta cần có cuộc thăm-định hoàn-toàn để định-bệnh loạn tâm-thần. Có khi cần mất nhiều tháng để xác-nhận việc định-bệnh.

Bệnh loạn tâm-thần được điều-trị như thế nào ?

Thuốc men

Sự điều-trị bệnh loạn tâm-thần thường bắt đầu bằng một loại thuốc gọi là thuốc kháng-loạn bất tiêu-chuẩn (atypical antipsychotic). Có nhiều loại thuốc kháng-loạn bất tiêu-chuẩn. Mục-đích của thuốc là giảm những triệu-chứng loạn tâm-thần và ngăn-ngừa những lần phát bệnh trong tương-lai.

Bác-sĩ sẽ dùng liều thuốc nào thấp nhất mà ông có thể dùng được. Điều này giúp giảm đi những phản-ứng phụ có thể xảy ra. Có khi mất đến nhiều tuần hay nhiều tháng để cho thuốc hoàn-toàn có hiệu-lực đầy-đủ. Bệnh-nhân nên tiếp-tục dùng thuốc ngay cả khi những triệu-chứng về bệnh loạn tâm-thần đã biến mất. Bởi vì nếu ngưng thuốc quá sớm thì sẽ có mực-độ rủi-ro lớn là khiến cho một lần phát bệnh khác xảy ra.

Bệnh-nhân cũng có thể dùng những loại thuốc khác. Chẳng hạn như, bệnh-nhân có thể dùng thêm những thuốc chống suy-nhuộc tâm-thần hay điều-hòa cảm-xúc nếu có vấn-đề về cảm-xúc.

Những cách điều-trị khác

Thêm vào việc dùng thuốc, có nhiều loại điều-trị khác rất có ích-lợi trong việc cải-tiến sự phục-hồi và giảm bớt độ rủi-ro có những lần phát bệnh trong tương-lai. Sự điều-trị nên đề-cập đến tất-cả những vấn-đề do bệnh rối-loạn gây ra. Thường thì những triệu-chứng tăng của bệnh loạn tâm-thần chỉ là mục-tiêu đầu-tiên của việc điều-trị. Những mục-tiêu khác có thể là bệnh suy-nhuộc tâm-thần, rắc-rối về xã-hội, sức-khỏe thể-chất kém, hay sự lạm-dụng hóa-chất.

Cả bệnh-nhân lẫn gia-đình cần có sự hỗ-trợ và giáo-dục về bệnh loạn tâm-thần cùng phương-cách để chế-ngự bệnh. Học biết cách để quản-trị sự căng-thẳng là một hình-thức giáo-dục. Khi phải đối-phó với sự căng-thẳng thì điều này sẽ khiến bệnh-nhân cảm thấy mạnh hơn và giúp họ giảm mực-độ xảy ra của lần phát bệnh trong tương-lai. Cũng vậy, gia-đình cần phải có sự kế-hoạch để biết họ phải làm gì nếu một người bắt đầu có dấu-hiệu cho thấy rằng bệnh loạn tâm-thần có thể sẽ phát ra lần nữa.

Những nguồn dữ-liệu nào là có sẵn cho người mắc bệnh loạn tâm-thần và gia-đình của họ ?

Bác-sĩ gia-đình của bạn, hay trung-tâm y-tế tâm-thần địa-phương của bạn có thể cung-cấp nhiều loại điều-trị. Trong danh-sách kê-khai dưới đây, có vài nguồn dữ-liệu có thể cung-cấp thông-tin và sự hỗ-trợ cho cá-nhân và gia-đình của họ.

Các nguồn dữ-liệu có ích cho thành-viên của gia-đình:

