



سلامت روانی سالخوردهگان

به موجب پژوهش‌های صورت گرفته، کهن سالان بیشتر از جوانان، در معرض خطر برخی از نابه‌سامانی‌های روانی و عارضه‌های مربوطه هستند. بسیاری از این بیماری‌ها را می‌توان به‌درستی تشخیص داد و درمان کرد. متأسفانه، بسیاری از کهن سالان، تمایلی به «روان‌درمانی» که قادر است نشانه‌های بیماری آنان را بهبود بخشد یا کاهش دهد و عملکرد پیشین را به آنان برگرداند، ندارند؛ به این دلیل که بسیاری از مردم با بیماری‌های روحی ناآشنا هستند. پاره‌ای از انسان‌ها، از علامت‌های بیماری خویش، احساس شرمندگی می‌نمایند و احساس می‌کنند که جزء اجتناب‌ناپذیر دوران پیری هستند و تمام عارضه‌ها را ناشی از «سالمندی» می‌دانند یا فکر می‌کنند که برای کاستن از ناراحتی، نمی‌توان به اقدامی دست زد؛ در نتیجه:

- هرچند نزدیک به ۲۵ درصد سالخوردهگان، دستخوش نشانه‌های بیماری روحی‌اند؛ اما در پی درمان نیستند. تنها ۴ درصد بیماران مرکز بهداشت روانی جامعه را کهن سالان تشکیل می‌دهند.
- فقط ۲ درصد بیماران که به مطب پزشکان یا بیمارستان‌های خصوصی مراجعه می‌کنند، سالخورده می‌باشند.
- کمتر از ۱/۵ درصد از هزینه‌های مستقیم، صرف معالجه‌ی بیماری روانی سالخوردهگان می‌شود.

تغییرهای چشمگیر اخلاقی و رفتاری را که در فردی کهن‌سال بروز می‌کند، نادیده نگیرید. چنین دگرگونی‌هایی ممکن است نشانه‌های افسردگی، عقل فرسودگی (دیوانگی)، بیماری زوال عقل پیری (آلزایمر) یا بیماری‌های دیگری باشند.

افسرده‌حالی

تشخیص داده شده است، در واقع افسرده‌حال هستند. اگر شما یا یکی از عزیزان‌تان، بیش از دو هفته گرفتار یکی از این نشانه‌های پریشان‌خاطری شدید، باید یاری بجویید:

- احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، درماندگی، اندوه دیرگذر یا گریه‌های بی‌دلیل دمام، بی‌قراری، تحریک‌پذیری (تندمزاجی)، کاهش علاقه به

این حالت، متداول‌ترین اختلال روانی است که تا ۵ درصد افراد ۶۵ سال به بالا را رنج می‌دهد. به باور بسیاری از پژوهش‌گران، برآورد مزبور، اندک است؛ زیرا امکان دارد افسرده‌حالی، هم‌چون جنون به‌نظر آید؛ به این ترتیب، برخی کارشناسان تخمین می‌زنند ۱۰ درصد کسانی که بیماری‌شان دیوانگی

کارهایی که در گذشته لذت بخش بوده و کناره گیری از آن ها و دوری جستن از اعضای خانواده
- بروز مشکل های ذهنی مانند ضعف بی دلیل حافظه یا ناتوانی در تمرکز حواس، پیدایش آشفتگی، پریشان فکری و سردرگمی
- فکر مرگ و خودکشی به سر داشتن

- ناراحتی های جسمی مانند کم اشتها یا پراشتهایی محسوس، خستگی و خواب آلودگی پیوسته، بی خوابی یا افزایش ساعات خواب مورد نیاز، درد و رنج، یبوست یا سایر ناخوشی هایی که علت دیگری ندارند

زوال عقل کاذب (عقل فرسودگی کاذب)

سالمندان، به احتمال زیاد فراموشکار، گیج، سرگشته، پریشان و سردرگم می شوند؛ زیرا آنان دچار وضعی می گردند که به سرعت برگشت پذیر بوده و به طور کلی به «جنون» ربطی ندارد. برای نمونه تداخل های دارویی یا تجویز بیش از حد دارو، برنامه ی غذایی نامناسب و دیگر ناراحتی های جسمی و روحی موجب علائمی می گردند که به دیوانگی شبیه اند.
زوال عقل کاذب را زمانی می توان خنثی کرد که علت های آن تشخیص داده شده و درمان گردند؛ پس آن چه که اهمیت دارد، این است که روان پزشک، نخست، ارزیابی کاملی را انجام دهد.

