پرسش

پرسش اول: خانمی ۲۶ ساله‌ام. ۲ سال است ازدواج کرده‌ام اما به‌دلیل ترسم هنوز موفق به رابطه زناشویی نزدیک نشده‌ایم. به پزشک مراجعه کردیم اما فایده‌ای نداشت. علت چیست و چه باید بکنیم؟ ۰۹۱۱**۱۸۰**

پرسش دوم: چرا میل جنسی خانم‌ها هنگام نزدیک‌شدن به دوران عادت ماهانه بیشتر می‌شود؟ در دوران بارداری تا چندماهگی می‌توان به ارتباط زناشویی ادامه داد؟ ۰۹۱۴**۰۸۵**

پاسخ

دکتر تورج شمشیری‌نظام
روان‌پزشک و عضو انجمن روان‌پزشکان ایران

پاسخ اول: این حالت که در زمان رابطه زناشویی زن دچار ترس و اضطراب می‌شود و با سفت کردن باسن و پاها، مانع انجام رابطه زناشویی می‌شود، اختلال واژینیسموس نام دارد. اگر در معاینه زنان و زایمان مشکل جسمی موثری در مساله فوق دیده نشود، باید با مراجعه به روان‌پزشک یا روان‌شناس آگاه عوامل روان‌شناختی این مساله بررسی و درمان شود. از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به تجارب جنسی زودهنگام در دوران کودکی، تجربه آزار جنسی و تجاوز، مقاربت دردناک و درد در اولین رابطه زناشویی، ترس، اضطراب، خصومت، عصبانیت، تنفر یا شرم از رابطه زناشویی، اشتباهات همسر که موجب واژینیسموس می‌شود، مثل ماهرانه نبودن رفتار جنسی، ناکافی بودن میزان نرم‌شدگی مهبل، ناکافی بودن مدت زمان مرحله تحریک، انعکاسی از روابط نامطلوب زن و شوهر، تجربه زایمان مشکل، آموزش‌های بازدارنده و سختگیرانه جنسی، فقدان آموزش جنسی مناسب، محیط خشک و خشن، انگاره‌های جنسی غلط، اعتقاد به باورهای غیرعلمی و نادرست، داشتن تصور نادرست از رابطه زناشویی، آزار روانی و عاطفی زن و مقابله به مثل ناخودآگاه به شکل اعتراض به شیوه غیرکلامی، تصور کوچک بودن واژن و ترس از پارگی و خونریزی حین رابطه زناشویی و... اشاره کرد.

پاسخ دوم: در زنانی که ریتم منظم ماهیانه دارند تقریبا ۱۴ روز بعد از اولین روز عادت‌ماهانه تخمک‌گذاری انجام می‌شود و میل جنسی در اکثر زنان و نه همه آنها کمی قبل از آن بسیار افزایش می‌یابد. البته این موضوع از یک خانم تا خانم دیگر متفاوت است. برخی خانم‌ها قبل از آغاز عادت ماهانه یا حتی طی دوره، میل جنسی بالایی دارند. به عبارت دیگر، بیوریتم جنسی در زنان کاملا متفاوت است. بعضی افراد قبل از عادت ماهانه دچار افزایش میل جنسی می‌شوند اما بعضی دیگر به‌دلیل دچار شدن به اختلالی به نام نشانگان پیش از عادت ماهانه دچار تحریک‌پذیری، پرخاشگری، بی‌حوصلگی و کاهش میل جنسی می‌شوند. بیوریتم جنسی کاملا وابسته به ژنتیک و غلظت هورمون‌های جنسی مانند استروژن، پروژسترون و تستوسترون است. البته تستوسترون یک هورمون مردانه است اما به مقادیر کم و به غلظت تقریبا یک‌دهم در زنان هم ترشح می‌شود و نقش بسیار موثری در افزایش میل جنسی ایفا می‌کند. رابطه زناشویی و انزال، هیچ یک در بارداری کم‌خطر ایرادی ندارند. جنین در محفظه عضلانی رحم قرار دارد و به‌وسیله کیسه و مایع آمنیوتیک به خوبی محافظت می‌شود. یک پوشش مخاطی ضخیم هم دهانه رحم را می‌پوشاند و مانع انتقال عفونت می‌شود. معمولا در یک بارداری عادی رابطه زناشویی برای خانم باردار سالم و همسرش ایرادی ندارد. البته برخی پزشکان رابطه زناشویی را در هفته آخر بارداری ممنوع می‌کنند، ولی همه پزشکان با این نظر موافق نیستند. در این مورد می‌توانید نظر پزشک خود را جویا شوید. رابطه زناشویی مکرر نباید در یک بارداری سالم، مشکلی ایجاد کند. البته اگر خانم باردار در معرض زایمان زودرس باشد یا یکی از مشکلات بارداری مانند کوتاهی یا اتساع دهانه رحم، نشت مایع آمنیوتیک، جفت سرراهی، خونریزی یا سابقه سقط ناشی از زایمان زودرس را داشته باشد، احتمالا توسط پزشک معالجش از انجام رابطه زناشویی منع خواهد شد.

