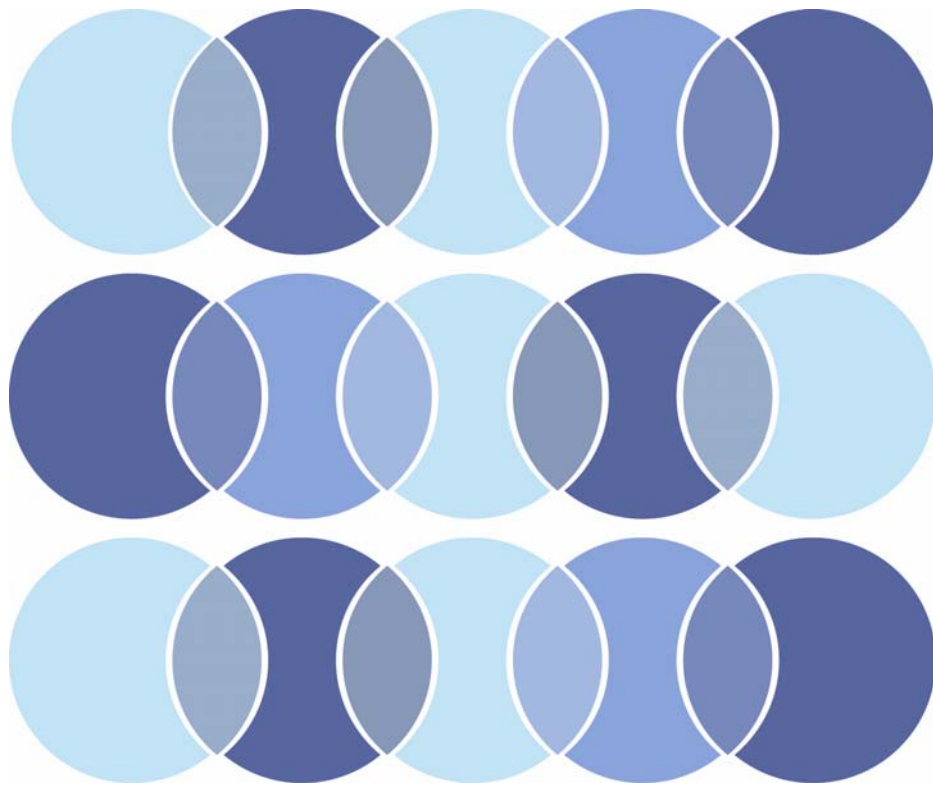


# ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮੁਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

Early Identification of Psychosis

*A Primer*



# ਤਤਕਰਾ

|   |    |
|---|----|
| ਜਾਣ ਪਛਾਣ.....   | 3  |
| ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ.....                  | 4  |
| ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?.....               | 5  |
| ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣਾ .....                  | 6  |
| ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਦੌਰ                           |    |
| 1. ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ) ..... | 7  |
| 2. ਨਾਜ਼ਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼) .....                        | 8  |
| 3. ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦਾ (ਰੀਕਵਰੀ) ਪੜਾਅ.....                       | 9  |
| ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਸਾਰ.....                    | 11 |
| ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸੁਝਾਅ .....                           | 12 |
| ਹੋਰ ਵਸੀਲੇ.....  | 15 |
| ਧੰਨਵਾਦ.....   | 16 |

# ਜਾਣ ਪਛਾਣ

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਜਿਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਹਕੀਕਤ ਨਾਲ ਨਾਤਾ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਕਾਰਨ ਸੋਝੀ, ਸੰਗਿਆਨ (ਕੋਗਨੀਸ਼ਨ) , ਵਰਤਾਅ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

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 ਨਾਂ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਦੀ ਘਾਟ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਲੈਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਇਲਾਜ ਯੋਗ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬੇਪਛਾਣ ਅਤੇ ਬੇਇਲਾਜ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀਆਂ 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।

