

علل شایع مراجعه به مطبهای روانپزشکان

Common Reasons for Psychiatric Visits



نویسنده مسئول:
دکتر علیرضا اکرمی نژاد

Alireza Akraminejad, M.D.
E-mail: akramius@yahoo.com

روانپزشک و مشاور خانواده، مدرس دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

می‌شوند. بعضی از داروها با تنظیم این هورمونها در مغز باعث تنظیم خلق و بهبود علائم بیماران می‌گردند.

علل شایع مراجعه به روانپزشکان

غالب مراجعین روانپزشکان عبارتند از:

۱. کسانی که مشکل را در درون خود می‌بینند، مانند فرد مضطربی که هر اتفاقی او را نگران می‌کند، واکنش‌های شدیدی به اتفاقات نشان می‌دهد، در مورد وقایع معمول زندگی خود دچار دل‌نگرانی شده و این دل‌نگرانی سبب ناراحتی خود و بستگانش می‌شود. یا افراد مبتلا به وسواس که قادر به کنترل افکار مزاحم خود در زمینه‌های مختلف نیستند و بخاطر صرف وقت زیاد در شستشو و یا چک کردن‌های مکرر منجر به عذاب خود و نزدیکانشان می‌شوند.
۲. افرادی که در روابط بین فردی دچار مشکل و نارضایتی هستند. این افراد بیش از آنکه به مشکل خود توجه کنند در سازگاری با رفتارهای دیگران که مطابق میلشان نباشد دچار تنش و نارضایتی می‌شوند و علت مراجعه خود را نیاز به افزایش تحمل برای سازگاری با محیط و افراد مهم زندگی خود می‌دانند اما نگرش و رفتارهای غیرانطباقی خود را قبول ندارند.
۳. افرادی که اصولاً علایم و مشکلات خود را قبول ندارند و باوری هم به مراجعه به روانپزشک ندارند. این افراد بیشتر در گروه اختلالات شخصیت شدید یا بیماران روان‌پریش قرار می‌گیرند. بین مراجعان روانپزشکی سرپایی کمتر از ۱۰ درصد را این گروه تشکیل می‌دهد، این افراد به اصرار اطرافیان و گاهی با حکم پزشکی قانونی و به اجبار مراجعه می‌کنند.
۴. افرادی که برای گرفتن تصمیم خاصی یا مدیریت مسائل معمولی زندگی خود جهت مشاوره مراجعه می‌کنند. مشاوره در زمینه چگونگی رفتار با فرزند نوجوان، مشاوره‌های ازدواج، از جمله دلایلی مراجعه این گروه به روانپزشک و یا روانشناس است.
۵. افراد دچار درجات مختلف افسردگی و ناامیدی نسبت به آینده
۶. افراد دچار اختلالات سوء‌مصرف مواد، بدنبال اثرات مخرب آنها

بر سیستم اعصاب و روان

اختلالات روانپزشکی و خانواده

اختلالات روانپزشکی می‌توانند اثرات مخربی هم بر خود بیمار و هم بر خانواده داشته باشند. بیماری را تصور کنید که دچار بدبینی

چرا بسیاری از اوقات به راحتی تمنان را به تیغ جراحی می‌سپاریم اما برای سپردن گوشه‌هایی کوچک از ذهن و روحمان به روانپزشکان و روانشناسان مقاومت می‌کنیم؟ چرا حتی زمانی که به هر دلیل اندکی عقب‌نشینی می‌کنیم و رودرروی روانپزشک، روانشناس یا مشاور می‌نشینیم، در تلاشیم که نم‌پس ندهیم و بگویم تا گفته باشیم. وقتی در اتاق روانپزشک یا روانشناس را می‌بینیم و روبه‌روی او می‌نشینیم از جمله اول در مقابل او جبهه می‌گیریم و از همان لحظه به مبارزه درونی وارد می‌شویم که در آن بایست به هر قیمت ثابت شود اگر ما بیماریم روانشناس یا روانپزشک بیمارتر است. راستی چرا ما تا این حد از تاریکی‌های درون خودمان هراس داریم و به هیچ وجه دوست نداریم کسی چراغی هرچند کوچک و کم‌سو در آن حوالی روشن کند. در چرایی آن به عوامل متعددی می‌توان اندیشید. به عنوان مثال در ناخودآگاه انسانها بیماری روانی یک انگ و مساوی با طرد از جامعه بوده است.

در کشور ما باورهای عجیبی در مورد روانپزشکان و روانشناسان وجود دارد که از فرط عمومیت کمتر کسی به آن معترض می‌شود. باورهایی نظیر اینکه روانشناس یا روانپزشک با نگاه کردن به هر فرد می‌تواند تمام رازها و مشکلات را بخواند. از سوی دیگر باورهایی هستند که نگرش جادویی به روانشناسی و روانپزشکی دارند به طوری که گاه مشاهده می‌شود بیماران به دنبال کلید طلایی حل مشکلات خود در زمان کوتاه هستند. از دلایل عدم مراجعه به متخصصان بهداشت روان، رویکرد قضا و قدری، مسائل فرهنگی و اقتصادی به ناخوشی‌هاست، بطوریکه جامعه ما هنوز نپذیرفته است که روان آدمی نیز نظیر جسم او نیاز به بازسازی و بازنگری دارد.

