

تغییرات رفتاری -

- دلیریوم^۱
- خطای ادراکی (ایلوژن)،
- توهم (هالوسینیشن)،
- هذیان (دیلوژن)

با پیشرفت بیماری فرسایش مغز، تغییرات رفتاری مختلفی در بیماران ظاهر می شود. بعضی از این علائم به تدریج ایجاد می شوند و نسبتاً پایدارند مانند توهم و هذیان که ممکن است نیاز به مداخلات دارویی و مراجعه به روانپزشک یا متخصص مغز و اعصاب داشته باشند. تغییرات رفتاری دیگری مانند دلیریوم، معمولاً بصورت ناگهانی ظاهر می شوند و با علائمی مانند خطای ادراکی، اختلال تکلم، توهم، و هذیان همراه می باشند. این نوع تغییرات رفتاری بدلیل بیماری های زمینه ای بوجود می آیند و برای برطرف کردنشان باید به پزشکی که در بیماری زمینه ای مربوطه تخصص داشته باشد، مثلاً متخصص بیماریهای عفونی، مراجعه نمود.

هدف این مقاله، تشریح مختصر تغییرات رفتاری فوق، بیان شباهتها و اختلافها، و نحوه سازشگری با آنهاست. مراقب باید بتواند آگاهانه اقدامات مراقبتی لازم را در مورد عزیز خود بکار بندد و در صورت نیاز به مراجعه به پزشک، در موقعیت بهتری برای بیان شواهد و عوارض بیمار خود باشد.

بروز تغییرات رفتاری دلیریوم، خطای ادراکی، توهم، یا هذیان

تغییرات رفتاری فوق ممکن است در سیر بیماری بیماران فرسایش مغز، به دفعات و با شدت یا ضعف متفاوت بروز کنند.

- در سالمندان، این تغییرات رفتاری ممکن است به دلیل بیماریهای زمینه ای مانند فشار خون، دیابت، و پروستات یا وجود سایر مشکلات مانند عفونت، یبوست، تداخل دارویی، و امثال آن بروز نمایند.
- بیماران مبتلا به فرسایش مغز، معمولاً علاوه بر مشکلات سالمندی، به دلیل کم شدن توان حافظه، تفکر، و شناخت، در معرض خطر شدیدتری برای بروز اینگونه عوارض قرار دارند.

^۱ Delirium, Illusion, Hallucination, and Delusion

- تشخیص اینکه بیمار به کدامیک از عوارض فوق دچار شده است نیاز به بررسی دقیق مسایل زمینه ای، ذهنی، و فیزیکی بیمار دارد.

برداشت درست مراقب از عوارض فوق، در معاینه بالینی بیمار و تشخیص دقیق عارضه، به پزشک معالج کمک خواهد کرد.

چند مثال

دلیریوم: پدر بزرگ ساعتی قبل برای صرف عصرانه در جمع شما حضور داشت. اما او اکنون و ناگهانی تب دارد و در تخت دراز کشیده است. او ناله می کند و چیزی نامفهوم در باره کسی بر زبان می آورد. شما نمی دانید او چه می بیند و چه می گوید. پدر بزرگ خودش هم نمی داند و در حالت نیمه بیدار و نیمه خواب بسر می برد.

خطای ادراکی (ایلوژن): نزدیک غروب آفتاب است. نسیم ملایمی پرده را تکان می دهد. پدر بزرگ باور دارد کس دیگری در اتاق خواب او حضور دارد. شما چراغ را روشن می کنید و پرده را کنار می زنید. پدر بزرگ می بیند و قبول می کند که کس دیگری در اتاق خواب حضور ندارد و او به خطای دیداری دچار شده است.

توهم (هالوسینیشن): پدر بزرگ در اتاق خودش مشغول استراحت است. شما صدای او را می شنوید که شما را بکمک می طلبد. او اشخاص نا شناسی را در حیات منزل می بیند و از این بابت نگران است. او از شما میخواهد آنها را از منزل بیرون نمایید در حالیکه هیچکس در حیات منزل شما حضور ندارد.