ਉਹਨਾਂ ਜੁਗਤਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਵੱਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਜੁਗਤਾਂ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਉੱਪਰ ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ 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। ਇਹ ਜੁਗਤ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫਾਇਦੇ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਕਿਤਾਬ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਲੋਕਾਂ, ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਕਾਉਂਸਲਰਾਂ, ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਾਲੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਜਵਾਨੀ ਵਿਚ ਪੈਰ ਪਾ ਰਹੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

# ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ

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

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਨਸ਼ੇ ਛੱਡਣ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ (ਵਿਦਡਰਾਅਲ), ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਨਾਅ, ਪਿਤਾ-ਪੁਰਖੀ ਅਤੇ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕੀਤੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਖਾਮੀਆਂ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਸੁਭਾਅ (ਮੂਡ) ਵਿਚ ਵਿਗੜ। ਪਰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਆਮ ਅਤੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਹੈ।

ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਚਣ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਘਾਟ ਆਉਣਾ, ਜੋਸ਼ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਘਾਟ ਆਉਣ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ - ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਗੜਬੜੀ, ਘਬਰਾਹਟ, ਵਰਤਾਅ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਬਣਦਾ ਰੋਲ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿਚ ਵਿਗੜ 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 ਸਜੀਵੀ (ਆਰਗੈਨਿਕ) ਕਾਰਨਾਂ, ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ, ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ, ਬਾਈਪੋਲਰ ਵਿਗੜ, ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਫੋਰਮ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਅਫੈਕਟਿਵ ਵਿਗੜ ਵਰਗੇ “ਕਾਰਜਾਤਮਕ” ਵਿਗੜਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਭਾਵ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਉਨੀ ਛੇਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗੜਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਕੋਲੋਂ ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਹਾਂ ਮੁੱਖੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸੰਕੇਤ ਉੱਤੇ ਹੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰ (ਪ੍ਰੀ-ਸਾਇਕੋਟਿਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ ਫੇਜ਼) ਵਿਚ ਦੱਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨੀ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਚੇਤਨਤਾ ਵਧਾ ਕੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ਰਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ, ਜੋ ਕਈ ਵਾਰ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਮਦਦ ਲੈਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿਗੜਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿਗੜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੜਾਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਬੱਧ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਲਈ ਇਕ ਕੀਮਤੀ ਵਸੀਲਾ ਹੈ।

# ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?

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

## ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ

ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ 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 ਦੂਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁੱਝ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਲੰਬੀ ਦੇਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਘੱਟ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਹੋਈ ਦੇਰੀ ਧੀਮੀ ਰਫਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿਣਾ ਬੀਮਾਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਵੱਧ ਮੌਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਬਣਦਾ ਹੈ।

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

- ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਤਣਾਅ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਮਦਦ ਵਿਚ ਘਾਟ
- ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਵਾਲੀਆਂ ਨੌਜਵਾਨ ਮਾਂਵਾਂ/ਪਿਤਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ
- ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਵਿਚ ਵਿਘਨ
- ਰੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਧੀਮੀ ਰਫਤਾਰ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਰੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਘੱਟ ਆਸਾਰ
- ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ

- ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ
- ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਰਤਾਅ
- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਅਣਲੋੜੀਂਦਾ ਦਾਖਲਾ
- ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿਚ ਵਾਧਾ

### **ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਫਾਇਦੇ:**

- ਰੋਗੀਪੁਣੇ ਵਿਚ ਘਾਟ
- ਮਨੋਸਮਾਜਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਇਮ ਰਹਿਣਾ
- ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਸਮਰਥਨ ਦਾ ਕਾਇਮ ਰਹਿਣਾ
- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਰਹਿਣ ਦੀ ਘੱਟ ਲੋੜ
- ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣਾ
- ਰੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਚੰਗੇ ਆਸਾਰ

# ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣਾ

ਤਨਾਅ ਕਾਰਨ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੇ ਮਾਡਲ ਜਾਂ ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਦੇ ਮਾਡਲ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਅੰਤਰੀਵੀ ਕਾਰਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਨ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਤਨਾਅ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨਕ (ਜੀਨਜ਼ ਜਾਂ ਤੰਤੂ-ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ) ਹਨ, ਅਤੇ ਮਨੋਸਮਾਜਕ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਤਨਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਇਹ ਕਾਰਨ ਇਕ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਜਾਗਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। f

ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ 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 ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਬਾਈਪੋਲਰ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ (ਮੀਡੀਅਨ) ਉਮਰ 19 ਸਾਲ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਸਮੇਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

# ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਦੌਰ

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

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

ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ) ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਸੋਚ, ਸੋਝੀ ਅਤੇ ਵਰਤਾਅ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਸ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚ ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼), ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਸੋਚ ਵਿਗਾੜ (ਥਾਟ ਡਿਸਆਰਡਰ) ਵਰਗੇ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਣ ਲੱਗੇ ਹੁੰਦੇ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵਿਚ ਦੀ ਗੁਜ਼ਰੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਕਿਸਮ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

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 ਵੀ 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। ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ) ਦੇ ਕੁੱਝ ਲੱਛਣ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

**ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ:** ਅਸਪਸ਼ਟ ਸ਼ੱਕੀਪਣ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ/ਘਬਰਾਹਟ, ਤਣਾਅ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਗੁੱਸਾ ਜਾਂ ਸੁਭਾਅ (ਮੂਡ) ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ।

**ਸੰਗਿਆਨ (ਸੋਚ) ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ:** ਧਿਆਨ ਲਾਉਣ ਅਤੇ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗਣਾ ਜਿਵੇਂ ਸੋਚ ਸੁਸਤ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਕੁਝ ਵਿਚਾਰ, ਅਸਪਸ਼ਟ ਬੋਲਚਾਲ।

**ਆਪਣੇ ਆਪ, ਦੂਸਰਿਆਂ ਜਾਂ ਦੁਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ:** ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਸਮਝਣਾ, ਚੁਗਿਰਦੇ ਵਿਚ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਦਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜਾਪਣਾ ਸ਼ੱਕੀਪਣ।

**ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਸੂਝ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਤਬਦੀਲੀਆਂ:** ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਵਿਘਨ, ਭੁੱਖ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਜਿਸਮਾਨੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, ਸਾਹ-ਸੱਤ ਜਾਂ ਜੋਸ਼ ਦਾ ਘਟਾਅ ਅਤੇ ਸੋਝੀ ਵਿਚ ਥਿੜਕਾਅ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤ ਮਿੱਤਰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਵਰਤਾਅ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਦੁਨੀਆਂ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਲਹਿਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਾਫ਼ 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।

## 2. ਨਾਜ਼ਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼)

ਨਾਜ਼ਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼) ਦੌਰਾਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੇ ਆਮ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਪੜਾਅ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਸੋਚ ਵਿਗਾੜ, ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਵਰਗੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਛਲਾਵੇ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੇਰਕ ਵਸਤ (ਸਟਿਮੂਲਸ) ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਸੰਵੇਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਤੀ (ਸੈਂਸਰੀ ਪਰਸੈਪਸ਼ਨ) ਹੋਣਾ। ਇਸ ਦੀ ਸੱਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਦਾ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣਾ (ਆਡਿਟਰੀ ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਹੈ। ਛਲਾਵੇ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਇਹਨਾਂ ਗਿਆਨ ਇੰਦਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ: ਨਿਗ੍ਰਾ, ਛੋਹ, ਸੁਆਦ ਅਤੇ ਸੁਗੰਧ। ਇਹ ਛਲਾਵੇ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਛਲਾਵੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸਜੀਵੀ (ਆਰਗੈਨਿਕ) ਕਾਰਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਝੂਠੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਭਰਮਾਂ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਵਿਚ ਸਬੂਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਾਇਮ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ 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 ਪੜਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣੀ ਸੁਖਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼) ਦੀਆਂ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਸਤਾਏ ਜਾਣ ਦਾ ਭਰਮ,
- ਧਾਰਮਿਕ ਭਰਮ,
- ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸ਼ਾਹਾਨਾ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਝਣ ਦਾ ਭਰਮ,
- ਹਵਾਲੇ ਦਾ ਭਰਮ ਜਾਂ ਇਹ ਭਰਮ ਕਿ ਕੁੱਝ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਸਿੱਧੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਕਹੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ,
- ਸਰੀਰ ਦੀ ਦਿੱਖ ਜਾਂ ਕਾਰਜਾਂ ਬਾਰੇ ਭਰਮ,
- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਣਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਖਿਆਲ ਭਰੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ/ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਬ੍ਰਾਡਕਾਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਨੀਆਂ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਣਾ।