درمان های دارویی

سالمندان، بیش از گروه های سنی دیگر، داروهای بانسخه و بی نسخه مصرف می کنند. چون سوخت و ساز (متابولیسم) آنان کندتر است؛ چنین موادی، به مدت طولانی تری در بدن مانده و با سرعت هرچه تمام تر، سمی می شوند. از آن جایی که تعداد زیادی از سالخوردگان، بیش از یک دارو میل می کنند؛ بنابراین، خطر بزرگی در کمین است و آن، این است که داروها با هم تداخل پیدا کرده و سبب سردرگمی، پریشانی، تغییرهای خلقی و سایر نشانه های عقل فرسودگی می گردند.

عادت های بد غذا خوردن، سبب سوء تغذیه می شوند

به دلیل این که مغز به ذخیره ی ثابتی از مواد مغذی مناسبی نیاز دارد، عادت های بد تغذیه یا ناراحتی های گوارشی، ممکن است عملکرد مغز را برهم زنند. برای نمونه کم خونی مهلک، نوعی اختلال خونی حاصل از ناتوانی در مصرف ویتامین «ب» است که موجب تندی مزاجی (تحریک پذیری)، آزرده خاطرگی یا عقل فرسودگی می گردد. وجود مقدار بسیار اندک قند در جریان خون نیز، باعث آشفتگی (پریشانی) و تغییر شخصیت می شود.

بیماری قلبی و ریوی

مغز نیز، برای کارکرد صحیح خود به مقدار زیادی اکسیژن احتیاج دارد. چنان چه شش ها نتوانند اکسیژن کافی را وارد خون سازند یا قلب، قادر به انتقال خون به مغز نباشد؛ کمبود اکسیژن در مغز و رفتار، اثر می گذارد.

بیماری های غده های فوق کلیوی، تیروئید، غده ی

نخاعی (هیپوفیز) یا سایر غده ها

این غده ها به تنظیم هیجان ها، ادراک، فرآیند اندیشه و حافظه کمک می کنند. بد کارکردن آن ها، بر این فرآیندهای ذهنی اثر می گذارد.

زوال عقل پیری (آلزایمر)

«آلزایمر» که معادل آن را به فارسی، «جنون پیری» یا «زوال عقل پیری» می گویند، گونه ای از دیوانگی است. کاشف این بیماری، روان پزشکی آلمانی موسوم به «الویس آلزایمر» است که در سال ۱۹۰۷ به این مهم دست یافت و از آن به بعد، مورد توجه روزافزون قرار گرفته است. امکان ابتلای یک انسان بالغ به این بیماری، یک درصد است. امکان ابتلای اعضای خانواده ی فرد درگیر به این بیماری، چهاربرابر سایرین است.

بیماری مورد بحث که باعث مرگ سلول ها می گردد، بخشی از مغز را که مهارکننده ی حافظه است، دربرمی گیرد. هم چنان که بیماری مزبور، به دیگر قسمت های مغز پراکنده می شود، شمار زیادی از توانایی های فکری، عاطفی و رفتاری را تحت تأثیر قرار می دهد.

نشانه ها

به طور معمول، شروع بیماری «آلزایمر»، خیلی کند و تدریجی است. نخستین علامت بیماری، زوال حافظه ی نزدیک و کوتاه مدت است. به عنوان نمونه، فردی فراموش می کند بخاری را خاموش کرده یا به یاد ندارد که کدام داروها را آن روز صبح خورده است؛ هم چنین تغییرهای خفیف شخصیتی هم چون بی احساسی (دل مردگی) یا کناره گیری از اجتماع نیز روی می دهد.
هم زمان با پیشرفت بیماری، بیماران از لحاظ تفکر انتزاعی (مجرداندیشی)، نگاه داری پول، کار با ارقام به هنگام پرداخت بهای صورت حساب، در زمینه ی درک آن چه که می خوانند یا سامان دادن به برنامه های روزانه ی خویش در زحمت اند. درضمن، به احتمال زیاد زودآزار (تحریک پذیر)، بی تاب و اهل دعوا بوده و ظاهرشان چندان مرتب نیست.
در مرحله های پایانی بیماری، بیمار از نظر زمان و تاریخ، سردرگم و سرگردان است و قادر نیست نام اقامتگاه یا مکانی که به تازگی از آن دیدن کرده را بر زبان آورد. چنین شخصی سرانجام سکوت، اختیار کرده و از حیث خلق و خوی، دمدمی و بی قرار و فاقد حس همکاری شده و سرانجام قادر به مراقبت از خویش نمی شود.
چون این بیماری، بسیار فراگیر است، بسیاری از مجامع، گروه های پشتیبان تشکیل داده و مطلب های آموزشی و اطلاعات لازم را جهت مبتلایان به «آلزایمر» و خانواده های آنان مهیا کرده اند.

منبع: «American Psychiatric Association»



مترجم: ا. امیردیوان
نویسنده، مترجم و پژوهشگر