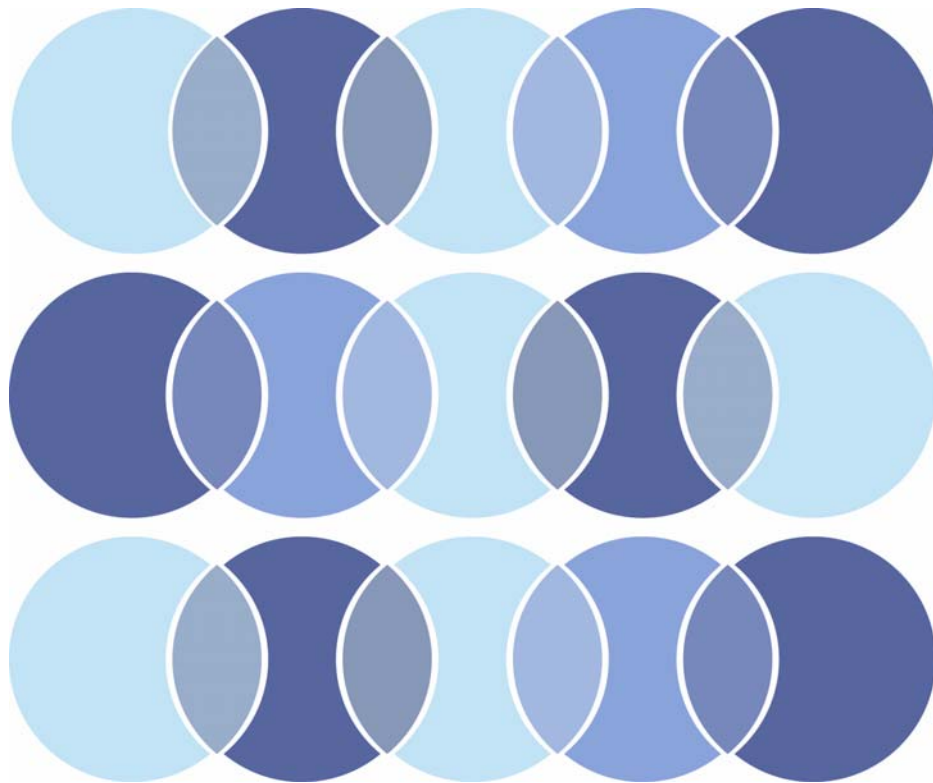


# ਮੁਢਲਾ ਸਾਇਕੋਸਿਸ

ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਇਕ ਗਾਈਡ

EARLY PSYCHOSIS

A GUIDE FOR PHYSICIANS



***Mheccu*** Mental Health  
Evaluation & Community  
Consultation Unit

# ਤਤਕਰਾ

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਲਈ ਅਮਲੀ ਸੇਧਾਂ .....	4
ਮੁੱਖਬੰਧ .....	7
<b>ਜਾਣ ਪਛਾਣ .....</b>	<b>8</b>
ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ .....	9
ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ .....	9
ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ? .....	10
ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਮਾਡਲ .....	12
ਚਿੱਤਰ 1 ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਮਾਡਲ .....	13
<b>ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਦੌਰ .....</b>	<b>14</b>
ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ) .....	14
ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼) .....	16
ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦਾ (ਰੀਕਵਰੀ) ਪੜਾਅ .....	18
<b>ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਸਾਰ .....</b>	<b>19</b>
ਆਮ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ) ਦਾ ਰੋਲ .....	20
<b>ਮੁਆਇਨਾ .....</b>	<b>21</b>
ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ .....	21
ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਯੋਜਨਾ .....	21
ਸਾਰਣੀ 1: ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਮੁਆਇਨੇ (ਮੈਂਟਲ ਸਟੈਟਸ ਐਗਜ਼ਾਮੀਨੇਸ਼ਨ - ਐਮ ਐਸ ਈ) ਦੇ ਹਿੱਸੇ .....	22
ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਈ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ .....	26
ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਰੋਕਾਰ .....	28

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਸਮੇਂ ਪੜਤਾਲ.....	29
ਸਾਰਣੀ 2: ਚੋਣਵੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਤੰਤੂ ਵਿਗਿਆਨਕ (ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ) ਹਾਲਤਾਂ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। .....	30
ਅਗਾਂਹ ਭੇਜਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੁੱਦੇ .....	32
ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲਾ.....	33
<b>ਇਲਾਜ .....</b>	<b>34</b>
ਸੇਧਾਂ .....	34
ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ .....	34
ਫਾਰਮੈਕੋਲੋਜੀਕਲ (ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ) ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ .....	35
ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਰਹਿਤ ਸਮਾਂ .....	35
ਦਵਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ.....	35
ਸਬੂਤਾਂ ਆਧਾਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਗੈਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ .....	37
ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ .....	37
ਸੰਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ.....	37
ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਪਹੁੰਚਾਂ.....	38
ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਦਾ ਸਾਰ .....	39
ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਸੀਲੇ.....	40
ਹੋਰ ਵਸੀਲੇ.....	41
ਮੁੱਖ ਪੰਨੇ ਬਾਰੇ.....	42

## ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਲਈ ਅਮਲੀ ਸੇਧਾਂ

### ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ

*ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ*

- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ (ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਸਟ) ਜਾਂਚ ਲਈ ਭੇਜੋ
- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਾਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੋ
- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਦਿਲਾਸਾ ਅਤੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਦਿਉ

*ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਉਜਾਗਰ ਹੋ ਰਹੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ*

- ☞ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਸਿੱਧੇ ਪਰ ਸਹਿਜਮਈ ਸੁਆਲ ਪੁੱਛੋ
- ☞ ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਫੌਰਨ ਕਿਸੇ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ (ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਸਟ) ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸ) ਕੋਲ ਭੇਜੋ।

### ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ

- ☞ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਆਰਜ਼ੀ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਸੋਧ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ
- ☞ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ

### ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

- ☞ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰਤਾ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ
- ☞ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਕ ਆਜ਼ਾਦ ਬਾਲਗ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ
- ☞ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਮਿਲਵਰਤਣ ਪੈਦਾ ਕਰੋ

### ਵਿਹਾਰਕ ਮਸਲੇ

- ☞ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਰਜਿਸਟਰ ਰੱਖੋ
- ☞ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਖੁੰਝਾਉਣ, ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਰਗੇ ਮਸਲਿਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਨਿਯਮਾਵਲੀ ਤਿਆਰ ਕਰੋ
- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਬਹੁ-ਖੇਤਰੀ ਅਤੇ ਸਰਬਪੱਖੀ ਸਹਾਇਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ

## ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ

- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਇਕੋਟਰਿਸਟ (ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ) ਜਾਂ ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਰੱਖੋ

## ਬਿਨਾਂ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਦਾਖਲਾ

- ☞ ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ) ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰੋ
- ☞ ਸੱਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਅਤੇ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ (ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਲੋੜ ਪੈਣ ਉੱਤੇ ਹੀ ਸੱਦੋ)
- ☞ ਧਮਕੀ ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਟਾਕਰੇ ਰਹਿਤ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉ
- ☞ ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਬਿਨਾਂ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਕਸੌਟੀ ਮੌਜੂਦ ਹੈ
- ☞ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੋ - ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੇਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਇਹ ਰਾਇ ਹੋਵੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਚਾਰ ਕਸਵੱਟੀਆਂ ਉੱਪਰ ਪੂਰਾ ਉਤਰਦਾ ਹੈ:
  1. ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜੋ ਵਿਗਾੜ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੇ ਚੁਗਿਰਦੇ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਮਿਲਾਪ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ;
  2. ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸੰਸਥਾ (ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਵਰਗੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ) ਵਿਚ ਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
  3. ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਨਿਘਾਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਆਪਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸੰਸਥਾ (ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਵਰਗੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ) ਵਿਚ/ਰਾਹੀਂ ਸੰਭਾਲ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
  4. ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਉ
- ☞ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ
- ☞ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ

### ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ

- ☞ ਆਪਣੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਪਛਾਣੋ ਅਤੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- ☞ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਦੇਖਕੇ ਚੋਣ ਕਰੋ
- ☞ ਇਕ ਸਮੇਂ ਸਿਰਫ ਇਕ ਹੀ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- ☞ ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚੱਲੋ
- ☞ ਦੁਬਾਰਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਤੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲੋੜੀਂਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦਿਉ।
- ☞ - ਲੱਛਣਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਗ੍ਹਾ ਰੱਖੋ
- ☞ - ਨਾ-ਤਾਮੀਲੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਭੋ

### ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ

- ☞ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਦਦ ਭਰਿਆ ਰਿਸ਼ਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰੋ
- ☞ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਉਦੇਸ਼ ਮਿੱਥੋ
- ☞ ਦੁਬਾਰਾ ਭਰੋਸਾ ਦਿਉ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ
- ☞ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕਰੋ
- ☞ ਲੱਛਣਾਂ ਉੱਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਿਗ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ
- ☞ ਸਬੂਤਾਂ-ਆਧਾਰਿਤ ਬਹੁਪੱਖੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ।

## ਮੁੱਖਬੰਧ

ਮਹੀਕੂ (Mheecu) ਨੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੇ ਮੁਢਲੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਉੱਦਮ (ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਇਨਿਸ਼ੀਏਟਿਵ -ਈ ਪੀ ਆਈ) ਲਈ ਇਹ ਕਿਤਾਬ ਇਕ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਈ ਪੀ ਆਈ ਦਾ ਇਕ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀਆਂ ਮੁਢਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਸਰਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸੰਨ 1999/2000 ਵਿਚ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਨੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਪਲੈਨ) ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਅਨੁਸਾਰ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਹੇਠਲੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮੰਤਵ ਲਈ ਪੈਸੇ ਦੇਣ ਲਈ ਇਕ ਉੱਦਮ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ ਸੀ। ਮਾਰਚ 2000 ਵਿਚ ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਚਿਲਡਰਨ ਐਂਡ ਫੈਮਲੀਜ਼ ਨੇ ਮਨਿਸਟਰੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਾਂਝੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਿਰਫ ਇਕ ਹੀ ਸਮੇਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਪੈਸਿਆਂ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਚਿਲਡਰਨ ਐਂਡ ਫੈਮਲੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਚਿਲਡਰਨ ਐਂਡ ਫੈਮਲੀਜ਼ ਅਤੇ ਇਲਾਕਾਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਾਂ (ਰੀਜਨਲ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀਜ਼) ਦੇ ਇਲਾਕਾਈ (ਰੀਜਨਲ) ਨੁਮਾਇੰਦੇ, ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਲਾਕਾਈ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰੇ ਅਤੇ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ(ਰੀਜਨਲ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਐਂਡ ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਜ਼) ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ, ਬੀ ਸੀ ਦੀ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਸੁਸਾਇਟੀ ਅਤੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਮੁਢਲੇ ਦੌਰ ਸਮੇਂ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਈ ਪੀ ਆਈ ਦੀਆਂ ਜੁਗਤਾਂ ਵਿਚ ਸੂਬੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹੈਲਥ ਰੀਜਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਈ ਪੀ ਆਈ ਦੀ ਠੇਕੇਦਾਰ, ਮਹੀਕੂ (Mheecu- ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਈਵੈਲੂਏਸ਼ਨ ਐਂਡ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਕਨਸਲਟੇਸ਼ਨ ਯੂਨਿਟ), ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਆਫ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਾਇਕਿਐਟਰੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਇਕ ਇਕਾਈ ਹੈ।

ਈ ਪੀ ਆਈ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਜਾਂ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਲੈਣ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਦੀ ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਇਨਿਸ਼ੀਏਟਿਵ  
ਮਹੀਕੂ (Mheecu), ਯੂ ਬੀ ਸੀ  
2250 ਵੈਸਬਰੁੱਕ ਮਾਲ  
ਵੈਨਕੂਵਰ, ਬੀ ਸੀ, ਕੈਨੇਡਾ  
ਵੀ 6 ਟੀ 1 ਡਬਲਿਊ 6  
ਜਾਂ ਵੈਬਸਾਈਟ ਰਾਹੀਂ: [www.mheccu.ubc.ca/projects/EPI](http://www.mheccu.ubc.ca/projects/EPI)

# ਜਾਣ ਪਛਾਣ

ਅੰਦਾਜ਼ਨ 3 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਗੇ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਸਵੈ-ਪਛਾਣ, ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਕਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਲੰਬੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਉਲਝਣਾਂ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਭਰਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਨਾਮੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਦੀ ਘਾਟ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਲੈਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਰੋਗ ਬੇਪਛਾਣ ਅਤੇ ਬੇਇਲਾਜ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਜਦੋਂ ਢੁਕਵੀਂ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ (ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲਜ਼) ਲੋਕਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਹੋਰ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੱਕ, ਡਰ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਮਝ ਦੀ ਘਾਟ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ (ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ) ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉਹਨਾਂ ਜੁਗਤਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਵੱਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਜੁਗਤਾਂ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਉੱਪਰ ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਿੱਜੀ, ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਬੋਝ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚਲੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਸਖਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਈ ਉਲਝਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਢੁਕਵੀਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫਾਇਦੇ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼), ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਰੋਕਾਰਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਲੱਭ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਮੁੱਖ ਸੰਪਰਕ ਹਨ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੋਲ ਨਿਭਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਢੁਕਵੀਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਕਿਤਾਬ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼) ਲਈ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਬਿਉਰਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।



# ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ

## ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਜਿਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਚੇਤਨਾ ਦੇ ਪੁੰਦਲੇਪਨ ਤੋਂ ਵਗੈਰ ਹਕੀਕਤ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼), ਛਲਾਵਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਸੋਚ ਦਾ ਵਿਗਾੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਉਣਾ, ਸੋਚਣ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਜੋਸ਼ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਗੜਬੜੀ, ਘਬਰਾਹਟ, ਵਰਤਾਅ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਬਣਦਾ ਰੋਲ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਣ ਵਰਗੇ ਦੂਸਰੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਕਈ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਦੂਸਰੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦਾ ਪਤਾ ਦਸਦੇ ਹਨ।

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤਾਂ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ, ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਫੋਰਮ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਅਫੈਕਟਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਰਗੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਉਨੀ ਛੇਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਹਾਂ ਮੁੱਖੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸੰਕੇਤ ਉੱਤੇ ਹੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ ਫੇਜ਼) ਵਿਚ ਦੱਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨੀ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੱਕ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ ਫੇਜ਼) ਵਿਚ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਇਜ਼ ਕਰਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਮਨੋਸਮਾਜਕ (ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ) ਦੱਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦੱਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਮੁਢਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਝ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ਰਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਈ ਵਾਰ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਮਦਦ ਲੈਣ ਵਿਚ ਚੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਹਨਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਹੈਸੀਅਤ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ-ਮਾਹਰਾਂ (ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲਜ਼) ਵਿਚਕਾਰ ਹੁਨਰ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

## ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ (ਸਾਇਕੋਟਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ) ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਵਖਰੇਵਾਂ ਹੈ, ਪਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦਾ ਵਕਫਾ ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਦੇਰੀਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਦੂਸਰੇ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਖਤਰਨਾਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ ਸਮੇਂ ਗੰਭੀਰ ਵਿਘਨ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅੰਦਰ ਮਨੋਸਮਾਜਕ ਵਿਘਨ ਪੈਣ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਰੋਗੀਪਣ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਉਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧੇਗਾ।

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦਾ ਦੌਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਉਦਾਸੀ, ਸਵੈ-ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਵਰਤਾਉ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁੱਝ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਲੰਬੀ ਦੇਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਘੱਟ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇ। ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਹੋਈ ਦੇਰੀ ਧੀਮੀ ਰਫਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿਣਾ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਵੱਧ ਮੌਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗੀ ਬਣਤਰ ਵਿਚ (ਪੈਥੋਫਿਜ਼ਿਓਲੋਜੀਕਲ) ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਪਏ ਦੌਰੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਢਾਹ ਲਾਉਂਦੇ ਹਨ।

## ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ...

- ❧ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਜ਼ੀ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ❧ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ❧ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਤਣਾਅ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਮਦਦ ਦੀ ਕਮੀ
- ❧ ਨੌਜਵਾਨ ਮਾਂ/ਪਿਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ❧ ਪੜ੍ਹਾਈ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ❧ ਪਰਿਵਾਰਕ ਤਣਾਅ ਵਿਚ ਵਾਧਾ
- ❧ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ❧ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ
- ❧ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ
- ❧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਅਣਲੋੜੀਂਦਾ ਦਾਖਲਾ
- ❧ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿਚ ਵਾਧਾ