ਸੋਚ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਅਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਉਘੜ ਦੁਗੜੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਦਾ ਵਰਤਾਰਾ ਜੋ ਤਰਕਹੀਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੋਚ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਗੱਲ ਕਹਿਣੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗੱਲਬਾਤ ਅਜੋੜ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅਰਥ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੰਗਿਆਨ (ਸੋਚਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ) ਵਿਚ ਆਈ ਤਬਦੀਲੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅੰਤਰ-ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਚਿੰਨ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਬੀਮਾਰ ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਨਾ ਸਮਝ ਸਕੇ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਰਮ (ਡਿਲੂਜ਼ਨਜ਼), ਛੁਲਾਵਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼) ਅਤੇ ਸੋਚ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਚਿੰਨ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੁਭਾਅ (ਮੂਡ), ਵਰਤਾਉ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬੁਨਿਆਦੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ/ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਥਕੇਵੇਂ, ਵਾਰ ਵਾਰ ਸਿਰਦਰਦ ਜਾਂ ਉਣੀਂਦਰੇ ਵਰਗੇ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਗੇ।

ਲਗਾਤਾਰ ਸਰੀਰਕ ਤਕਲੀਫ ਜਾਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਸਰੀਰਕ ਤਕਲੀਫ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਾਰਨ ਨਾ ਦਿਸੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉੱਤੇ ਗੌਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ‘ਸਰਗਰਮ’ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਕਈ ਵੱਖਰੀ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹਾਲਤ ਦਾ ਜੋ ਆਮ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੱਖ (ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਿੱਛੋਂ ਦੀ) ਹਾਲਤ ਦਾ ਸਿਰਫ ਇਕ ਰੂਪ ਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਇਕ ਸ਼ਾਂਤ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਹੜਾ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਪਿਛਾਂਹ ਨੂੰ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਆਪਣਾ ਥਾਂ ਗੁਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਇਕ ਅਜੀਬ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਝ ਕੇ ਅਣਗੌਲਿਆ ਕਰ ਦੇਣਾ ਵੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੋਸ਼, ਸਾਹ-ਸੱਤ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘਟਣ, ਸਤਹੀਪਣ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਘਾਟ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਮੀਰੀ ਵਿਚ ਘਾਟ ਵਰਗੇ ਨਾਂਹ-ਮੁਖੀ ਲੱਛਣ ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ ਵਿਚ ਆਮ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। 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।

### **3. ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦਾ (ਰੀਕਵਰੀ) ਪੜਾਅ**

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

ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਇਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਭਰਪੂਰ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਇਲਾਜ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ, ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ, ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਗੱਲਾਂ

ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਵਾਤਾਵਰਣ। ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵੱਖ ਵੱਖ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਵਿਚ ਵੱਖਰਾ ਵੱਖਰਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ।

ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਸਮੇਂ ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਸਮਝਣ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਜੋ ਉਸ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਪੱਧਰ ਵਾਲੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਲਿਆਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੋਵੇਗਾ। ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ/ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਸਵੈ-ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿਚ ਘਾਟ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਤੋਂ ਟੁੱਟਣ ਵਰਗੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢੰਗ 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 ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਮਿਲਵਰਤਣ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ, ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਾਂ ਤੋਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ/ਮਾਨਸਿਕ/ਸਮਾਜਕ ਪੱਖਾਂ ਤੋਂ ਸਰਬਪੱਖੀ ਪਹੁੰਚ ਅਪਨਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਜ਼ਾਹਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰੱਖਦਿਆਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

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 ਚੰਗੇ ਭਲੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਭਰਪੂਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਉਹ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ। ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ 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। ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਹੁਤ ਥੋੜੀ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਕਾਰਨ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

# 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 ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।
- ❖ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਅਤੇ ਰੋਗੀਪੁਣੇ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ❖ ਅਜੋਕੀ ਖੋਜ ਦਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ। ਇਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਦੇਰੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਰੀ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਪਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਇਕ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।
- ❖ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦੌਰ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਹੈ।
- ❖ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਆਮ ਦੌਰ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ: ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮ), ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ) ਅਤੇ ਮੋੜਾ ਪੈਣ ਦਾ ਪੜਾਅ (ਰੀਕਵਰੀ)।
- ❖ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੇ 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।

# ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸੁਝਾਅ

## ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ

ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਗੱਲ ਖੱਬੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਦਸਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕੁੱਝ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ ਯਤਨ ਵੀ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਬਹੁਤ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਉਸ ਨਾਲ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੜਾਅ (ਪ੍ਰੋਡਰੋਮਲ ਫੇਜ਼) ਦੌਰਾਨ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਫਿਕਰ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤਣਾਅ (ਤਨਾਅ) ਅਧੀਨ ਹੋਣ ਜਾਂ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੋਚਾਂ ਵਿਚ ਮਗਨਤਾ, ਜਿਸਮਾਨੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਵਿਘਨ, ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਉਦਾਸੀ ਵਰਗੀਆਂ ਦੂਸਰੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਲਗਾਤਾਰ ਸਰੀਰਕ ਤਕਲੀਫ ਜਾਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਸਰੀਰਕ ਤਕਲੀਫ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਜੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕਾਰਨ ਨਾ ਦਿਸੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉੱਤੇ ਗੌਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਨਾਜ਼ੁਕ ਪੜਾਅ (ਐਕਿਊਟ ਫੇਜ਼) ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋਣ ਪਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ੱਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚੌਕਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ 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 ਵਲੋਂ ਉਠਾਏ ਸਵਾਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਹੁੰਚ 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 ਅਤੇ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਜਾਂ ਵਰਤਾਉ ਵਿਚਲੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।

ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਕਰ ਹੈ, ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਹਮਦਰਦੀ ਭਰਿਆ ਰਿਸ਼ਤਾ ਕਾਇਮ ਕਰੋ। ਫਿਰ ਉਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕਾਬਲ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਵਿਅਕਤੀ (ਕੁਆਲੀਫਾਈਡ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ) ਕੋਲ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

### **ਸਿੱਧੀ ਗੱਲ ਕਰੋ**

ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਫਿਕਰਮੰਦ ਹੋ, ਉਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਸਿੱਧੀ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਉਣ ਦੀ ਥਾਂ ਉਸਦੇ ਵਤੀਰੇ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਫਿਕਰ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰੋ।

### **ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ**

ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਏਕਾਂਤ ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤੀ ਭਰਪੂਰ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣੋ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਗੱਲ ਕਰਨ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਾਰੇ ਸਿਰਫ ਮੁਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕੋ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਵਕਫੇ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਗੱਲਬਾਤ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੁਲ੍ਹਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੁਲ੍ਹਕੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਨਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੇ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸੋ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋਗੇ।

