

موانع روان‌شناختی در توانبخشی بیماران نورولوژیک

عوامل روانشناختی از دو طریق بر بیماران نورولوژیک تاثیر می‌گذارند. یکی مستقیم و از طریق آسیب وارده به نسج عصبی و دیگر، غیرمستقیم و به مثابه واکنشی در برابر ناتوانی و معلولیت ایجاد شده.

افسردگی: اغلب مانعی در برابر پیشرفت فرآیند توانبخشی است. اصلاح نگرش بیمار به ناتوانی، تقلیل استرس‌های محیطی و تقویت شبکه حمایتی بیمار همراه با تجویز داروهای ضدافسردگی مانع کناره‌گیری زودرس او از برنامه‌های توانبخشی می‌شود.

خستگی مزمن: با کاهش سطح فعالیت بیمار، احتمال دستیابی او را به اهداف تعیین شده توانبخشی کاهش می‌دهند. حمایت، اطمینان بخشی، و گاه داروهای ضدافسردگی مفید واقع می‌شوند.

واکنش هیستری: اغلب با ناتوانی‌ها و بیماری‌های مزمن همراه شده و مانع ارزیابی و تشخیص صحیح می‌شود. روش‌های رفتاری معمولاً نتیجه‌بخش هستند.

تغییر خودپنداره: از ویژگی‌های بارز بیماران نخاعی است. مشاوره و گفتگوی آزادانه درباره تغییر خودپنداره و مشکلات جنسی ضروری است. سایر فرم‌های بیان جنسی را باید به بیمار آموزش داد.

درد مزمن: اختلالی ناتوان‌کننده است یافته‌های فیزیکی معمولاً بی‌اهمیت هستند، از این رو گمان می‌رود عوامل روانشناختی در آن نقش عمده‌تری داشته باشند. از فیزیوتراپی و کاردرمانی شدید باید اجتناب کرد. داروهای ضدافسردگی در اکثر موارد مفیدند.

هیجان‌پذیری مفرط: معمولاً در ضایعات لوب فرونتال دیده می‌شود و ناشی از اختلال کارکرد اجرایی است. تکانسوری و عدم بازداری ممکن است به پر خاشگری یا رفتارهای نامناسب جنسی منجر شود. تجویز محتاطانه داروهای روان‌گرا، کاربر در روش‌های رفتاری، گاه بستری شدن کوتاه مدت در بیمارستان مفید خواهد بود.

تغییرات شناختی: در بسیاری از بیماری‌های مغزی دیده می‌شود. کمبود توجه، کندی پردازش اطلاعات، اختلال در توانایی‌های ارتباطی و ضعف حافظه صلاحیت بیمار را برای ورود به برنامه توانبخشی به مخاطره می‌افکنند. ارزیابی عصب روانشناختی به تعیین نوع و دامنه آسیب‌های موجود کمک می‌کند. از داده‌های آن می‌توان برای آموزش اعضای تیم توانبخشی و ارائه رهنمود برای برقراری تعامل مؤثرتر با بیمار استفاده کرد.

دکتر مهشید فروغان

روانشناس

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

واژگان کلیدی: بیماران نورولوژیک / عوامل روانشناختی / توانبخشی