## **ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਮਾਡਲ**

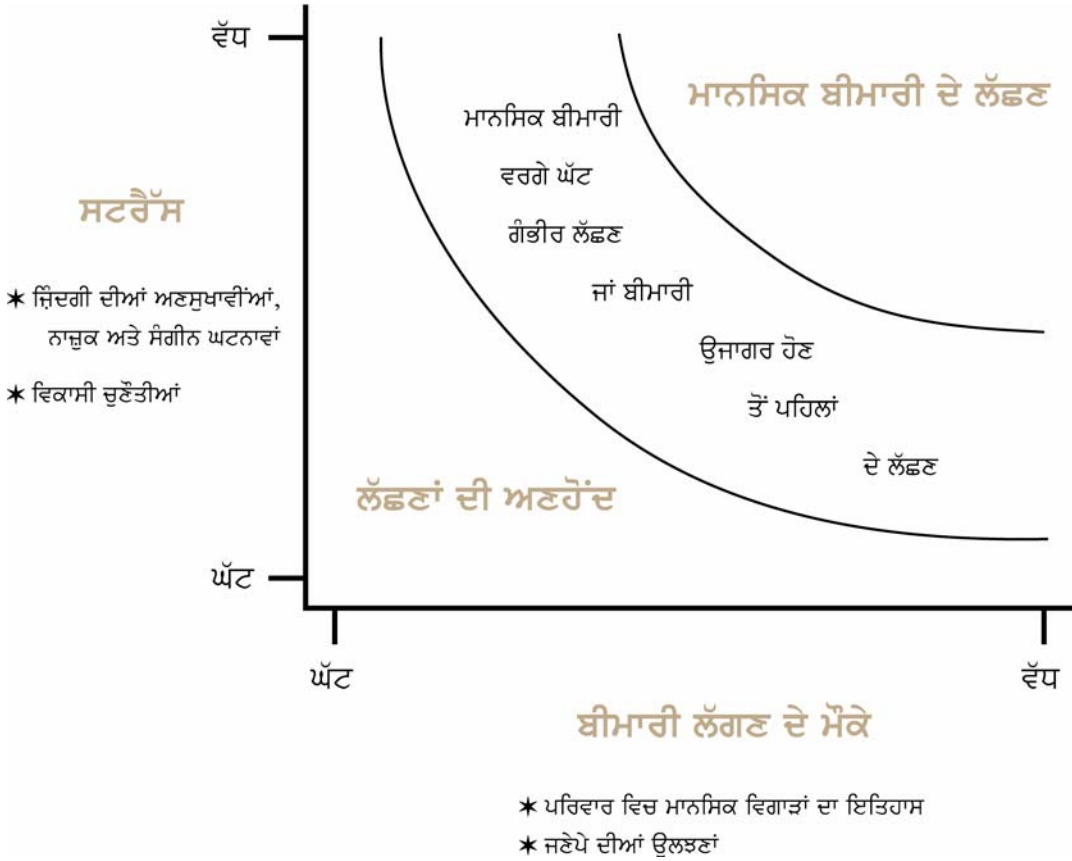
ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਦੌਰ ਨੂੰ "ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੇ ਮਾਡਲ ਜਾਂ ਤਨਾਅ ਵਲਨਿਰੋਬੈਲਟੀ ਮਾਡਲ" ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਦੇਖੋ ਚਿੱਤਰ 1)। ਕਿਸੇ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨਕ ਪੂਰਵ-ਰੁਝਾਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਡਿਸਪੋਜੀਸ਼ਨ (ਜੀਨ ਜਾਂ ਤੰਤੂ-ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਕਾਰਨ) ਅਤੇ ਚੁਗਿਰਦੇ ਦੀ ਤਨਾਅ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਗਾੜਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਸਕਿਜ਼ੋਟਾਇਪਲ, ਸਕਿਜ਼ੋਆਇਡ, ਅਤੇ ਭਰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਗਾੜਾਂ) ਦੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਰੋਗੀ ਬਣਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਆਮ ਵਸੋਂ ਵਿਚ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ 1 ਫੀਸਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਖਤਰਾ 13 ਫੀਸਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ 80 ਫੀਸਦੀ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ 16 -30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚਕਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਸਮੇਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ (ਮੀਡੀਅਨ) ਉਮਰ 19 ਸਾਲ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਸਮੇਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦੋ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

## ਚਿੱਤਰ 1: ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਮਾਡਲ



## ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਦੌਰ

ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਆਮ ਦੌਰ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ: ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ), ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ) ਅਤੇ ਮੌੜਾ ਪੈਣ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਰੀਕਵਰੀ)।

### ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ)

ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਸੋਚ, ਸੋਝੀ ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਸ ਵਿਚ ਅਜੇ ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼), ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਜਾਂ ਸੋਚ ਵਿਗਾੜ ਵਰਗੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਪਸ਼ਟ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਣ ਲੱਗੇ ਹੁੰਦੇ।

ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ) ਲੱਛਣ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁੱਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਨਾ ਹੋਣ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦਾ ਸਮਾਂ ਕਾਫੀ ਅਨਿਸ਼ਚਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ) ਅਸਥਿਰ ਅਤੇ ਉਤਰਾਵਾਂ-ਚੜਾਵਾਂ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲੱਛਣ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਬਦਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਹਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ) ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

#### ਭਾਵਨਾਵਾਂ

ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ, ਮਾਨਸਿਕ ਬੋਝ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਗੁੱਸਾ ਜਾਂ ਸੁਭਾਅ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ।

#### ਸੰਗਿਆਨ

ਧਿਆਨ ਲਾਉਣ ਅਤੇ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗਣਾ ਜਿਵੇਂ ਸੋਚ ਸੁਸਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਤੇਜ਼, ਕੁਝੋ ਵਿਚਾਰ, ਅਸਪਸ਼ਟ ਬੋਲਚਾਲ, ਵਧਾਏ-ਚੜ੍ਹਾਏ ਵਿਚਾਰ।

#### ਆਪਣੇ ਆਪ, ਦੂਸਰਿਆਂ ਜਾਂ ਦੁਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝ

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਸਮਝਣਾ, ਚੁਗਿਰਦੇ ਵਿਚ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਦਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜਾਪਣਾ, ਸ਼ੱਕੀਪਣ।

#### ਸਰੀਰਕ

ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਵਿਘਨ, ਭੁੱਖ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਜਿਸਮਾਨੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ (ਸੋਮੈਟਿਕ ਕੰਪਲੇਂਟਸ), ਸਾਹ-ਸੱਤ ਜਾਂ ਜੋਸ਼ ਦਾ ਘਟਾਅ ਅਤੇ ਸੋਝੀ ਵਿਚ ਬਿੜਕਾਅ।

## ਵਰਤਾਉ ਸੰਬੰਧੀ

ਆਪਣਾ ਬਣਦਾ ਰੋਲ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿਚ ਨਿਘਾਰ, ਸਮਾਜ ਤੋਂ ਟੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਅਲਹਿਦਗੀ, ਆਮ ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਸੋਚਾਂ ਵਿਚ ਮਗਨ ਰਹਿਣਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਤਮਾ/ਫਲਸਫੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਫਿਕਰਮੰਦ ਰਹਿਣਾ, ਸੁਭਾਅ ਦੇ ਉਲਟ ਬਾਗੀਪੁਣਾ।

ਸਾਫ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਖਾਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਸਗੋਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮਨੋਸਮਾਜਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ, ਸਰੀਰਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਨੌਜਵਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਵਿਚ ਆਈਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਇਮ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇਰ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸਮਝ ਕੇ ਇਕ ਦਮ ਹੀ ਪਾਸੇ ਨਹੀਂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ) ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਇਸ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਗੌਰ ਨਾਲ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਬਕਾਇਦਗੀ ਨਾਲ ਨਿਗਾਹ ਰੱਖਣਾ ਉਚਿਤ ਹੈ।

## ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼)

ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼) ਦੌਰਾਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਆਮ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸੋਚ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ, ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਵਰਗੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਪੜਾਅ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੇਰਕ ਵਸਤ (ਸਟਿਮੂਲਸ) ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਸੰਵੇਦੀ ਪ੍ਰਤੀਤੀ (ਸੈਂਸਰੀ ਪਰਸੈਪਸ਼ਨ) ਹੋਣਾ। ਇਸ ਦੀ ਸੱਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣਾ (ਆਡਿਟਰੀ ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਹੈ। ਛਲਾਵੇ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਇਹਨਾਂ ਗਿਆਨ ਇੰਦਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ: ਨਿਗ੍ਹਾ, ਛੋਹ, ਸੁਆਦ ਅਤੇ ਸੁਗੰਧ। ਇਹ ਛਲਾਵੇ ਆਮ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ/ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਪ੍ਰਬਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਕਿਆਈ ਫੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣੀ ਸੁਖਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

### ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਦੀਆਂ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ☞ ਸਤਾਏ ਜਾਣ ਦਾ ਭਰਮ
- ☞ ਧਾਰਮਿਕ ਭਰਮ
- ☞ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸ਼ਾਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਝਣ ਦਾ ਭਰਮ
- ☞ ਇਹ ਭਰਮ ਕਿ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਲੋਕ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲਾਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ☞ ਸਰੀਰ ਦੀ ਦਿੱਖ ਜਾਂ ਕਾਰਜਾਂ ਬਾਰੇ ਭਰਮ
- ☞ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭਰਮ ਹੋਣਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਖਿਆਲ ਭਰੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ/ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਬ੍ਰਾਂਡਕਾਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਦੁਨੀਆਂ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਣਾ।



ਸੋਚ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਅਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਉਘੜ ਦੁਗਤੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਦਾ ਵਰਤਾਰਾ। ਗੱਲਬਾਤ ਅਜੋੜ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਸੋਚ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਇਹ ਮਤਲਬ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਲੋਕ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਸ਼ਬਦਾਂ ਅਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਅਰਥ ਕੱਢੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਏ ਗਏ ਹਨ), "ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿਚ ਅੜਿਕਾ" (ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਵਹਿਣ ਵਿਚ ਅਚਨਚੇਤੀ ਵਿਘਨ ਪੈਣਾ ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਚੋਰੀ ਕੀਤੇ ਵਿਚਾਰ ਵੀ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ), ਅਤੇ "ਵਿਚਾਰ ਭਰਨੇ" (ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਉਪਰਾਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਜਿਸਦਾ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਇਹ ਅਰਥ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਭਰੇ ਗਏ ਹਨ)।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼), ਛਲਾਵਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਸੋਚ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੁਭਾਅ, ਵਰਤਾਉ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬੁਨਿਆਦੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ/ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਥਕੇਵਾਂ, ਵਾਰ ਵਾਰ ਸਿਰਦਰਦ, ਉਣੀਂਦਰਾ ਜਾਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ ਵਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੁਢਲੀ ਹਾਲਤ ਵੱਖਰੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਕਾਰਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਖਲਬਲੀ ਭਰੇ ਵਰਤਾਉ ਦੀ ਹੋਂਦ ਕਾਰਨ ਸਾਨੂੰ ਚੁੱਪਚਾਪ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹਾਲਤ ਵਾਲੇ ਉਸ ਵਿਕੋਲਿਤਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਸਦੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਾਂਹ-ਮੁਖੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੋਸ਼, ਸਾਹ-ਸੱਤ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘਟਣ, ਸਤਹੀਪਣ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਕਮੀ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਮੀਰੀ ਵਿਚ ਘਾਟ ਵਰਗੇ ਨਾਂਹ-ਮੁਖੀ ਲੱਛਣ ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ ਵਿਚ ਆਮ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਿਸਮਾਨੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਗਲਤ ਅਰਥ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਅਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦਾ (ਰੀਕਵਰੀ) ਪੜਾਅ

ਪ੍ਰਾਪਤ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਮੁਢਲੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ, ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ, ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵੱਖਰੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਸਮੇਂ ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਦੁਬਾਰਾ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਪੱਧਰ ਵਾਲੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਲਿਆਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ। ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਸਵੈ-ਮਾਣ ਵਿਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਤੋਂ ਟੁੱਟਣ ਵਰਗੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਆਰਥਿਕਤਾ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।

ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਮਿਲਵਰਤਣ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਅਪਨਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ/ਮਾਨਸਿਕ/ਸਮਾਜਕ ਪੱਖਾਂ ਤੋਂ ਸਰਬਪੱਖੀ ਪਹੁੰਚ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇ।

ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰੱਖਦਿਆਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਫਿਰ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਅਦ, ਕਾਫੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਕਦੇ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਦੌਰਾ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।

ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਉਹ ਚੰਗੀ ਭਲੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ। ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਪੱਕਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ।

## ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਸਾਰ

- ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਸਮਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਉਲਝਣਾਂ ਭਰਪੂਰ, ਦੁੱਖਦਾਇਕ ਅਤੇ ਟੁੱਟ-ਭੱਜ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰਨ ਪਿੱਛੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ: ਸਮਝ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਸ਼ਰਮ)। ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਇਕ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।
- ਆਮ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਾਰ (ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲਜ਼) ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਦੌਰ ਬਾਰੇ ਚੇਤਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ: ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ), ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ) ਅਤੇ ਮੌੜਾ ਪੈਣ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਰੀਕਵਰੀ)।
- ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਹਾਂ-ਮੁਖੀ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਦੇ ਇਕ ਦਮ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਇਲਾਜ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਬੰਧੇਜਾ ਵਾਲੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਰੀਰਕ/ਮਾਨਸਿਕ/ਸਮਾਜਕ ਪੱਖਾਂ ਵਾਲੀ ਸਰਬਪੱਖੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਵਲੋਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਮਾਨਸਿਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਉੱਪਰ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਵਿਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਮ ਵਰਤਾਰਾ ਹੈ।

### ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਘਨ ਵਿਚ ਕਮੀ
- ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਵਿਚ ਕਮੀ
- ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾਂ
- ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ

## ਆਮ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ) ਦਾ ਰੋਲ

ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣਾ ਆਮ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼) ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੋਲ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਰੋਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ ਬਹੁ-ਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਸੱਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਸਮੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਮ ਗੱਲਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਅਤੇ ਮੁਢਲਾ ਮਾਨਸਿਕ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋ। ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਹਰਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਕ ਸਰਵਿਸਜ਼) ਦਾ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੱਕ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਉੱਚੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਵਾਹ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਜਾਂ ਚੜ੍ਹਦੀ ਜਵਾਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਪਿਆ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਜਾਂ ਵਰਤਾਉ ਵਿਚ ਨਿਘਾਰ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਮੁਆਇਨੇ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ "ਉਡੀਕੋ ਅਤੇ ਦੇਖੋ" ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਚੰਗੇ ਹਿਤ ਵਿਚ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਵਰਗੇ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਮ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਾਰਨ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਤੇ ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

# ਮੁਆਇਨਾ

## ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਈ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਰੀ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਚਨਚੇਤੇ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਆਈ ਤਬਦੀਲੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁੱਝ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਮਦਦ ਲੱਭਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਆਵੇ ਵੀ, ਤਾਂ ਵੀ ਆਮ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਵਿਚ ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ ਸੰਬੰਧਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ, ਅਤੇ ਸੰਗਿਆਨਕ (ਕੋਗਨੀਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਜਿਸਮਾਨੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ (ਸੋਮੈਟਿਕ ਕੰਪਲੇਂਟਸ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼) ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋਣ ਪਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਇਹਨਾਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਛੁਪਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਮੁੜ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਣ ਅਤੇ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਵਾਰ ਵਾਰ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਲੋਂ ਉਠਾਏ ਸਵਾਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਉਹਦੀ ਰਾਇ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਹੁੰਚਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਯੋਜਨਾ

ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵੀ ਖੇਤਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਟਰਵਿਊ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹੋਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਕ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਮੁਆਇਨਾ (ਮੈਂਟਲ ਸਟੈਟਸ ਐਗਜ਼ਾਮੀਨੇਸ਼ਨ - ਐਮ ਐਸ ਈ)। ਐਮ ਐਸ ਈ ਰਾਹੀਂ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਖੇਤਰ "ਏ ਬੀ ਸੀ ਸਟੈਂਪ ਲਿਕਰ" ਨਾਂ ਦੇ ਸਿਮਰਤੀ-ਸਹਾਇਕ ਦੇ ਅੱਖਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਨ। (ਦੇਖੋ ਸਾਰਣੀ 1)

## ਸਾਰਣੀ 1: ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਮੁਆਇਨੇ (ਮੈਂਟਲ ਸਟੈਟਸ ਐਗਜ਼ਾਮੀਨੇਸ਼ਨ - ਐਮ ਐਸ ਈ) ਦੇ ਹਿੱਸੇ

ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਮੁਆਇਨਾ (ਮੈਂਟਲ ਸਟੈਟਸ ਐਗਜ਼ਾਮੀਨੇਸ਼ਨ) ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਸਿਮਰਤੀ-ਸਹਾਇਕ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਏ ਬੀ ਸੀ ਸਟੈੱਪ ਲਿਕਰ