### **ਨੇੜਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰੋ**

ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਇਕੋਸਿਸ ਦਾ ਬੀਮਾਰ ਹੈ, ਉਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਾਫੀ ਦੁਖੀ ਅਤੇ ਡਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇਗਾ। 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। ਉਸ ਵੱਲ ਚਿੰਨ ਪਹੁੰਚ ਅਪਨਾਉਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦਿਲਾਸੇ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਅਪਨਾਉ।

### **ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰੋ**

ਨੇੜਤਾ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਤੋਂ ਨਾ ਝਿਜਕੋ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੁਭਾਅ (ਮੂਡ) ਅਤੇ ਸੋਚਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਵਿਚ, ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇ-ਨਾਤਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੀਤ ਰਹੀ ਹੈ। ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਹੁਣੇ ਜਿਹੇ ਕੋਈ ਤਣਾਅ ਭਰਪੂਰ ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਣ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਿੱਧੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਦੇ ਖਿਆਲ ਆਏ ਹਨ।

## ਅਗਾਂਹ ਭੇਜਣਾ

ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਯੋਗ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਾਹਰ (ਕੁਆਲੀਫਾਈਡ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ) ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਮੀਦ ਦਿਵਾਉਣੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉ ਕਿ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲਤ ਸੁਧਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਉ, ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਸਮੇਂ ਜਿਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵਾਹ ਪੈਣਾ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਅਪੁਆਇੰਟਮੈਂਟ ਸਮੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਜਾਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਨਾਂਹ ਕਰੇ (ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਈ ਸੰਕਟ ਭਰਪੂਰ ਜਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਨਾ ਹੋਵੇ) ਤਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਦੋਸਤਾਨਾ ਵਰਤਾਅ ਰੱਖੋ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਛੁਕ ਰਹੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜਾਪੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਲਤ ਸੰਕਟ ਭਰਪੂਰ ਜਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਗੱਲ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਕਦਮ ਪੇਸ਼ਾਵਰ (ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ) ਮਦਦ ਮਿਲੇ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਢੁਕਵੀਂ ਸੇਵਾ ਤੱਕ ਜਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੁੱਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਉਸ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬੇਸ਼ੱਕ ਉਸਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਉਸਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਵੀ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ।

# 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>

# ਧੰਨਵਾਦ

ਇਹ ਕਿਤਾਬ ਮੁਢਲੇ ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਉੱਦਮ (ਅਰਲੀ ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਇਨਿਸ਼ੀਏਟਿਵ - ਈ ਪੀ ਆਈ) ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵੱਜੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਈ ਪੀ ਆਈ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਦੀਆਂ ਮੁਢਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਸਰਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਈ ਪੀ ਆਈ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਜੋਂ, ਸੂਬੇ ਦੇ ਕਈ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (ਹੈਲਥ ਰੀਜਨਲ) ਸਾਇਕੋਲੋਜੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਮਿਲਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਉੱਦਮ ਲਾਗੂ ਕਰਨਗੇ।

ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਨੇ ਈ ਪੀ ਆਈ ਦੇ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਸਮੇਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਮਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਮਹੀਕੂ (Mheecu) ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਪਲੈਨ ਅਤੇ ਬੈਸਟ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸਿਜ਼ ਇਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਰੀਫਾਰਮ ਵਿਚ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਮਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮਜ਼ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨਿਸਟਰੀ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਬਰਿੰਜ ਫੰਡਿੰਗ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਈ ਪੀ ਆਈ ਮਨਿਸਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਾਂਝਾ ਉੱਦਮ ਹੈ। ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਦੇ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਮਨਿਸਟਰੀ ਫਾਰ ਚਿਲਡਰਨ ਐਂਡ ਫੈਮਲੀਜ਼ ਅਤੇ ਇਸ ਮਨਿਸਟਰੀ ਦੇ ਇਲਾਕਾਈ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ, ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰੀਜਨਲ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ, ਬੀ ਸੀ ਦੀ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨਿਆ ਸੁਸਾਇਟੀ ਅਤੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ।