بیماریهای روان-تنی پوست و جایگاه آنها در پوست پزشکی

دکتر محمد رادمنش
پوست پزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

دکتر صدیقه شفیعی
روان‌پزشک، بخش روان‌پزشکی، بیمارستان گلستان اهواز

چکیده

زمینه: ۴۰-۳۰ درصد مراجعه‌کنندگان به مطب‌ها و درمانگاههای پوست دارای مشکلات روانی هستند. از این بیماران بخشی دارای بیماریهای پوستی مرتبط با مسائل روانی هستند که شامل بیماریهای پوست-روان‌پزشکی اولیه و اختلالات حسی مزمن پوست می‌باشد و بخشی نیز اختلالات روانی پدید آمده بدنبال ابتلا به بیماریهای پوستی مزمن بوده و بخش سوم نیز بیماریهای فیزیولوژیکی هستند که در پی تنش‌های روانی شدت پیدا کرده‌اند.

اهداف: در این نوشتار کوشش شده تا اهمیت بیماریهای روان‌تنی پوست آشکار و توجه پوست پزشکان و روان‌پزشکان را به اهمیت موضوع جلب نماید. مشکلات بیماران برشمرده شود و چگونگی رویکرد به مشکلات این بیماران تشریح گردد.

روش: مشکلات بیماران و رویکردهای کنونی پزشکان به بیماریهای روان تنی‌پوست بحث شده و بیماریهای روان تنی‌پوست و اختلالات روانی زمینه‌ساز آنها به‌صورت طبقه‌بندی بیان شده‌اند.

نتیجه: پوست پزشکان باید به تناسب آن سی درصد از بیماران خود که به شکلی از مشکلات روانی رنج می‌برند از بیماریهای روان تنی پوست آگاه باشند. رویکرد روان‌پزشکان نیز نباید محدود به اختلالات روانی زمینه‌ساز بیماریهای پوستی این بیماران باشد و هر دو گروه پزشکان باید به شیوه‌های صحیح درمان و برخورد با این بیماران آشنا باشند. برای این منظور راه‌اندازی درمانگاههای مشترک پزشکان پوست و روان‌پزشکی و برگزاری همایش‌های پوست و روان پیشنهاد می‌گردد.

مقدمه

۴۰-۳۰ درصد بیمارانی که به درمانگاهها و مطب‌های پوست مراجعه می‌کنند دارای مشکلات روانی هستند (۱ و ۲) که به‌دلیل ناآشنایی با خدمات روان‌پزشکی و یا بی‌میلی نسبت به مراجعه به روان‌پزشک و یا روان‌شناس به پوست پزشکان مراجعه می‌نمایند. از این بیماران فقط درصد کمی و توسط پزشکان‌متخصص پوست به مطب‌ها و یا کلینیک‌های روان‌پزشکی معرفی و بقیه دور از دسترس روان‌پزشکان و محروم از خدمات روان‌پزشکی باقی می‌مانند.

دخالت مسائل روانی در ایجاد بیماریهای پوستی چون Trichotillomania و یا Onychophagia به راحتی توسط پوست پزشکان، خود بیمار و یا حتی خانواده وی قابل تشخیص و پذیرش است. ولی از آنجا که بسیاری از بیماران مبتلا به بیماریهایی چون خود خراشی روانی (Neurotic Excoriation) و یا لیکن سیمپلکس مزمن (Lichen simplex chronicus) تنها با نشانه‌های پوستی مثل خارش مراجعه می‌کنند که می‌توانند بیماریهای جسمی چون اکزماها را تقلید نمایند، از اینرو تشخیص دخالت مسائل روانی در ایجاد این علائم ممکن است بسیار به تأخیر افتد و یا اینکه هرگز صورت نگیرد. از آنجا که این بیماران تنها از جنبه شکایات پوستی مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرند معمولاً از درمانهای رایج چندان سودی نمی‌برند و از اینرو علاوه بر آنکه سالها درگیر مشکلات و آلام خویش هستند، هزینه سنگینی را به‌دلیل دفعات بسیار مراجعه به پزشکان و انجام آزمایشهای فراوان و