ਦਿੱਖ	ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਗੱਲ ਨੋਟ ਕਰੋ। ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਰਾਵਾ, ਮੇਕ-ਅੱਪ ਜਾਂ ਸਾਮਾਨ ਅਸਬਾਬ।
ਵਰਤਾਉ	ਸਰੀਰਕ ਹਰਕਤਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰ, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ, ਵਰਤਾਉ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ ਅਤੇ ਮੁਦਰਾ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਗੱਲ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ।
ਸਹਿਯੋਗ	ਇੰਟਰਵਿਊ ਬਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰਵਈਏ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰੋ।
ਗੱਲਬਾਤ	ਗੱਲਬਾਤ ਦੀ ਰਫਤਾਰ, ਸੁਰ ਅਤੇ ਬੋਲੀ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ।
ਵਿਚਾਰ	ਰੂਪ ਅਤੇ ਵਸਤੂ ਦੋਹਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ। ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਵਿਚਾਰ ਲੜੀਵਾਰ ਅਤੇ ਤਰਕਪੂਰਣ ਹਨ। ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਅਸਾਧਾਰਣ ਵਿਚਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।
ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੁਰ	ਬੇਵਕਤੀ ਜਾਂ ਹੱਦੋਂ ਬਾਹਰੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੁਰ, ਜ਼ਜਬਾਤੀ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਅ ਦੀ ਘਾਟ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ। ਇਹ ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੁਰ ਖਿਆਲਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਸਤੂ ਨਾਲ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ।
ਰਉਂ (ਮੂਡ)	ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਰਉਂ (ਮੂਡ) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦੀ ਸ਼ਿੱਦਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰੋ।
ਸੋਝੀ	ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਸੰਵੇਦੀ ਰੂਪਾਂ ਵਿਚ ਬੋਧਾਤਮਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।
ਚੇਤਨਾ ਦੀ ਪੱਧਰ	ਇਹ ਗੱਲ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਚੌਕਸ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਚੇਤਨਾ ਦੀ ਪੱਧਰ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।
ਅੰਤਰ-ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਸ਼ਕਤੀ (ਜੱਜਮੈਂਟ)	ਖਾਸ ਅਮਲੀ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਕੇ ਨਿਰਣਾਇਕ ਸ਼ਕਤੀ (ਜੱਜਮੈਂਟ) ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਾਉ। ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅੰਤਰ-ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਾਉ। ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਰਵਈਏ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।

ਸੰਗਿਆਨਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ	<p>ਸੰਗਿਆਨਕ ਘਾਟਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਛੋਟੇ ਮੁਆਇਨੇ (ਮਿੰਨੀ-ਮੈਂਟਲ ਸਟੈਟਸ ਐਗਜ਼ਾਮ) ਨੂੰ ਇਕ ਸੰਦ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।</p> <p>ਸਥਿਤੀ ਗਿਆਨ - ਤਾਰੀਕ, ਥਾਂ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।</p> <p>ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ - ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਇਸ ਗੱਲ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਯਾਦ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਸ਼ਬਦ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਪੰਜਾਂ ਮਿਨਟਾਂ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਉਹ ਸ਼ਬਦ ਦੁਹਰਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।</p> <p>ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਇਕਾਗਰਤਾ - ਇਹ ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਟੀ ਵੀ ਸ਼ੋਅ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਲਾ ਸਕਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।</p> <p>ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਨਾ - ਪੜ੍ਹਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉੱਚੀ ਉੱਚੀ ਕਈ ਵਾਕ ਪੜ੍ਹਨ ਨੂੰ ਅਤੇ ਇਕ ਵਾਕ ਲਿਖਣ ਨੂੰ ਕਹੋ।</p>
ਗਿਆਨ ਆਧਾਰ	<p>ਇਹ ਗੱਲ ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਵੱਡੇ ਅੰਤਰ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਾਰੀਕਾਂ, ਵਰਤਮਾਨ ਸਿਆਸੀ ਹਸਤੀਆਂ ਜਾਂ ਖਬਰਾਂ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।</p>
ਮਰਨਾ-ਮਾਰਨਾ	<p>ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਗਿੱਛ ਕਰੋ। ਜੇ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਖਤਰੇ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਬਕ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਉ। ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਬਾਰੇ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਇਰਾਦੇ ਅਤੇ ਮਰਨ ਜਾਂ ਮਾਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਦੀ ਘਾਤਕਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਖਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੰਸਾ, ਡਰੱਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋ, ਉਕਸਾਉਣ ਵਾਲੀ ਤਾਜ਼ਾ ਘਟਨਾ, ਆਵੇਗਸ਼ੀਲਤਾ, ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਸੰਬੰਧੀ ਗੰਭੀਰ ਵਿਗਾੜ, ਕਾਰਬਨਿਕ ਅਤੇ ਤੰਤੂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਹਾਲਤਾਂ, ਰਉਂ (ਮੂਡ) ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਮਾਂਡ ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼, ਜਿਸਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੁੱਝ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁਕਮ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹਨਾਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਦਾ ਹੁਕਮ ਮੰਨਦਾ ਹੈ।</p>
ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ	<p>ਇਹ ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਇੰਟਰਵਿਊ ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਦੁਆਰਾ ਲਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋਸੇ ਵਾਲੀ ਹੈ।</p>

ਐਮ ਐਸ ਈ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦਾ ਸਿਰਫ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਕ ਮੁਕੰਮਲ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਕਈ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

### ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ ਮੁਆਇਨਾ:

- ☞ ਐਮ ਐਸ ਈ
- ☞ ਪ੍ਰਤੱਖ ਸਮੱਸਿਆ
- ☞ ਨਿੱਜੀ ਪਿਛੋਕੜ
- ☞ ਮਾਨਸਿਕ ਪਿਛੋਕੜ
- ☞ ਜਿਸਮਾਨੀ ਸਿਹਤ (ਸਿਰ ਦੀ ਸੱਟ ਸਮੇਤ)
- ☞ ਵਿਕਾਸਾਤਮਕ ਪਿਛੋਕੜ
- ☞ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ (ਪਰਿਵਾਰਕ ਮਾਨਸਿਕ ਪਿਛੋਕੜ ਸਮੇਤ)
- ☞ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ (ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਦੋਵੇਂ)
- ☞ ਆਪਣੇ ਰੋਲ ਦਾ ਨਿਭਾਅ (ਕੰਮ ਉੱਤੇ, ਸਕੂਲ ਵਿਚ, ਮਾਪੇ ਆਦਿ ਦਾ)
- ☞ ਹਰ ਰੋਜ ਦਾ ਕੰਮ ਕਾਜ
- ☞ ਡਰੱਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ
- ☞ ਕਾਮੁਕਤਾ



ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਇਸ਼ਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਗੌਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ? ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਿਰ ਏਨਾ ਕਿਉਂ ਦੁੱਖਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ? ਉਹ ਹਰ ਵੇਲੇ ਥੱਕਿਆ ਥੱਕਿਆ ਕਿਉਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ? ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਮਿੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਕਿਉਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ?

ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ, ਵਿਗਾੜਾਂ ਅਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਖਾਸ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ ਕਰੋ। ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਖਤਰੇ ਬਾਰੇ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਉ। ਇਹ ਵੀ ਜਾਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲੀਅਤ ਜਾਣਨ ਲਈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਝਿਜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਿਆਂ, ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼) ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਵਰਤਾਰੇ ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸੋਚ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਗੱਲਬਾਤ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

*ਕਦੇ ਕਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੌਰ ਜਾਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਬੋਲ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕੁੱਝ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਵੀ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੀ ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ? ਉਹ ਕਿੰਨੇ ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ? ਕੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਸ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲਾਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ? ਕੀ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦੇ ਹਨ?*

*ਕਈ ਵਾਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਤਜਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਬਿਲਕੁਲ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਕਦੇ ਕਦੇ ਲੋਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਹੇਠ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸ਼ਕਤੀ ਬਾਰੇ ਉਹ ਕੁੱਝ ਨਹੀਂ ਦਸ ਸਕਦੇ... ਕਿ ਰੇਡੀਉ ਜਾਂ ਟੀ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ... ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਤੁਹਾਡਾ ਮਨ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ?*

*ਕੀ ਕੋਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?*

*ਕੀ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਚ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ? ਕੁੱਝ ਲੋਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਉਹ ਖਿਆਲ ਪਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਖਿਆਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ? ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਉੱਚੀ ਉੱਚੀ ਬ੍ਰਾਡਕਾਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਜੇ ਕੁੱਝ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ ਉਹ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੁਣ ਸਕੇ ... ਕਦੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚੋਂ ਵਿਚਾਰ ਲਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ?*

ਜੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸ਼ਾਂਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਆਇਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਮੁਆਇਨੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੱਖ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਮੁਆਇਨਾ (ਮੈਂਟਲ ਸਟੈਟਸ ਐਗਜ਼ਾਮੀਨੇਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਖਤਰੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ।

## ਇੰਟਰਵੀਊ ਲਈ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ

ਇੰਟਰਵੀਊ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਮਲ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਮੁਆਇਨੇ, ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਾਂਝ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਸੰਤੁਲਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਾਂਝ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ ਅੱਧ-ਵਿਚਾਲੇ ਹੀ ਇਲਾਜ ਛੱਡ ਦੇਣ ਦਾ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲਣਗੇ।

ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਥਾਂ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਬਾਰੇ ਸਿੱਧੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣੇ ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸੰਗਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਇਹ ਦੱਸੋ ਕਿ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਕੋਲੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਨਹੀਂ ਰਹੇ। ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਵੇ।

ਇੰਟਰਵੀਊ ਖਤਮ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੁਮਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ, ਸੁਝਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜ, ਦੁਬਾਰਾ ਗੌਰ ਜਾਂ ਅਗਾਂਹ ਭੇਜਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਿਲਵਰਤਣ ਵਾਲੀ ਸਾਂਝੀਦਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਕਾਰਨ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਵੈ-ਸਨਮਾਣ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਢਹਿੰਦੀ ਕਲਾ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### **ਭੇਤ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ**

ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਭੇਤ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਮੁੜ-ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਗੱਲ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭੇਤ ਰੱਖਣ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸੋ।

### **ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣਾ**

ਇਹ ਮੰਨੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਘਬਰਾਇਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਚੌਕਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਾਂਝਾ ਵਿਸ਼ਾ ਲੱਭੋ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਉਸਦੇ ਤਜਰਬੇ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਵਲ ਆਵੋ।

ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚੰਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

### **ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣਾ**

ਇਕ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਹੀ ਸਾਂਝ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਮੁਆਇਨਾ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਇਦ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤਸਵੀਰ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹਰੇਕ ਸੈਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਸਤਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦੌਰਾਨ "ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ" ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਲੰਬੀ ਜਾਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਭਰਪੂਰ ਗੱਲਬਾਤ ਦੌਰਾਨ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਖੁੰਝਾ ਦੇਣ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਆਪ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਾ ਝਿਜਕੋ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਫਿਕਰ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਨਾਂ ਕਿ ਬੇਲੋੜੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ।

ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਨਜ਼ਰਾਂ ਤੋਂ ਉਹਲੇ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿਉ, ਕਿਉਂਕਿ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦਾ ਵੱਡਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਇਹ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਆਪਣੀ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਤੇ ਨਾ ਆਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਰੋਕਾਰ

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਦੁੱਖ, ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਜਾਂ ਬੇਯਕੀਨੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੱਖ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹ ਬੇਯਕੀਨੀ ਪੈਦਾ ਕਰੇ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਆਇਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇ।

ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਵਰਤਾਉ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।

ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਉ

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰੋ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਪਿਛੋਕੜ ਸਮੇਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਵੋ।

ਵਰਤਾਉ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਹੀ ਹੱਸਣਾ ਜਾਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਨਾ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਨਾ ਕਰਨਾ, ਜਿਸਮਾਨੀ ਹਰਕਤਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਘਾਟਾ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੁਦਰਾ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਸਿੱਧਾ ਪੁੱਛੋ

ਇਹ ਜਾਣੋ ਕਿ ਹਾਲਤ ਵੱਲ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨੌਜਵਾਨ ਨੂੰ ਖੁਦ ਆ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ। ਜੇ ਹਾਲਤ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਵਾਲੀ ਜਾਪੇ ਤਾਂ ਬਾਹਰ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਘਰ ਵਿਚ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਬਣੇ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਰੁੱਧ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ (ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਕ) ਕਾਮਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਵੋ।

## ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਸਮੇਂ ਪੜਤਾਲ

ਦੂਕਵੀਂ ਪੜਤਾਲ ਵਿਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ: ਡਰੱਗ ਸਕਰੀਨ, ਜਨਰਲ ਕੈਮਿਸਟਰੀ, ਖੂਨ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਜਾਂਚ (ਕੰਪਲੀਟ ਬਲੱਡ ਕਾਉਂਟ) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਟੈਸਟ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਤੰਤੂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਹਾਲਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸ਼ੱਕ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਾ ਅਤੇ ਪੜਤਾਲਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ (ਦੇਖੋ ਸਾਰਣੀ 2)। ਫਿਰ ਵੀ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਵਿਚੋਂ ਸਿਰਫ 3 ਫੀਸਦੀ ਬਾਰੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤਾਂ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਬੁੱਧੀ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ, ਧਿਆਨ, ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮੀ ਕਾਰਜਾਂ (ਐਗਜ਼ੈਕਟਿਵ ਫੰਕਸ਼ਨਜ਼), ਬੋਲੀ, ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ ਥਾਂਵਾਂ ਵਿਚ ਰਿਸ਼ਤਾ ਸਮਝਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਹਰਕਤ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ (ਮੋਟਰ ਸਕਿਲਜ਼) ਬਾਰੇ ਜੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈਣ ਵਾਲੇ (ਬਰੇਨ ਇਮੇਜਿੰਗ) ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਕੋਗਨਿਟਿਵ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣੇ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਚੰਗਾ ਐਮ ਐਸ ਈ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਸੰਗਿਆਨਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਕੁੱਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਸਾਰਣੀ 2: ਚੋਣਵੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਤੰਤੂ ਵਿਗਿਆਨਕ (ਨਿਊਰੋਲੌਜੀਕਲ) ਹਾਲਤਾਂ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।**

ਬੀਮਾਰੀ	ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ/ਲੱਛਣ	ਰੋਗ ਪਛਾਣ
ਹਾਇਪੋਥਾਇਰਾਇਡਿਜ਼ਮ	ਸੁਸਤੀ, ਉਦਾਸ ਮੂਡ, ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਝੱਲ ਵਰਗਾ ਸਾਇਕੋਸਿਸ, ਸਵੈਭਰਮ (ਪੈਰਾਨੋਇਆ), ਛਲਾਵਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼)	ਪਿਟਿਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਵੱਡੀ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਝੱਲ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਲਿਥੀਅਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ।
ਬਰੇਨ ਟਿਊਮਰ (ਉਦਾਹਰਣ: ਫਰੰਟਲ, ਪੈਰਾਇਟਲ, ਔਕਸੀਪਿਟਲ ਲੋਬ)	ਮੂਡ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਨਿਰਣਾਇਕ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸਰਸਾਮ, ਝੁਰਝੁਰੀ, ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਛਲਾਵਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨ)	ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ, ਸਬਡੂਰਅਲ ਹੈਮੇਟੋਮਾ, ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਦੌਰਾ (ਸੀਜ਼ਰ ਡਿਸਆਰਡਰ), ਦਿਲ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਉਦਾਸੀ, ਝੱਲ, ਕਮਲੇਪਣ (ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ) ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਸਿਰ ਦੀ ਸੱਟ	ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ (ਕਨਫਿਊਜ਼ਨ), ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ	ਸਿਰ ਵਿਚ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੋਣਾ। ਸੀ ਵੀ ਡੀ, ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਦੌਰਾ (ਸੀਜ਼ਰ ਡਿਸਆਰਡਰ), ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼, ਉਦਾਸੀ, ਕਮਲੇਪਣ (ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ) ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਏਡਜ਼	ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵੱਧਦਾ ਕਮਲਾਪਣ (ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ), ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਉਦਾਸੀ, ਕਾਮੁਕਤਾ ਦਾ ਖਾਤਮਾ	ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਕਮਲੇਪਣ (ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ) ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨੌਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।
ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਦੌਰਾ (ਸੀਜ਼ਰ ਡਿਸਆਰਡਰ)	ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ (ਕਨਫਿਊਜ਼ਨ), ਸਾਇਕੋਸਿਸ, ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਵਿਘਟਨ (ਡਿਸੋਸੀਏਸ਼ਨ), ਕੈਟਾਟੋਨੀਆ	ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਵਿਘਟਨ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ (ਡਿਸੋਸੀਏਟਿਵ ਸਟੇਟਸ) ਵਿਚ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਅੱਧੇ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ (ਕੰਪਲੈਕਸ ਪਾਰਸ਼ਲ ਸੀਜ਼ਰਜ਼) ਦੀ ਹੋਂਦ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਪੌਸਟਿਕਟੀਕਲ ਹਾਲਤਾਂ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਹਾਇਪਰਪੈਰਾ-ਥਾਇਰਾਇਡਿਜ਼ਮ	ਉਦਾਸੀ, ਸਵੈਭਰਮ (ਪੈਰਾਨੋਇਆ), ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ (ਕਨਫਿਊਜ਼ਨ)	ਵੱਡੀ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਸਿਸਟੈਮਿਕ ਲੂਪੁਸ ਇਰਿਥਮੈਟੋਸ	ਉਦਾਸੀ, ਮੂਡ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ, ਸਾਇਕੋਸਿਸ, ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼), ਛਲਾਵਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼)	ਐਸ ਐਲ ਈ ਦੇ 50 ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ, ਪੈਰਾਨਾਇਡ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ 12 ਦੀ ਘਾਟ	ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਧਿਆਨ ਲਾਉਣ ਵਿਚ ਵਿਘਨ, ਸਾਇਕੋਸਿਸ, ਉਦਾਸੀ	ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਗੰਭੀਰ ਅਨੀਮਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ। ਕਮਲੇਪਣ (ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ), ਝੱਲ ਅਤੇ ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤਾਂ

- ☞ ਸੈਰੀਵਰੋਵੈਸਕੁਲਰ ਡਿਸੀਜ਼; ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ
- ☞ ਮਲਟੀਪਲ ਸਕਲੈਰੋਸਿਸ; ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਪੈਰੀਵੈਂਟਰੀਕੁਲਰ ਵਿਚ ਕਈ ਘਾਉ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ
- ☞ ਹਿੱਟਿੰਗਟਨਜ਼ ਡਿਸੀਜ਼; 5 - 10 ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ☞ ਕੁਸ਼ਿੰਗਜ਼ ਸਿੰਡਰੋਮ; 20 ਫੀਸਦੀ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ☞ ਹਾਇਪਰਥਾਇਰਾਇਡਿਜ਼ਮ ਅਤੇ ਹਾਇਪੋਥਾਇਰਾਇਡਿਜ਼ਮ
- ☞ ਪੌਰਫਿਰਿਆ; ਰੁੱਕ ਰੁੱਕ ਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਐਕਿਊਟ ਪੌਰਫਿਰਿਆ ਅਤੇ ਪੌਰਫਿਰਿਆਵੇਰੀਗਾਟਾ
- ☞ ਵਿਲਸਨ ਡਿਸੀਜ਼

## ਅਗਾਂਹ ਭੇਜਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਮੁੱਦੇ

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪੱਕੇ ਜਾਂ ਸ਼ੱਕੀ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਭੇਜਣਾ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਾਜਬ ਹੈ।

ਬੇਸ਼ੱਕ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ) ਸਮੇਂ ਲਾਇਆ ਅਨੁਮਾਨ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਸਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੈ।

**ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ" ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਬਾਰੇ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਦੱਸ ਸਕਣ, ਪਰ ਉਹ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰ ਦੇਣਗੇ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ**

ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਸਟ ਜਾਂ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਮਿਲਣੀ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੰਪਰਕ ਸਥਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਕੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ) ਲਗਾਤਾਰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬੇਸ਼ੱਕ ਰੋਗ ਦੀ ਪੂਰਨ ਪਛਾਣ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਕ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਸਟ ਕੋਲ ਨਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸ ਜਾਂ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਘੁੰਮਦੀ ਫਿਰਦੀ ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਸਟ ਟੀਮ ਕੋਲੋਂ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ, ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਮਾਜਕ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਮਾਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਂ ਘਰ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਹੱਲ ਹੋਵੇ। ਹੋਰ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪਰਿਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਉੱਤੇ ਘੋਖਵੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਇਕ ਹੱਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।



## ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲਾ

ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਜਾਪੇਗੀ ਜੇ ਘਰ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਮਾਜਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁੱਝ ਸਮਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਗੱਲ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਣ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲੇ ਦਾ ਕਾਰਜ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਮ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲਾ ਹਿੰਸਾ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਹੋਵੇ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਆਮ ਜਨਤਾ ਦੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਉੱਪਰ ਹਮਲਾਵਰ ਹੋਵੇ।

ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ (1999) ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਵਿਰੁੱਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਿੰਨ ਢੰਗ ਹਨ:

1. ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨਾਲ (ਸੱਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਢੰਗ)
2. ਪੁਲਿਸ ਦੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾਲ
3. ਜੱਜ ਦੇ ਆਰਡਰ ਨਾਲ

ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੇਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਇਹ ਰਾਇ ਹੋਵੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਚਾਰ ਕਸਵੱਟੀਆਂ ਉੱਪਰ ਪੂਰਾ ਉਤਰਦਾ ਹੈ:

1. ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜੋ ਵਿਗਾੜ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੇ ਚੁਗਿਰਦੇ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਮਿਲਾਪ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ;
2. ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸੰਸਥਾ (ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਵਰਗੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ) ਵਿਚ ਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
3. ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਨਿਘਾਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਆਪਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸੰਸਥਾ (ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਵਰਗੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ) ਵਿਚ ਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸੰਭਾਲ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
4. ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।

# ਇਲਾਜ

## ਸੇਧਾਂ

ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਢੰਗ ਕਈ ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਫਾਰ ਦੀ ਟਰੀਟਮੈਂਟ ਆਫ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਅਤੇ ਅਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਫਾਰ ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਸਿਸ।

## ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ

ਜਦੋਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਹੋਰ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਖਾਸ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਇਕ ਖਾਸ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੱਖ ਦਿਸਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋਵੋ। ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੱਖ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ) ਲਈ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋਣਗੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਵਰਤ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਗੱਲ ਆਮ ਮੰਨੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿ ਨਵੀਂ ਨਵੀਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਕ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲੀ ਆ ਰਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਵੱਖਰੇਪਣ ਦੀ ਇਕ ਉਦਾਹਰਣ ਸਾਇਕੋਫਾਰਮੈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ (ਫਾਰਮੈਕੋਲੋਜੀਕਲ) ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ

### ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਰਹਿਤ ਸਮਾਂ

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਸਮੇਂ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਰਹਿਤ ਰੱਖਣਾ ਇਕ ਆਮ ਅਮਲ ਬਣਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ, ਚਿੜਚਿੜੇਪਣ, ਜਾਂ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੰਮਾਂ ਸਮਾਂ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬੈਨਜ਼ੋਡਾਇਆਜ਼ੋਪਾਈਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਘੋਖ ਨਾਲ ਦੇਖਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਅਸਥਾਈ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਸ਼ੱਕ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਰੱਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ)। ਇਹ ਸਮਾਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਸਾਂਝ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### ਦਵਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ

ਉਸ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਾਲ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਦਾ ਹੋਵੇ।

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਾਰਨ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਹੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਘੱਟ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਮਦਹੋਸ਼ੀ ਭਰੀ ਸ਼ਾਂਤੀ, ਉੱਠਣ ਬੈਠਣ ਸਮੇਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘਟਣਾ ਅਤੇ ਐਂਟੀਕੋਲਿਨਰਜਿਕ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਐਕਸਟਰਾ ਪਿਰਾਮਿਡਲ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਦੇਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਦਵਾਈ ਲਈ ਜਾਣੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ "ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚੱਲੋ" ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਸੰਬੰਧੀ ਧੀਰਜ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਵਕਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤੇ ਕੇਸ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਅਕਸਰ 60 ਫੀਸਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ 12 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿਚ ਅਸਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ, ਹੋਰ 25 ਫੀਸਦੀ ਉੱਤੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਅਸਰ ਪਵੇਗਾ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਛੋਟੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਅਸਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ,

ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਕੁੱਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬੈਨਜ਼ੋਡਾਇਆਜ਼ੈਪੀਨ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਸੰਭਾਵੀ ਐਕਸਟਰਾਪਿਰਾਮਿਡਲ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ, ਬੈਨਜ਼ੋਡਾਇਪੀਨ ਵਰਗੀਆਂ ਐਂਟੀਕੋਲਿਨਰਜਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਆਮ ਹੈ। ਜੇ ਐਕਸਟਰਾਪਿਰਾਮਿਡਲ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਨਾ ਰਹਿਣ ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਕੁੱਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਅਸਾਧਾਰਣ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਆਮਦ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਾਰਨ ਐਕਸਟਰਾਪਿਰਾਮਿਡਲ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਹੋਣ ਦੇ ਘੱਟ ਮੌਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਸੰਗਿਆਨਕ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਕੋਲਿਨਰਜਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਘੱਟ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਨਵੀਆਂ ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਆਮ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਉਹ ਚੰਗੀਆਂ ਗਿਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰਿਤ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ

ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ) ਕੋਲ ਇਹ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਜਾਂ ਮੁਹਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਉਹ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਕੁੱਝ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ

ਪਹਿਲੇ ਦੋਰੇ ਸਮੇਂ ਲੋਕਾਂ (ਪਰਿਵਾਰ ਸਮੇਤ) ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਪਰਸਪਰ ਸਾਂਝ ਵਾਲਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਨਾ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਇਕ ਉਮੀਦ ਦਾ ਸੁਨੇਹਾ ਸੁਨੇਹਾ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਤਿੰਨ ਮਸਲਿਆਂ - "ਮਤਲਬ", "ਕਾਬੂ" ਅਤੇ "ਸਵੈ-ਮਾਣ" ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਮਤਲਬ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ, ਤਜਰਬੇ ਬਾਰੇ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਨ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ। ਮੁੱਖ ਕਾਰਜ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮਝ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚਲੇ ਫਰਕ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਇਹ ਕੁੱਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਆਸ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ, ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ, ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਦਸਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।

### ਸੰਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ

ਸੰਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਇਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਮਕਸਦ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੀ ਸੋਚ ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਵਰਤਮਾਨ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੋਚ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਮਨੋਬਿਰਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੋਝੀ ਅੰਦਰਲੇ ਰੁਝਾਨ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੋਚ ਦਾ ਸਹੀ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀ ਰਉਂ (ਮੂਡ) ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਮੁਢਲੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸੰਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਤੋਂ ਲਾਂਭਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਮਸਲਿਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਸਕਾਰਤਮਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਉਠੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਲਈ ਬਦਲਵੀਆਂ ਵਿਆਖਿਆਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਜਾਂ ਵਿਚਾਰ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਰ ਕਰ ਜਾਣ।

## **ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਪਹੁੰਚਾਂ**

ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਪਹੁੰਚਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤਨਾਅ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਪਹੁੰਚਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਨਾਅ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਜਾਂ ਵਰਤਾਉ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰ ਤਨਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਦਾ ਸਾਰ

1. ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗੜਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿਚ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ) ਇਕ ਕੇਂਦਰੀ ਰੋਲ ਨਿਭਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਚੌਕਸੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਹੈ।
2. ਸਾਂਝ ਪੈਦਾ ਕਰੋ, ਭੇਤ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ, ਤਨਾਅ ਘਟਾਉ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਰੋਕਾਰਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
3. ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉ। ਆਪਣੇ ਰੀਕਾਰਡ ਵਿਚ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਵਰਤਾਉ ਦਾ ਸਪਸ਼ਟ ਬਿਆਨ ਕਰੋ।
4. ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਗਿੱਛ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।
5. ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਅਨੁਮਾਨ ਲਾਉ।
6. ਸੰਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਸਾਥੀਆ ਕੋਲੋਂ।
7. ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਾ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰੋ।
8. ਜੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਕ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਵੋ।
9. ਜੇ ਬਿਨਾਂ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਲੱਗਦੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬੀ ਸੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ ਅਨੁਸਾਰ ਚੱਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
10. ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਰਹਿਤ ਸਮਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਗ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਥਾਈ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਬਾਰੇ ਨਿਖੇੜਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
11. ਐਂਟੀਸਾਇਕੋਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ “ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - ਹੌਲੀ ਚੱਲੋ” ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਵਰਤਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
12. ਦਵਾਈਆਂ-ਰਹਿਤ ਇਲਾਜ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਣਗੌਲਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
13. ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾ ਆਉਣ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਨਾਲ ਪੈਰਵੀ ਕਰੋ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਰੱਖੋ।

## ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਸੀਲੇ

Carr, V. J. (1997). The role of the general practitioner in the treatment of schizophrenia: general principles. eMJA [online serial], 166, 91-94. <http://www.mja.com.au/public/issues/jan20/carr/carr.html>

Carr, V. J. (1997). The role of the general practitioner in the treatment of schizophrenia: specific issues. eMJA [online serial], 166, 143-146. <http://www.mja.com.au/public/issues/feb3/carr/carr.html>

Copolov, D. L. (1998). Psychoses: a primary care perspective. MJA Practice Essentials, 9, 50 – 56.

Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC) for Psychiatric Services Branch, Victorian Government Department of Health and Community Services. (1994). A Stitch in Time: Psychosis... Get Help Early. Melbourne, Australia. H&CS Promotions Unit.

Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC). (1999). Early Diagnosis and Management of Psychosis. <http://www.eppic.org.au/>

Jeffries, J. J. (1996). Is my patient schizophrenic? The Canadian Journal of Diagnosis, 79 – 90.

Macnaughton, E. & Wilkinson, P. (1999). New and emerging psychological approaches. Visions: The Journal of BC's Mental Health, 1, 9-10.

National Program of Education and Consultation in Psychiatry. (1996). Managing the Patient with Symptoms of Psychosis: A Practical Guide. Mississauga, Ontario: CA. The Medicine Group (Canada) Ltd.



Robinson, D.J. (1997). Brain calipers: A guide to a successful mental status exam. London, Ontario: Canada. Rapid Psychler Press.

*Some information contained in this booklet was adapted from the above publications.*

Additional material written by Mheccu staff. Priya Bains, B.Sc., Tom Ehmann, Ph.D., Laura Hanson, Ph.D.

## ਹੋਰ ਵਸੀਲੇ

Canadian clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia. Canadian Journal of Psychiatry, 1998, 43(supplement 2).

The Early Psychosis Prevention and Intervention Centre  
<http://www.eppic.org.au/>

British Columbia Schizophrenia Society  
<http://www.bcscs.org/>

Internet Mental Health  
<http://www.mentalhealth.com/>

Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit  
<http://www.mheccu.ubc.ca/projects/EPI>

B.C. Ministry of Health site pertaining to mental health  
(including guide to Mental Health Act)  
<http://www.hlth.gov.bc.ca/mhd/index.html>

## ਮੁੱਖ ਪੰਨੇ ਬਾਰੇ

ਕਵਰ ਫੋਟੋ, ਪੰਨਵਾਚ ਸਹਿਤ:

ਐਮਲੀ ਕਾਰ, ਸ਼ਤੀਰ ਵਾਂਗ ਤ੍ਰਿਸਕਾਰਿਆ, ਅਸਮਾਨ ਦਾ ਪਿਆਰਾ

ਤੇਲ ਚਿੱਤਰ, 1935

ਵੈਨਕੂਵਰ ਆਰਟ ਗੈਲਰੀ, ਐਮਲੀ ਕਾਰ ਟਰੱਸਟ VAG 42.3.14

ਫੋਟੋ: ਟਰੈਵਰ ਮਿਲਜ਼

"ਸ਼ਤੀਰ ਵਾਂਗ ਤ੍ਰਿਸਕਾਰਿਆ, ਅਸਮਾਨ ਦਾ ਪਿਆਰਾ"

-ਐਮਲੀ ਕਾਰ

ਯੂਨੀਵਰਿਸਟੀ ਆਫ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ  
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ  
ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰੇ ਦਾ ਯੂਨਿਟ  
ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਸਾਇਕਿਐਟਰੀ  
2250 - Wesbrook Mall  
Vancouver British Columbia  
Canada, V6T 1W6

ਕੈਨੇਡਾ ਵਿਚ ਛਪਿਆ  
ਡੀਜ਼ਾਇਨ ਮਾਈਂਡ'ਜ਼ ਆਈ ਸਟੂਡੀਊ