- Hiệp-hội bệnh tâm-thần phân-liệt của British Columbia (British Columbia Schizophrenia Society) tại trang mạng lưới www.bcscs.org tổ-chức nhóm hỗ-trợ và giáo-dục gia-đình khắp tỉnh và cung-cấp nhiều nguồn dữ-liệu thông-tin, kể cả tập sách "Những gì mà gia-đình và bạn-bè cần biết về bệnh loạn tâm-thần khi gặp lần đầu" (Early Psychosis: What Families and Friends Need to Know) và sách "Những dữ-kiện căn-bản về bệnh tâm-thần phân-liệt" ("Basic Facts About Schizophrenia") tại trang mạng lưới http://www.bcscs.org/information_centre/schizophrenia/early_psychosis.html
- Chương-trình ngăn-ngừa bệnh loạn tâm-thần lần đầu của nhóm phía nam sông Fraser (Fraser South Psychosis Intervention Program) tại trang mạng lưới <http://www.earlypsychosisintervention.ca>, là một chương-trình chuyên-biệt về bệnh loạn tâm-thần lần đầu nhằm phục-vụ cho vùng Nam Fraser; và có nhiều nguồn dữ-liệu thông-tin có sẵn cho bệnh-nhân và gia-đình của họ trên mạng lưới thông-tin
- Sự hỗ-trợ về bệnh loạn tâm-thần cho cha mẹ (Psychosis Support for Parents) tại trang mạng lưới <http://www.psychosissupport.com/>, là một nhóm hỗ-trợ cho cha mẹ có cơ-sở trong vùng Nam Fraser
- Nhóm Giúp Vượt Qua Bệnh Loạn Tâm-thần lần đầu-tiên (Help Overcome Psychosis Early) gọi tắt là HOPE tại trang mạng lưới <http://www.hope.vancouver.bc.ca/>, là một chương-trình chuyên-biệt về bệnh loạn tâm-thần lần đầu-tiên phục-vụ cho vùng Vancouver/ Richmond

- Thư liên-lạc từ gia-đình này sang gia-đình khác (Family to Family Newsletter) tại trang mạng lưới www.cmha.ca/english/intervent/
- Bạn đồng-sự tại BC (BC Partners) tại trang mạng lưới <http://www.heretohelp.bc.ca/> , có những túi điều-trị và những nguồn dữ-liệu khác trên mạng lưới để giúp những cá-nhân quản-trị được bệnh-trạng của họ
- Hiệp-hội bệnh Tâm-thần phân-liệt của Gia-nã-đại (Schizophrenia Society of Canada), mà cầm-nang "Tia Hy-vọng" (Rays of Hope) cung-cấp những thông-tin đầy-đủ và thực-dụng; và thông-tin này có sẵn ở trang mạng lưới <http://www.schizophrenia.ca>

Đối với những gia-đình nào có người thân được định-bệnh là rối-loạn cảm-nhận cùng với bệnh loạn tâm-thần, thì Hội bệnh Rối-loạn cảm-nhận tại trang mạng lưới <http://www.mdabc.ca/index.htm> tổ-chức những nhóm hỗ-trợ và giáo-dục bệnh-nhân và gia-đình trên toàn tỉnh

Những dịch-vụ chuyên-biệt ngăn-ngừa bệnh loạn tâm-thần lần đầu tiên đều có sẵn trong mỗi vùng y-tế của tỉnh BC. Những chương-trình hiện-hành hay đang được thiết-lập trong

- Victoria, vùng trung-tâm đảo Vancouver
- Vancouver, Surrey, Burnaby và cho tất-cả những vùng Lower Mainland
- Kelowna, Penticton, Vernon, Nelson và vùng Kootenays
- Kamloops, Prince George.

Cả hai Dịch-vụ Y-tế Tâm-thần cho Thanh-thiếu-niên, Trẻ-em và Dịch-vụ cho Người lớn thường có can-dự trong các nhóm này. Bộ Phát-triển Gia-đình và Trẻ-em (MCFD) đã và đang mở thật rộng-rãi những dịch-vụ cho những bệnh loạn tâm-thần đầu-tiên trên khắp toàn tỉnh. Một vài cộng-đồng nhỏ cũng cho thấy là họ chú-ý đặc-biệt vào việc cải-tiến những dịch-vụ cho các trường-hợp bệnh loạn tâm-thần lần đầu-tiên. Xin bạn phối-kiểm lại với trung-tâm y-tế tâm-thần tại địa-phương của bạn để biết được những nguồn phương-tiện đặc-biệt nào có ở trong cộng-đồng của bạn.

Xin bạn nhớ cho rằng, bệnh loạn tâm-thần là một tình-trạng có thể điều-trị được, và có nhiều người hồi-phục , rồi tiếp-tục sống một đời-sống vui và có kết-quả.