پرسش

خانمی هستم که ۲ بار لیزر موی زائد انجام داده‌ام و بعد از گذشت ۳ هفته از دومین لیزرم، به علت مسافرت به خارج از کشور برای لیزر سوم زودتر اقدام کردم اما متاسفانه پوست پاهایم از زانو به پایین به شدت سوخت. چرا این اتفاق افتاد؟ آیا فاصله زمانی لیزرها رعایت نشده است؟ چه پوست‌هایی بیشتر می‌سوزند؟ چه پمادها یا ضمادهایی برای درمان می‌توان استفاده کرد؟ چقدر امکان دارد جایش بماند؟ مستانه ر. از تهران

پاسخ

دکتر حسین طباطبایی
متخصص پوست و استاد دانشگاه علوم‌پزشکی تهران

فاصله زمانی ۳ هفته از لیزر دوم کافی بوده است و سوختگی پای شما ارتباطی به این موضوع ندارد. معمولا ۳ هفته بعد از لیزر، می‌توان دوباره لیزر انجام داد مگر اینکه در این مدت به پوست آفتاب زیادی تابیده باشد. در این صورت لیزر انجام نخواهد شد زیرا هر فلوئنس لیزر (میزانی از اشعه که بر سطح پوست می‌تابد) با حجم اشعه ماورای بنفش آفتابی که به پوست تابیده است، جمع و باعث سوختگی بیشتر پوست می‌شود. اگر در این مدت به پوستتان آفتاب طولانی‌مدت نتابیده باشد، احتمالا فلوئنس دستگاه بالا بوده و میزان اشعه بیش از مقدار مجاز برای کار روی پوستتان تنظیم و باعث سوختگی پوست شده است. بد نیست بدانید لیزر، مالتین پوست را هدف قرار می‌دهد. ریشه مو هم بیشترین میزان مالنین را دارد. درواقع، وقتی اشعه لیزر به پوست می‌تابد، مالانین‌ها آن را جذب می‌کنند. در نتیجه بیشترین مقدار اشعه در ریشه مو جمع می‌شود و حرارت ایجاد می‌کند. حرارت زیاد هم باعث تخریب ریشه مو می‌شود. پوست‌های تیره یا سبزه، مالانین بالایی دارند بنابراین اشعه بیشتری جذب می‌کنند و این مساله باعث سوختگی بیشتر پوست می‌شود. به همین دلیل در افرادی که پوست سبزه دارند، باید فلوئنس دستگاه را در کمترین میزان قرار داد یا از نوع لیزر Nd:YAG استفاده کرد. این نوع لیزر برای پوست‌های خیلی سبزه و سیاه‌پوست‌ها استفاده می‌شود. Nd:YAG به‌طور سطحی نفوذ نمی‌کند که باعث سوختگی سطح پوست شود بلکه به‌طور عمقی عمل می‌کند و مستقیم روی ریشه مو تاثیر می‌گذارد ولی سایر دستگاه‌ها مثل الکساندرایت یا سایر دستگاه‌های رایج‌تر، بیشتر سطحی عمل می‌کنند و اگر سطح پوست تیره باشد، به‌دلیل مالانین بالا اشعه بیشتری جذب می‌شود و پوست می‌سوزد. البته متخصصان پوست در این باره آگاهی دارند و با توجه به شرایط بیمار عمل می‌کنند تا این