از عوامل مهم بیماری‌های اعصاب و روان تغییر (کاهش یا افزایش) ناقله‌های عصبی در مغز می‌باشد. ناقله‌های عصبی مواد شیمیایی طبیعی در مغز می‌باشند که نقش مهمی در تنظیم خلق و روحيات و تنظیم حالات اضطرابی، جریان و محتوای تفکر دارند. کاهش یا افزایش این ناقله‌های عصبی موجب ایجاد اختلالات روانپزشکی در شخص می‌شود. مثلاً کاهش ناقله‌های عصبی سروتونین منجر به افسردگی و کاهش دوپامین و سروتونین موجب ایجاد حالات اضطرابی

داوطلب درمان می‌شوند و از طرفی به خانواده‌ها تأکید می‌شود تا حد امکان محیط خانواده کم‌استرس باشد و بیمار کمتر بخاطر رفتارهای وسواسی تحت فشار قرار گیرد. چون خود همین فشار و استرس باعث تشدید علائم می‌شود.

بعضی خانواده‌ها معتقد هستند که اگر بیمار اراده کند می‌تواند بر بیماری خود غلبه کند و با تلقین می‌شود همه بیماریها را درمان کرد! این عقیده درستی نیست چرا که ریشه بیماری‌های روانی عمیق‌تر از آن است. مثلا در مورد وسواس، اضطراب و عدم کنترل علائم آن ریشه بیماری است و بیماری خودخواسته‌ای نیست که با تلقین اصلاح گردد. وقتی به یک فرد دچار اختلالات عصبی- روانی گفته شود، با تلقین بیماری‌ات را خوب کن مثل این است که به یک بیمار دچار کم خونی فقر آهن بگوییم کم خونی‌ات را با اراده خوب کن! مسلما بیماران دچار کم خونی نیز بایستی با رژیم غذایی و داروهای مناسب کمبود آهن بدنشان را جبران کنند.

برای بیمارانی که دچار اختلالات اضطرابی من جمله بیماری وسواس هستند، علائم بدنال کاهش سروتونین مغزی ایجاد می‌شود. روانپزشک با دادن داروهای مثل فلوکستین، سیتالوپرام و سرتالین سعی در افزایش فعالیت سروتونین مغزی دارد. ناگفته نماند که اثر این داروها به‌طور تدریجی ظاهر می‌شود. زمینه‌های اجتماعی و محیطی پراسترس می‌تواند تشدیدکننده علائم باشد. البته نباید از یاد برد زمینه‌های ژنتیکی هم نقش به‌سزایی در ایجاد این گونه بیماریها دارند.

در مجموع، باید گفت که ناخوشی‌های روانی-عصبی را نباید دست کم گرفت و همانطور که به سلامت جسممان اهمیت می‌دهیم، روح و روان نیز به عنوان بخشی از این جسم نیازمند بازبایی، ترمیم و گاه مرهم است.

شدید شده است و هر روز به عناوینی به همسرش ایراد می‌گیرد، موبایل همسرش را چک می‌کند، دائم دنبال مچ گرفتن بدون دلیل از همسرش است و از اینکه کجا بودی؟، چه کار می‌کردی؟، و با چه کسی صحبت می‌کردی؟ می‌پرسد. فضای این خانواده همیشه پر تنش است و حتی بچه‌ها در این خانواده‌ها آسیب‌های جدی می‌بینند. از طرفی این بیمار که بدبینی شدید بیمارگونه دارد یا به اصطلاح دچار حالت پارانویید شده است، هیچ‌گونه بینشی نسبت به بیماری خویش ندارد و مسلما خودش داوطلب درمان نخواهد شد و اگر از وی خواسته شود برای درمان مراجعه کند ناراحت و پرخاشگر می‌شود که خود شما بیمار هستید و من از همه شما سالمتر هستم. در این موارد بهتر است خانواده خودشان گزارشی از وضعیت بیمار به روانپزشک بدهند و روانپزشک راهنمایی‌های لازم را ارائه دهد. در چنین شرایطی تجویز داروهای کاهنده دوپامین مغزی مفید است. اگر بیماری شدید بود و یا همکاری جهت درمان سرپایی نداشت، بهتر است در بیمارستان بستری شود.

ممکن است بیمار علائم خفیف‌تری داشته باشد، مثلا دچار علائم اضطرابی در هنگام حضور در جمع شود یا ترس از ارتفاع، ترس از خون و ترس از فضاهای بسته داشته باشد که بهتر است با رفتاردرمانی و در صورت نیاز دارودرمانی تحت مداوا قرار گیرد.

بعضی از افراد دچار وسواس‌های شدید مختل‌کننده زندگی هستند، مانند وسواس آلودگی و در نتیجه اقدام به شستشوی مکرر می‌کنند یا وسواس چک کردن طوری که بیمار مثلا قبل از خوابیدن بارها و بارها گاز و یا درب اتاق را بررسی می‌کند. در این موارد هم با رفتاردرمانی و در صورت لزوم دارودرمانی می‌تواند مقدار زیادی از علائم را کاهش داد. نکته مهم این است که بیماران وسواسی نسبت به بیماری خودشان بینش دارد و معمولا اغلب خودشان

لطفا به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۵۱۳

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۵۱۳-۲۰

Reference:

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Editors. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.