هذیان (دیلوژن): پدر بزرگ مطمئن است که همسایه پشت بوته نسترن پنهان شده و در باره او جاسوسی می کند. با پدر بزرگ به حیاط منزل می روید، به او نشان می دهید، و او قبول می کند که همسایه پشت بوته نسترن پنهان نشده است. اما او هنوز باور دارد که همسایه نسبت به او جاسوسی می نماید.

توضیح بیشتر

دلیریوم: با پیشرفت بیماری فرسایش مغز، تغییرات حافظه و شناخت به آرامی ظاهر می شوند و ماهها و شاید سالها طول می کشد که کاملاً مشاهده شوند. این تغییرات دلیریوم محسوب نمی شوند. دلیریوم اختلالی است که به صورت ناگهانی ظرف چند ساعت تا چند روز در بیماران بروز می کند. با شروع این عارضه، شما شاهد تغییرات شدید و سریعی در درک، توجه، خلق، تکلم، و توان فعالیت بیمار خواهید بود. این تغییر سطح هوشیاری معمولاً

باعلایم جسمی مانند تب، تعریق، تغییر ضربان قلب (افزایش یا کاهش)، و تغییر ساعت خواب و بیداری همراه است.

- سایر افراد که به بیماری فرسایش مغز مبتلا نیستند نیز ممکن است به دلیریوم دچار شوند ولی بدلیل دور از انتظار بودن عارضه، زود به پزشک مراجعه می کنند و دلیل آن تشخیص داده می شود.
- علت بروز دلیریوم، معمولاً مشکلات طبی داخلی مانند عفونت، اختلال عملکرد کلیه، کبد و تغییر داروها، و امثال آن می باشد.
- بیماران مبتلا به فرسایش مغز به کرات و با شروع بیماریهای عفونی یا داخلی و تغییر داروها، به این عارضه دچار میشوند. دلیریوم عموماً با رفع عوامل ایجاد کننده آن از بین می رود. در بیماران مبتلا به فرسایش مغز، مراقب ممکن است علایم دلیریوم را مربوط به بیماری فرسایش مغز بدانند و اقدامات لازم را به عمل نیاورد. این کار خطرناک است و به تشدید مشکلات خواهد انجامید.
- افراد مبتلا به دلیریوم ممکن است گاهی به کارهایی دست بزنند که بسیار خطرناک هستند، اما آنها به یاد نمی آورند که این کارها را انجام دادند و یا اینکه این کارها خطرناک می باشند.

خطای ادراکی: بیمار چیزی را می بیند ولی تصور او از آنچه که دیده است با واقعیت اختلاف دارد. مثلاً او ممکن است اشکال و رنگهای فرش را بصورت حشرات تصور نماید یا بند لباس را به صورت مار ببیند. در این حالت او دچار یک اشتباه بینایی^۲ شده است. اگر خطای دید او را برایش توضیح دهید در بیشتر موارد قانع می شود. خطای ادراکی، سوء برداشت از محرکی است که وجود دارد. در مقابل، برای برداشت غلط در توهم، هیچگونه محرک خارجی وجود ندارد.

- خطای ادراکی مانند خطای دیداری ما از یک برنامه شعبده بازی، ممکن است برای همگان اتفاق بیفتد.
- بیمار ممکن است با شنیدن صدای کبوتر یا آژیر اتومبیل باور کند کسی او را احضار نموده، لباس بپوشد و از منزل خارج شود.
- خطای ادراکی بر سه نوع دیداری، شنیداری، و لامسه ای تقسیم می شود ولی نوع دیداری آن شایع ترین انواع آن است.

^۲ خطای باصره Optical Illusion

توهم: بیمار در بیداری و در بعضی اوقات حتی بین خواب و بیداری تصور می کند که کسی را می بیند یا صدای کسی را می شنود در حالیکه آن شخص وجود خارجی ندارد. در توهم، هیچگونه محرک خارجی نقش ندارد و کوشش مراقب در قانع کردن بیمار که تصور او غلط است بی فایده می باشد.

- بیمار ممکن است مادر خود را که سالها قبل فوت کرده است ببیند، با او صحبت کند یا حتی سعی کند بسمت او برود.
- بیمار ممکن است نوه هایش را در حیات منزل مشغول بازی تصور کند در حالی که آنها امروز به خانه او نیامده اند.
- بیمار ممکن است چای خود را به یک دوست که در اتاق او حضور ندارد تعارف نموده و با او صحبت کند.
- دیده ها و شنیده های بیمار واقیت ندارند ولی او سخت به وجود آنها باور دارد و بحث کردن با او بی فایده است.
- توهم ممکن است با هر یک از حواس پنجگانه ظاهر شود ولی نوع بینایی آن رایج تر است.

هذیان: بیمار ممکن است به غلط باورهایی داشته باشد که واقیت ندارند و زاییده فکر اشتباه و درک غلط او از تجربه ها و محیط اطراف باشد. این باورها حقیقت ندارند اما بیمار به وجود آنها باور دارد.

- بیمار ممکن است باور داشته باشد که کسی او را تعقیب و درباره او جاسوسی می کند.
- بیمار ممکن است باور داشته باشد که افراد فامیل به او خیانت می کنند یا از اموال او دزدی می کنند.
- بیمار حتی ممکن است باور داشته باشد بعضی از حرکات و گفته های شخصیت های اجتماع مانند گویندگان تلویزیون، نوشته کتابها، اشعار، و کلیپ ها، مخصوصاً و هدفمند در باره او ساخته و پرداخته شده اند.
- بیمار ممکن است بریده روزنامه ها، بعضی از اشعار شعرای گذشته، و اخبار را بخود مربوط بداند و آنها را جمع آوری کند.
- این باورهای بیمار از واقیت بدورند ولی بیمار به شدت به آنها باور دارد و کوشش در قانع کردن او بی فایده است.
- هذیان شدت و ضعف دارد و تشخیص آن در فرهنگ های مختلف آسان نیست. مثلاً در فرهنگ ما، افکار دایی جان ناپلئونی یا اعتقاد به اینکه ائمه به کسی توجهی خاص دارند، برای بیشتر ما امری عادی است، در حالی که برای فردی که با فرهنگ ما نا آشناست هذیان (دلوزن) بحساب می آیند.

سازشگری با بیمار

- باور کنید که رفتار بیمار عمدی نیست و یک مشکل فیزیکی یا بیماری زمینه ای باعث بروز این تغییر رفتاری شده است. با دلجویی به بیمار نشان دهید که غمخوار او هستید.
- از جر و بحث خودداری کنید. استفاده از دلیل و منطق برای قانع کردن بیمار که او در اشتباه است، بجز در مورد خطای ادراکی (ایلوژن)، با توجه به کم شدن توان قضاوت او بیهوده است و ممکن است به پرخاشگری و خشونت بینجامد.
- در کنار بیمار بمانید و به او اطمینان خاطر بدهید. می توانید بگویید: نگران نباشید. من پیش شما می مانم و از شما محافظت می کنم.
- سعی کنید بفهمید بیمار چه تصویری دارد، به چه چیزی فکر می کند، و در چه موقعیت فکری و زمانی و مکانی قرار دارد. واکنش خود را با این برداشت هماهنگ کنید.
- بجز در مورد دلیریوم، از شگردهای آرامش بخش و آسان استفاده کنید، مانند پیاده روی در پارک، باغبانی سبک، موسیقی و رقص، نقاشی، و یا هر کار دیگری که حواس بیمار را از موضوع دور کند.
- محرک های حسی را کم کنید. اگر حضور دیگران مشکل آفرین است، بیمار را به اتاق خودش که محیطی آرام تر و آشناتر است هدایت کنید ولی اگر تنهایی باعث تشدید مشکل می شود، بیمار را به اتاقی که دیگران حضور دارند راهنمایی نمایید.
- توهم ممکن است در اثر کاهش درک محرک ها مانند کاهش بینایی یا کاهش شنوایی بوجود آید. در صورت امکان این کمبودها را با استفاده از عینک و سمعک برطرف نمایید.
- توجه کنید که عفونت در سالمندان و بیماران فرسایش مغز ممکن است به همراه تب نباشد و فقط عارضه دلیریوم بوجود آید. لذا لازم است در صورت بروز دلیریوم حتما به پزشک مراجعه نمایید.

بر طرف کردن مشکلات محیطی

- صدای اضافی و مداوم مانند تلویزیون یا کولر ممکن است باعث ایجاد مشکل شود. با حذف صداهای اضافی به آرامش بیمار کمک کنید.
- سایه های تاریک در اثر نزدیک شدن غروب آفتاب میتوانند نگران کننده باشند. در صورت لزوم چراغها را روشن کنید که سایه ها را از بین ببرند. قبل از غروب آفتاب پرده ها را بکشید. با توجه به کم شدن توانایی ذهنی بسیاری از بیماران فرسایش مغز بهنگام غروب، این اختلالات در آنزمان بروز می کند.
- به تابش نور توجه کنید. انعکاس نور بر روی سطوح براق مشکل آفرین است.

- آینه ها را با پارچه بپوشانید یا از اتاق بیمار خارج کنید. تصویر بیمار در آینه ممکن است به صورت فرد غریبی برای او جلوه کند.

با مشکل گام به گام روبرو شوید

- اگر خطر آسیب رسیدن به بیمار یا مراقب وجود دارد، وسایل خطرناک مانند کارد و چاقو را از دسترس بیمار دور نمایید.
- مشکلات محیطی را برطرف کنید و اقدامات سازشگری توصیه شده را در حد امکان به کار بندید. به ریزه کاری ها توجه کنید و برنامه مواجهه با مشکل را بر حسب نیاز و بصورت پویا تغییر دهید.
- حسهای ضعیف شده بیمار مانند تغییر نمره چشم، آب مروارید، و کم شدن حس شنوایی را با مداخلات پزشکی مناسب برطرف نمایید.
- مسایل فیزیکی بیمار را بررسی کنید. از مداخلات خانگی و پزشکی برای برطرف کردن یبوست، خارش، تب، درد، عفونت مجاری ادرار، یا امثال آن یاری بگیرید. در صورت نیاز به پزشک مراجعه کنید.

عوارض و تداخل مصرف دارو

تغییرات رفتاری ممکن است در اثر عوارض جانبی داروهای مصرفی یا تداخل اثرات آنها به وجود بیاید. هنگام ملاقات با پزشک، لیست دارویی و پرونده سوابق پزشکی بیمار را همراه داشته باشید و به پزشک نشان دهید. وی با توجه به نتیجه معاینات بالینی، آزمون های روانشناختی، بررسی میزان مصرف، عوارض جانبی داروهای بیمار، و امکان تداخل نامطلوب آنها، نسبت به مداخله درمانی مناسب تصمیم میگیرد.

به پزشک مراجعه کنید

در صورتی که عارضه حاد است، ناگهانی شروع شده است، چندین حس بیمار را در بر می گیرد، مدت طولانی ادامه پیدا می کند، خطر آسیب رسیدن به بیمار یا مراقب وجود دارد، و اگر به دفعات اتفاق می افتد، به پزشک متخصص مراجعه نمایید.

مراجع و منابع

3. Donovan, N.J., et al., *Regional Cortical Thinning Predicts Worsening Apathy and Hallucinations Across the Alzheimer Disease Spectrum*. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2014. **22**(11): p. 1168-1179.

53. Alzheimer's Association; (n.d.), Dementia and Hallucination, retrieved March 2015, from <http://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-hallucinations.asp>

72. انجمن آلزایمر ایران؛ (n.d.) ، توهم، دریافت شده در تاریخ مرداد ۱۳۹۵ از وبسایت

<http://iranalz.ir/2016/02/13/%D8%AA%D9%88%D9%87%D9%85/>

230. alz.org: (n.d.), Dementia suspicions and delusions, retrieved March 2018 from <https://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-suspicion-delusions.asp>

231. alz.org: (n.d.), Delirium, retrieved March 2018 from https://www.alz.org/norcal/in_my_community_17590.asp

232. whatisdifferencebetween.com: (n.d.), what is the difference between delirium, illusion, delusion, and hallucination, retrieved March 2018 from <http://www.whatisdifferencebetween.com/disease/what-is-the-difference-between-delirium-illusion-delusion-and-hallucination.html>

233. psychcentral.com: (n.d.), What is the difference between delusion and hallucination, retrieved March 2018 from <https://psychcentral.com/lib/whats-the-difference-between-a-delusion-and-a-hallucination/>

234. Wikipedia.org: (n.d.), Delirium, retrieved March 2018, form <https://en.wikipedia.org/wiki/Delirium>

www.dardashna.ir