

بیماری های روانی



تشخیص بیماری هیپوکندریا، حدود شش ماه طول می کشد. افرادی که دچار این بیماری هستند، از اختلالات روانی دیگری نیز رنج می برند. دوسوم این افراد دارای افسردگی حاد، اختلال اضطراب، اختلال وسواس فکری - عملی و اضطراب فراگیر هستند. یک بیمار هیپوکندریا، ممکن است برای مدتی طولانی دارای علائم هیپوکندریا باشد ولی بعد از آن، ممکن است برای مدتی این علائم ناپدید شوند. به طور تقریبی حدود یک سوم این افراد به طور فزاینده ای بهبود پیدا می کنند. افرادی که از موقعیت اجتماعی و اقتصادی بالاتری برخوردارند، استرس و اضطراب شان با روش های روان شناسی، به راحتی قابل درمان است و افرادی که دچار خودبیمارانگاری هستند اما از سایر اختلالات شخصیت رنج نمی برند، ممکن است شانس بالاتری برای بهبود داشته باشند.

ریشه های این بیماری چیست و چگونه شروع می شود؟

هیچ کس به طور دقیق نمی داند چرا «هیپوکندریا» رشد می کند و توسعه می یابد اما عوامل بیماری وجود دارند که در این باره ایفای نقش می کنند. این بیماری در اوایل بزرگسالی شروع می شود و نشانه های آن ممکن است برای نمونه بعد از بیماری جدی فردی که دوستش داریم و یا بعد از مرگ یک دوست صمیمی و یا اعضای خانواده رخ دهد. فشارهای روانی و استرس نیز ممکن است مزید بر علت باشد و یا وقتی که افراد درباره ی یک بیماری اطلاعات دقیق و کافی داشته باشند نیز ممکن است بر روی تفسیر آنان از علائم فیزیکی و نشانه های بیماری در خودشان اثر بگذارد و این درحالی ست که هریک از این موارد ممکن است جرقه ای برای شروع بیماری «هیپوکندریا» باشد. یک سری خلق و خوی های شخصیتی و ارثی نیز ممکن است فرد را آسیب پذیر کند. برای نمونه افراد عصبی (خودمنتقد، درون گرا و خودشیفته) بیش تر مستعد خودبیمارانگاری هستند. این عقیده و باور که سالم بودن مساوی است با این که فرد هیچ درد و ناراحتی نداشته باشد، ممکن است فرد را به یک نتیجه گیری اشتباه وادار

خودبیمارانگار یا هیپوکندریا، در اصطلاح روان شناسی و روان پزشکی به شخصی اطلاق می شود که باوجود برخورداری از سلامت بدنی اما خود را بیمار می داند و همواره از دردهای فرضی شکایت می کند. این تصور خودبیمارانگاران، زمانی بیماری تلقی می شود که حدود شش ماه از آغاز آن بگذرد و باوجود تأیید سلامت بدن توسط پزشک، شخص همچنان بر بیمار بودن خود اصرار ورزد و درنهایت، ترس از بیمار بودن، شخص را مدام به کلینیک ها و درمانگاه های مختلف جهت آزمایش و تجویز دارو می کشاند که از آن به سندرم بیمار خیالی نیز یاد می شود. دو علت عمده ی این بیماری، یکی اضطراب می باشد و دیگری افسردگی و درمان آن نیز از طریق مشاوره ی روان شناسی و داروهای ضد اضطراب امکان پذیر است.

شخص خودبیمارانگار همیشه دچار یک نوع وسواس فکری و ترس از یک بیماری جدی است. افراد خودبیمارانگار، همیشه دچار این وسواس هستند که در مورد عملکرد بدن خویش، شک و تردید دارند و احساسات و عواطف طبیعی مانند ضربان قلب و عرق کردن و مسائل جزئی و غیرطبیعی هم چون آب ریزش بینی، یک گلودرد ساده و یا جوش ها و دمل های کوچک را نشانه ی شرایط بد بیماری خود می دانند. آنان حتی ممکن است روی یک سری اعمال مبهم و پیچیده تمرکز کنند. برای نمونه می گویند بدن مان خسته است یا دل مان درد می کند.

یک شکل این اختلال، این است که افراد روی یک عضو خاص مانند کلیه ها و یا یک بیماری مانند سرطان تمرکز دارند و نسبت به آن، وسواس به خرج می دهند. با وجود جواب منفی این گونه آزمایشات، فرد مبتلا به این بیماری، هیچ توجهی به کم کردن اضطراب خویش ندارد و همچنان با مراجعه ی مکرر، سعی می کند سلامت خود را باز یابد. از آن جایی که این گونه افراد به جای مراجعه به روان شناس، به دنبال راه هایی غیرمجاز هم چون مصرف قرص های گوناگون برای معالجه ی جسم خویش هستند، بنابراین نمی توان آمار دقیقی از تعداد این گونه افراد به دست داد اما نسبت شیوع آن بین زن و مرد، به یک اندازه می باشد.