قبیل سوختگی‌ها پیش نیاید. بیشتر مشکل ما در زمینه سوختگی‌های پوست ناشی از لیزر، زمانی است که افراد غیرمتخصص و یا علم و آگاهی کم به انجام کارهای زیبایی و پوست اقدام و به‌دلیل دانش کم، عوارض متعددی در برای متقاضیان خود ایجاد می‌کنند که درمان برخی از این عوارض گاهی به زمان طولانی و هزینه‌های زیادی نیاز دارد. به همین دلیل تاکید همیشه این است که برای انجام کارهای زیبایی به متخصصان پوست مراجعه کنید و اجازه ندهید افراد غیرمتخصص سلامتتان را به خطر بیندازند. در حال حاضر با توجه به سوختگی پوستتان باید حتما به متخصص پوست مراجعه کنید. درمان به میزان و درجه سوختگی بستگی دارد. اگر سوختگی درجه ۱ و در حد التهاب و قرمزی باشد، با مصرف کرم کورتیکواستروییدی برطرف خواهد شد. در درجه ۲ که سوختگی عمیق‌تر است و پوست تاول‌های ریزی می‌زند، باید علاوه بر مصرف کرم ضدسوختگی و کرم‌های ترمیم‌کننده، پزشک باید تاول‌ها را تخلیه کند و بیمار مدتی آنتی‌بیوتیک هم مصرف کند تا از عفونت پوست پیشگیری شود. در سوختگی درجه ۳ که پوست کنده و زخم می‌شود، اقدامات جدی و پانسمان‌های مخصوصی نیاز است تا از ایجاد عفونت و گوشت اضافه جلوگیری شود. معمولا با لیزر، سوختگی نوع ۳ اتفاق نمی‌افتد و عمدتا سوختگی‌های لیزر از نوع درجه ۱ و ۲ هستند و پس از درمان بهبود می‌یابند. البته اگر پوست سبزه باشد، جای سوختگی بعد از بهبود لک خواهد شد. اگر فردی بعد از مراجعه به پزشک یا سایر مراکز زیبایی دچار عارضه‌ای شود، می‌تواند به‌دلیل نداشتن مهارت پزشک یا مرکز مورد نظر شکایتی را برای ارائه به مراجع ذی‌صلاح تنظیم کند. سوختگی بعد از لیزر هم نشان می‌دهد فردی که این کار را انجام داده، دانش کافی برای کار با لیزر نداشته است و بیمار این حق دارد که از او شکایت کند. یادتان باشد افرادی که کلمه متخصص را قبل از نام خود ندارند و روی تابلو فقط ذکر شده پزشک پوست، مو و زیبایی متخصص نیستند.

بیشتر بخوانید
«بفرمایید لیزر!» را در صفحه ۲۶ بخوانید.

پرسش

پرسش اول: ۳ سال است که به سرگیجه خوش‌خیم وضعیتی حمله‌ای (BPPV) مبتلا شده‌ام و به‌علت سرگیجه مجبورم به سمت چپ بخوابم. اگر حرکتی ناگهانی انجام بدهم دچار سرگیجه می‌شوم. به چند متخصص گوش و حلق و بینی و مغز و اعصاب مراجعه کرده اما نتیجه‌ای نگرفته‌ام. فقط مصرف قرص بتاسرک تاثیرگذار بوده است. لطفا راهنمایی کنید. ۰۹۱۶**۸۰۵**

پرسش دوم: شوهرم ۵۷ ساله است. ۳ سال است به بیماری پارکینسون مبتلا شده است. تحت نظر پزشک است اما علائم بیماری‌اش هر روز شدیدتر می‌شود. آیا راهی برای کمک کردن به او وجود دارد؟ در ضمن ایشان ۴ سال جبهه بوده‌اند. ۰۹۱۱**۳۹۱**

پاسخ

دکتر سعید قزوینیان
متخصص مغز و اعصاب
مدرس دانشگاه

پاسخ اول: سرگیجه وضعیتی خوش‌خیم شایع‌ترین علت سرگیجه محیطی است. به دلایل نامشخص به‌دلیل ضربه، تعدادی از ذرات کربنات کلسیم در گوش داخلی جدا می‌شوند. این ذرات با تغییر وضعیت فرد جابجا می‌شوند و سرگیجه ایجاد می‌کنند. مصرف داروهای آنتی‌هیستامین که در راس آنها بتاسرک و سیناریزین وجود دارند می‌توانند کمک‌کننده باشند. گاهی هم مجبوریم در موارد حاد از داروهای کورتونی استفاده کنیم. یکی از روش‌های درمانی این عارضه هم درمان مکانیکی است. به این شکل که بیمار باید خودش برای خودش سرگیجه ایجاد کند. برای این کار بیمار باید در حالی که هنوز در بستر خوابیده، سرش را به سمتی که دچار سرگیجه می‌شود، بچرخاند. سپس سرش را به سمت مخالف بچرخاند و بعد ناگهان بنشیند. این کار باید چند بار تکرار شود. با انجام این مانور بیمار دچار سرگیجه خواهد شد اما به نظر می‌رسد این کار باعث می‌شود ذرات کربنات کلسیم که از جایشان خارج شده بودند، سرجای خودشان قرار بگیرند و سرگیجه بهبود پیدا کند. به نظر می‌رسد این مانور بسیار کمک‌کننده‌تر از درمان‌های دارویی باشد. این کار باید هر روز انجام شود. لازم به ذکر است بیماری که به سرگیجه وضعیتی خوش‌خیم مبتلاست باید تحت‌نظر متخصص مغز و اعصاب باشد و قبل از گذاشتن تشخیص، یک ام‌آرآی مغزی انجام دهد و از نظر سایر بیماری‌هایی که سرگیجه ایجاد می‌کنند مورد بررسی قرار بگیرد زیرا بسیاری از بیماری‌های دیگر مانند عفونت‌های گوش، سکته‌های مغزی، بعضی از انواع میگرن، بعضی از انواع تشنج و بیماری ام‌اس هم می‌توانند خودشان را با سرگیجه نشان بدهند.

پاسخ دوم: پارکینسون به‌دلیل کاهش ترشح دوپامین در مغز ایجاد می‌شود. دوپامین یک واسطه شیمیایی است که به‌وسیله جسم سیاه در مغز تراوش می‌شود و مهم‌ترین وظیفه آن آسان کردن حرکات است. وقتی جسم سیاه به دلایل نامعلومی شروع به تحلیل رفتن کند، ترشح دوپامین کاهش می‌یابد و فرد به بیماری پارکینسون مبتلا می‌شود. به این نوع پارکینسون، پارکینسون اولیه می‌گویند اما بعضی عوامل و بیماری‌های دیگر مانند مصرف داروهای اعصاب، ضربه‌های مکرر مثل آنچه در مرحوم محمدعلی کلی رخ داده بود، سکته‌های مغزی و مسمومیت با منگنز و مونوکسیدکربن هم می‌توانند باعث ایجاد پارکینسون شوند که به آن پارکینسون ثانویه گفته می‌شود. پارکینسون اولیه معمولا زمینه ژنتیکی یا زمینه عفونی ندارد و همان‌طور که گفته شد بدون علت مشخص ایجاد می‌شود و معمولا سیر پیشرونده دارد. مهم‌ترین علامت پارکینسون لرزش در حال استراحت و کندی در حرکت است. درمان پارکینسون شامل درمان دارویی است. دارویی به نام مادوپار که جایگزین دوپامین است و داروهای کمکی دیگر مانند آمانتادین که یک داروی ضدویروس است اما باعث افزایش دوپامین مغز می‌شود و سایر داروها می‌توانند به‌طور علامتی در درمان پارکینسون موثر باشند اما به هر حال بیماری در طول زمان تشدید می‌شود. گاهی اوقات در موارد کمی در فرد جوانی که دچار علائم یکطرفه هست، ممکن است درمان جراحی هم توصیه شود. این کار در ایران هم انجام می‌شود. در جراحی یک استیمولاتور یا محرک را نزدیک منطقه جسم سیاه مغز قرار می‌دهند تا باعث ترشح دوپامین شود. البته جراحی هم یک درمان موقتی و بسیار پرهزینه و پردردسر است، بنابراین بهترین درمان پارکینسون، درمان دارویی است. توجه داشته باشید بیماران مبتلا به پارکینسون باید از مصرف داروهای اعصاب مانند هالوپریدول و تری‌فلوپرازین که موجب تشدید بیماری پارکینسون می‌شوند، خودداری کنند. وزن بیمار باید در حد تعادل نگه داشته شود زیرا افزایش وزن می‌تواند باعث بدتر شدن علائم بیماری شود. بیماران مبتلا به پارکینسون باید حتما ورزش و فعالیت بدنی را در برنامه‌های روزانه خود قرار بدهند و توصیه می‌شود تا جایی که ممکن است به مدت طولانی در بستر نخوابند یا بی‌تحرک نمانند. ترجیح ما این است که این بیماران اصلا بستری نشوند، بنابراین بیماران باید تا جایی که ممکن است تحرک بدنی‌شان را حفظ کنند. رژیم غذایی خاصی برای بیماران مبتلا به پارکینسون وجود ندارد.

پرسش

پرسش اول: از چه زمانی لازم است به روان‌پزشک کودک مراجعه و با او مشورت کرد؟ پسر من ۹ ماهه است و ۲ ماه قبل پزشکان تشخیص دادند باید جراحی فتق برای او انجام شود اما متاسفانه بعد از ۲ ساعت تلاش و بارها سوراخ کردن دست و پای کودک، موفق به رگ‌گیری نشدند، به‌طوری که جراحی انجام نگرفت. بعد از این اتفاق پسرم به هیچ‌وجه اجازه نمی‌دهد دست و پایش را حتی برای چند ثانیه در دست‌هایم نگه دارم و بلافاصله دستش را از دستم بیرون می‌کشد. آیا به مرور زمان این مشکل حل خواهد شد؟ آیا لازم است در این سن او را نزد روان‌پزشک کودک ببرم؟

پاسخ

دکتر کتایون رازجویان
فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در این سنین لازم نیست خود کودک را نزد روان‌پزشک برد، مگر اینکه مشکلی داشته باشد که برای درمان آن، نیاز به تجویز دارو باشد. برای بچه‌های کوچک معمولا حضور پدر و مادر و کار و صحبت با آنها کافی است. پدر و مادر باید آرام‌آرام با بچه کار کنند تا ترس و وحشت او از بین برود. مسلما زمان می‌برد تا این کودک به حالت طبیعی برگردد و احتمالا بعد از مدتی، این اتفاق را فراموش می‌کند و رفتارش طبیعی خواهد شد بنابراین باید صبر داشته باشید و نیاز به اقدام خاصی نیست، اما اگر احیانا متوجه شدید این رفتارها شدیدتر می‌شود و واکنش‌هایش آنقدر شدید است که دیگر حتی نمی‌توانید او را برای معاینه ساده نزد پزشک ببرید یا بدنش را لمس کنید، بهتر است با روان‌پزشک مشورت کنید. یادتان باشد وقتی فرزندتان دستش را با خشونت از دست‌های شما درمی‌آورد، به هیچ‌وجه عکس‌العمل شدید یا ناراحتی نشان ندهید و سعی نکنید به زور دستش را بگیرید. به‌تدریج و با صبر او را آرام کنید، مثلا اگر آب‌بازی دوست دارد، هنگام این بازی که احتمالا حواسش پرت است، دستش را آرام بگیرید و با هم بازی کنید. او کم‌کم متوجه خواهد شد که با گرفتن دستش قرار نیست اتفاق بدی بیفتد و دردی را تجربه کند. به مرور ترسش از بین خواهد رفت. خوشبختانه کودکان در سنی است که اگر در شرایط پراسترس نباشد و به نکات گفته‌شده عمل کنید، حتما رفتارش بهبود پیدا خواهد کرد.

پرسش

مردی ۴۶ ساله هستم. از ۱۵ سال قبل با یک زوج، دوست خانوادگی بودیم که همه جا با هم می‌رفتیم. ۲ سال پیش این زوج از هم جدا شدند. البته من خیلی تلاش کردم سر زندگی‌شان برگردند اما بی‌فایده بود. در حال حاضر یک‌سال‌ونیم است با زن سابق دوستم که طلاق گرفته، در تماس هستم؛ مثلا برایش پول می‌ریزم، اگر جایی بخواهد برود او را می‌برم، کاری داشته باشد برایش انجام می‌دهم و... ولی حتی یک‌بار هم با همدیگر ارتباط غیراخلاقی نداشته‌ایم. از این بابت نگران نیستم. اما نگرانی من این است که زن و فرزندانم از این ارتباط بی‌خبرند. لطفا راهنمایی کنید آیا این کارم درست است یا نه؟ آیا در آینده به زندگی خودم آسیب نمی‌رسد؟ ۰۹۳۵**۳۸۲**

پاسخ

دکتر حسین ابراهیمی‌مقدم
روان‌شناس و مشاور خانواده
عضو هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی

طبق آموزه‌های دینی و اخلاقی، هیچ فردی نباید خودش را در مظان اتهام قرار بدهد. درست است که کمک کردن به فردی که احتمالا مضطر است و دچار مشکل، بیماری یا کمبودهای مادی و مواردی از این قبیل شده، یک عمل اخلاقی محسوب می‌شود اما اگر قرار باشد این عمل به ساختار خانوادگی خودتان آسیب وارد کند یا نگاه دیگران نسبت به شما بدبینانه شود و قضاوت نادرستی درباره این کار داشته باشند، بهتر است از خیر آن بگذرید یا آن را از راه‌های دیگری انجام دهید. مثلا گفته‌اید هنگام اختلافات دوستان با همسرش تلاش زیادی کرده‌اید که زندگی‌شان از هم نپاشد و به طلاق منجر نشود. آیا شما در این زمینه تخصص داشته‌اید؟ آیا شما روان‌شناس یا مشاور خانواده هستید؟ چرا بسیاری از مردم فکر می‌کنند می‌توانند مانند یک روان‌شناس یا مشاور خانواده در هر زمینه‌ای دستورالعمل صادر کنند بدون اینکه علم آن را داشته باشند؟ شاید تجربه‌های اندک برخی افراد بتواند در رابطه با مشکلات کوچک کارساز باشد و مشکل را حل کند ولی وقتی بحث مشکلات بزرگی مانند جدایی و... پیش می‌آید باید حتما از روان‌شناس یا مشاور خانواده کمک گرفت. بزرگ‌ترین کمکی که شما می‌توانستید آن زمان انجام بدهید این بود که یک روان‌شناس و مشاور خبره به دوستتان معرفی و آنها را برای رفتن به مرکز مشاوره ترغیب می‌کردید. دوم اینکه منطقی‌تر این بود بعد از جدایی دوستتان با همسرش رابطه‌تان را با دوست خودتان یعنی با آقا ادامه می‌دادید نه اینکه با همسر ایشان ارتباط برقرار کنید. ارتباط با همسر دوستتان در صورتی که با خود آن آقا ارتباط نداشته باشید می‌تواند موجبات شک و تردید را فراهم کند. اگر قرار به کمک کردن بود، می‌توانستید از همسرتان کمک بگیرید تا در ارتباطی دوستانه به او کمک کند یا حتی می‌توانستید در صورت نیاز شدید مالی همسر دوستتان ایشان را به سازمان‌ها و ارگان‌های مربوطه معرفی کنید تا کمک‌های خاصی از طریق آنها به دستش برسد. توصیه می‌کنم به این رابطه ادامه ندهید، به‌خصوص اینکه به‌صورت پنهانی این کار را انجام می‌دهید زیرا می‌تواند شائبه‌هایی ایجاد کند و به‌رغم اینکه هیچ‌گونه ارتباطی هم وجود ندارد، ممکن است به شک و تردیدهایی منجر شود که ساختار خانواده‌تان را تهدید کند.

