ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ

ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰਕਾ

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਕੀ ਹੈ?

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੋਚਣ, ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਰਤਾਅ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਲੋਕ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਕਈ ਵਾਰੀ ਹਕੀਕਤ ਤੋਂ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਲਈ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਲੋਕ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕੰਮ ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਆਜ਼ਾਦ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਇਹ ਜਾਣਣਾ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 16 ਤੋਂ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਮਨ-ਭ੍ਰਮ (ਪਸਾਇਕੋਸਿਸ) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੀ ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਸੁਧਾਰ ਵੱਲ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਖੋਜ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੋਚ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਤਾਅ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲੀ ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਤੋਂ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਵਾਲੇ, ਨਕਾਰਾਤਮਕ, ਅਤੇ ਸੰਘਣੇ ਜਾਂ ਜ਼ਹਿਨੀ ਲੱਛਣ।

ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ

ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੋਚਣ ਦੇ ਢੰਗ, ਵਰਤਾਅ ਅਤੇ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੋਚ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਬਿਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹਕੀਕਤ ਹੈ ਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਉਂਦੇ ਜਾਂ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਥਿੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਭਰਮ, ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਅਤੇ ਸੋਚ ਦੀ ਗੜਬੜ।

- ਭਰਮ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੇਖਦਾ, ਸੁਣਦਾ, ਸੁੰਘਦਾ, ਚੱਖਦਾ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉੱਥੇ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਣੀ ਇੱਕ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੋ ਲੋਕ ਇਹ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕਈ ਵਾਰੀ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਇਹ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ।

- ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਐਸੀਆਂ ਗੱਲਾਂ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਕੀਕਤ ਵਿੱਚ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਅਤੇ ਜੋ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੇਤੁਕੀਆਂ ਜਾਂ ਗਲਤ ਲੱਗ

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.

ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ, ਡਿਲੂਜ਼ਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਮੰਨ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੇਡੀਓ ਜਾਂ ਟੀਵੀ ਵਾਲੇ ਉਸਨੂੰ ਖਾਸ ਸੰਦੇਸ਼ ਭੇਜ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਇਹ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੋਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

- ਸੋਚ ਦੀ ਗੜਬੜ ਉਹ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੋਚਣ ਦੀ ਤਰੀਕਾ ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਬੇਲੋੜਿਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਵਸਥਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਉਹ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਮੱਧ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਚਾਨਕ ਇਕ ਵਿਸ਼ੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਛਲਾਂਗ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਐਸੇ ਸ਼ਬਦ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਅਰਥ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ

ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੀ ਕਮੀ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟ ਜਾਣਾ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਰਸਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਅਤੇ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਸਰਲ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਕਾਇਮ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਰਿਆਨੇ ਦੀ ਖਰੀਦਦਾਰੀ।

- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ੀ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਔਖਾਪਣ।

- ਸੁਸਤੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਹਾਵ-ਭਾਵ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਿਖਾਉਣੇ।

- ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਅਜੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਤੀਰਨਾ।

- ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਊਰਜਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯਤਾ ਵਿੱਚ ਬਿਤਾਉਣਾ। ਅਤਿ ਅਸਧਾਰਣ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਿਲਣਾ ਜਾਂ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਵੀ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ—ਇਹ ਇਕ ਦੁੱਲਭ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕੈਟਾਟੋਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ ਕਈ ਵਾਰੀ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸੰਘਣੇ ਜਾਂ ਜ਼ਹਿਨੀ ਲੱਛਣ

ਜ਼ਹਿਨੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ, ਤੀਵਰਤਾ, ਅਤੇ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ ਸਮਝਣ, ਨਵੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸਿੱਖਣ ਜਾਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ/ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਔਖਾਪਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਹਿਨੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਪੱਧਰ, ਉਸਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਖਾਸ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਜ਼ਹਿਨੀ ਸਮਰਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਹਿਨੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣਾ

- ਨਵੀਂ ਸਿੱਖੀ ਹੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਹੋਣਾ

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.

- ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਔਖਾਪਣ

ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ

ਅਕਸਰ, ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਹਿੰਸਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੋਕ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ—ਉਹ ਹੋਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇਹ ਮੱਦਾਂ ਦੀ ਆਦਤ (ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ) ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਾਂ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਇਲਾਜ ਦਿਵਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਿ. ਡਿਸੋਸੀਏਟਿਵ ਆਈਡੈਂਟਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਦੋਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਉਪਰੋਂ ਮਿਲਦੇ ਜੁਲਦੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਅਤੇ ਡਿਸੋਸੀਏਟਿਵ ਆਈਡੈਂਟਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ। ਡਿਸੋਸੀਏਟਿਵ ਆਈਡੈਂਟਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ, ਜਿਸਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਮਲਟੀਪਲ ਪਰਸਨੈਲਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ ਜਾਂ ਸਪਲਿਟ ਪਰਸਨੈਲਟੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵੱਖਰੇ ਵਿਅਕਤੀਪਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਰ ਇੱਕ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਤਾ ਅਤੇ ਯਾਦਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਨ-ਭ੍ਰਮ, ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਸੋਚਣ ਦੀ ਗੜਬੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ਖਸੀਅਤਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਸਗੋਂ ਅਕਸਰ ਕਈ ਤੱਤ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਕੇ ਇਸਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੀਨ

ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਸਭ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਜੀਨ ਮਿਲ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੋਈ ਇਕੱਲਾ ਜੀਨ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਵਾਤਾਵਰਨ

ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਾਰਕਾਂ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਅਨੁਭਵਾਂ ਦੇ ਮਿਲਾਪ ਨਾਲ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰੀਬੀ, ਤਣਾਅਪੂਰਣ ਜਾਂ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਮਾਹੌਲ, ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਵਾਣੂ ਰੋਗਾਂ (ਚੋਣਾਂ) ਜਾਂ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜ

ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਨਾਜੁਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਅੰਤਰ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਖੋਜਕਰਤਾ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਾਰਜ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਤ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਣ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਣ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਲਕਸ਼ ਪੂਰੇ ਕਰ ਸਕਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹਾਈ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ, ਕਰੀਅਰ ਬਣਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਿਸ਼ਤੇ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨਾ।

ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ

ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਮਨ-ਭ੍ਰਮ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।. ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਗੋਲੀਆਂ ਜਾਂ ਤਰਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੈਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਰੂਪ ਐਵੇਂ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ **www.nimh.nih.gov/medications** 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆਮ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਲੋਜ਼ਾਪੀਨ ਲਿਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਲੋਕ ਕਲੋਜ਼ਾਪੀਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰਕਤ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਜੋ 1% ਤੋਂ 2% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਕੋਈ ਵੀ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਜਦੋਂ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਜ਼ਨ ਵਧਣਾ, ਮੂੰਹ ਸੁੱਕਣਾ, ਬੇਚੈਨੀ, ਜਾਂ ਨੀਂਦ ਆਉਣੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਕੁਝ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਢਾਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹ ਦਵਾਈ ਲੱਭਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਆਜ਼ਮਾਉਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰੇ।

ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ, ਅਤੇ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਵੀਨਤਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਮਰੀਕੀ ਖਾਦ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (ਅਮਰੀਕਾ ਦੀ ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ - FDA) ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: **www.fda.gov/drugsatfda**।

ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜ

ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਸਕੂਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਸੋਚ ਅਤੇ ਵਰਤਾਅ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਵਰਤਾਅ

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.

ਦੀਆਂ ਹੁਨਰਮੰਦੀਆਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ, ਸਹਾਇਕ ਰੋਜ਼ਗਾਰ, ਅਤੇ ਜ਼ਹਿਨੀ ਸੁਧਾਰ ਹਸਤਖੇਪ।

ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਇਸ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ: www.nimh.nih.gov/psychotherapies.

ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ

ਸਿੱਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਅਤੇ ਪਿਆਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ, ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸੰਯੁਕਤ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ

ਸੰਯੁਕਤ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਉਹ ਇਲਾਜੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਪਸਾਇਕੋਸਿਸ (ਮਨ-ਭ੍ਰਮ) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਿਆਨੀਆਂ ਦੀ ਟੀਮ ਮਿਲ ਕੇ ਸੰਯੁਕਤ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ, ਦਵਾਈਆਂ, ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ, ਨੌਕਰੀ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜੀ ਟੀਮ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਤੇ, ਸੰਯੁਕਤ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਘਟਾਉਣ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸੁਧਾਰਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਜਾਂ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਮੁਦਾਇਕ ਇਲਾਜ

ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਮੁਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਈ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਜਾਂ ਬੇਘਰ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ 'ਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਸਮੁਦਾਇਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਨਸ਼ੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਗਲਤ ਇਸਤੇਮਾਲ ਲਈ ਇਲਾਜ

ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਇਲਾਜੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜੋ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੋਹਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ, ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਲੱਭ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪਰਾਥਮਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (primary care provider) ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨੋਵੈਜ਼ਾਨਕ, ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ, ਜਾਂ ਕਲਿਨਿਕਲ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਵੱਲ ਰੈਫਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਟਿਪਸ ਲਈ

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.

ਤੁਸੀਂ **www.nimh.nih.gov/talkingtips** 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮਦਦ ਲੱਭਣ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਸੀਂ **www.nimh.nih.gov/findhelp** 'ਤੇ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਲੱਭਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ **https://findsupport.gov** 'ਤੇ ਮਦਦ ਲੱਭਣ ਅਤੇ **https://findtreatment.gov** 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਇਲਾਕੇ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਜਾਣੂ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ **988** ਸੁਇਸਾਈਡ ਅਤੇ ਸੰਕਟ ਮਦਦ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮੈਸੇਜ ਭੇਜੋ, ਜਾਂ **988lifeline.org** 'ਤੇ ਚੈਟ ਕਰੋ। ਜੇ ਸਥਿਤੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ **911** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਕਿਸੇ ਐਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਜੋ ਮਨ-ਭ੍ਰਮ (psychosis) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਅਕਸਰ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਪਣਾਅ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰੋ।
- ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਾਂ ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨ (ਭਰਮ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹਕੀਕਤੀ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਆਦਰਸ਼ੀਲ, ਸਹਿਯੋਗੀ ਅਤੇ ਦਇਆਲੂ ਬਣੋ ਪਰ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਜਾਂ ਗਲਤ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਸਹਾਇਤਾ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲੱਭੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਗਠਜੋੜ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ **www.nami.org/Support-Education** 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ

ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਅਜਿਹੀਆਂ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ, ਪਛਾਣਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜਕਾਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣ ਸਕਣ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰ ਸਕਣ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਲੋਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਲਈ ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

NIMH (ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ) ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਦੀ ਸਮਰਥਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹਨ, ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, **www.nimh.nih.gov/clinicaltrials** 'ਤੇ ਜਾਓ।

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ਼ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ: **www.nimh.nih.gov/health**.

Translated from National Institute of Mental Health (2024). The information in this publication is in the public domain and may be reused or copied without permission.