در سرزمین عشق

دیری نمی‌پاید واقعیت‌ها به رؤیا
می‌پیوندند

و روزی تو نیز به رؤیا سپرده خواهی شد
پس، از تابش آفتاب، بارش برف و ریزش
باران

لذت ببر!

مگذار لحظه‌های نامهربان، ناامیدت کنند

بگذار باران، موهایت را شانه کند

بگذار چشمانت اشک‌بار شوند

بگذار عشق در خانه‌ی قلبت را بزند

بگذار رهگذران از کنار تو بگذرند

«واقعیت» زندگی، دوست داشتن است

نگذار دوست داشتن در تو «رؤیا» شود.



شیرین بهادر (سپهری)

کند که عملکردهای بدن را به‌عنوان علائم و نشانه‌ی بیماری قلمداد کند. این قبیل افراد به‌طور معمول، آستانه‌ی تحمل پایین‌تری نسبت به دیگران دارند بنابراین احساسات درونی را که دیگر افراد ممکن است حتی آن‌ها را احساس نکنند، به‌درستی درک و لمس می‌کنند.

عوامل تشدیدکننده‌ی خودبیمارانگاری

عواملی که باعث می‌شوند شخص خودبیمارانگار با وجود آن که پزشک از سلامت او اطمینان حاصل کرده، به نگرانی خویش در مورد بیماری ادامه دهد، عبارتند از:

۱- عوامل فیزیولوژیک: شامل احساسات فیزیکی هستند که موجب می‌شوند شخص فکر کند بیمار است. نه تنها زمانی که پزشک می‌گوید آنان بیمار نیستند، آن احساس از بین نمی‌رود، بلکه گاهی آنان بدتر نیز می‌شوند.

برای نمونه اضطراب، بسیاری از علائم فیزیکی را نشان می‌دهد که شامل افزایش ضربان قلب، تغییر در سیستم تهویه‌ی بدن، تنگی نفس، احساس خفگی، درد سینه و یا گیجی، دید تار، آشفستگی و جوش‌ها می‌باشد. از دیگر علائم می‌توان به افزایش تعرق بدن، دهان خشک و اختلال در عملکرد هضم غذا، سفت شدن ماهیچه‌ها (که ممکن است در اثر درد، لرزش و خستگی به‌وجود آید) اشاره داشت. هر قدر که بیمار نسبت به سلامت خود حساسیت نشان‌دهد، این علائم بیش‌تر بروز می‌کنند و موجب می‌شوند که بیمار نیز به عقیده‌ی خویش پای‌بندتر شود.

۲- عوامل ادراکی: شامل این مسأله می‌شود که چگونه بیمار در مورد مسائل مربوط به سلامت خویش فکر می‌کند. وقتی اضطراب بیمار زیاد می‌شود، او به‌دنبال اطلاعات برای تصدیق و یا رد کردن ترس خود می‌گردد و سعی می‌کند فکر کند بیمار می‌باشد و این درحالی‌ست که او بیمار نیست.

۳- عوامل رفتاری: افراد دچار خودبیمارانگاری، هر نوع شک و شبهه‌ای را در مورد سلامت خویش، به‌عنوان ناسازگاری در نظر می‌گیرند. آنان می‌خواهند اطمینان حاصل کنند که بیمار نیستند و اگر پزشک به آنان تضمین ندهد، به‌دنبال راه‌های دیگری می‌گردند و در آخر، راهی را در پیش می‌گیرند که موجب اضطراب‌شان می‌شود. برای نمونه کسی که فکر می‌کند ورزش کردن موجب سرطان کلیه می‌شود، از انجام آن اجتناب می‌ورزد و هیچ‌گاه متقاعد نمی‌شود که ورزش کردن، برایش سودمند است.

درمان خودبیمارانگاری

«هیپو کندریا» به‌طور معمول ممکن است توسط مراقبت‌های اولیه‌ی یک پزشک عمومی که از یک روان‌شناس مشورت می‌گیرد، مورد معالجه قرار گیرد. اولین قدم این است که مطمئن شوید هیچ‌گونه احساس فیزیکی مانند بیماری، جراحت و... وجود ندارد. بیمار باید در مورد اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب و وسواس، با استفاده از روان‌درمانی و سپس دارودرمانی، مورد معالجه قرار گیرد.



سعید عبدالملکی

روان‌شناس، مشاور، عضو هیأت علمی دانشگاه
S_Abdolmalaki@yahoo.com