پرسش

پرسش اول: آیا نشانگان پای بی‌قرار جزو بیماری‌های روان‌پزشکی محسوب می‌شود؟ ۰۹۱۲**۰۲۲**

پرسش دوم: لطفا درباره اختلال تبدیلی (کانورژن) که از انواع اختلال شایع‌شخصیت است، توضیح دهید. امکان درمان این افراد چقدر است؟ ۰۹۱۹**۳۴۸**

پاسخ

دکتر محمدرضا خدایی
روان‌پزشک و عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پاسخ اول: نشانگان پای بی‌قرار جزو اختلالات خواب است و از آن به‌عنوان یک بیماری عمده روان‌پزشکی نام برده نمی‌شود. این نشانگان علت‌های مختلفی دارد و به صورت گزگز و مورمور در پاها و احساس اجباری در تکان دادن پاها بروز می‌کند. این مشکل شب‌ها و زمانی که فرد قصد دارد بخوابد، ظاهر می‌شود و باعث ایجاد اشکال در به خواب رفتن بیمار خواهد شد. نشانگان پای بی‌قرار بیشتر جنبه ارثی دارد و علت دقیق آن مشخص نیست اما مصرف برخی داروها و ابتلا به برخی بیماری‌ها که باعث ایجاد مشکلات نورولوژیک در بیمار می‌شود، می‌تواند خود را به صورت پرش، گزگز و مورمور در پاها نشان بدهد. افرادی که از این مشکل رنج می‌برند، بهتر است برای بهبود کنترل علائمشان به کلینیک‌های خواب مراجعه کنند.

پاسخ دوم: اختلال تبدیلی یا کانورژن، اختلالی است که به طورعمده خانم‌ها را درگیر می‌کند و معمولا از سن ۴۰ سالگی به بعد ایجاد می‌شود. این اختلال بیشتر به دلیل استرس‌های ناگهانی در فرد بروز پیدا می‌کند و مکانیسم‌های دفاعی روان‌شناختی فرد قادر به مقابله با آنها نیستند. در نتیجه بیماری خودش را به صورت علائم جسمی نشان می‌دهد. معمولا علائم جسمی در بیمارانی که به اختلال تبدیلی مبتلا شده‌اند در برخی از اعضای خانواده هم وجود داشته و به نوعی برای بیمار آشناست. این بیماری معمولا خود را به صورت فلج ناگهانی، لال شدن یا گنگ شدن ناگهانی یا به صورت حملات تشنجی صرع‌گونه نشان می‌دهد، بدون اینکه علت خاصی برایشان پیدا شود یا برای بیمار صدمه‌زننده باشد. علائم معمولا ناگهانی ایجاد می‌شوند و ناگهانی هم از بین می‌روند. علت این بیماری بیشتر به استرس‌ها و نوع شخصیت فرد مربوط می‌شود. اختلال تبدیلی خطری برای بیمار ندارد و معمولا هم بهبود پیدا می‌کند. اگر بهبود حاصل نشود، لازم است بیمار حتما تحت نظر تیم روان‌پزشکی یعنی روان‌شناس و روان‌پزشک قرار بگیرد تا علت زمینه‌ای بیماری‌اش مشخص و سپس درمان شود.