

۲۰۶۷۸۵۰

اسم آرائی

اخلاات سايكوسوماتيك

سيد حميد رضا هاشمي نيا و ثريا سبزيان

انتشارات آريا دانش

بهار ۱۳۹۸



سرشناسه	:	هاشمی نیا، سیدحمیدرضا، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پدیدآور	:	اختلالات سایکوسوماتیک/ سیدحمیدرضا هاشمی نیا، ثریا سبزیان.
مشخصات نشر	:	تهران: آریا دانش، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۱۵۸ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۶۵۲۴-۴۵-۲
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
موضوع	:	پزشکی روان تنی
موضوع	:	Medicine, Psychosomatic
شناسه افزوده	:	سبزیان، ثریا، ۱۳۷۲-
رده بندی کنگ	:	RC۴۹
رده بندی دیویی	:	۶۱۶/۰۸
شماره کتابخانه ملی	:	۵۶۷۷۰۷۴

هر گونه تکثیر کامل یا قسمتی از کتاب بدون اجازه پدید آورنده، یا ناشر خلاف قانون، شرع و اخلاق است. موارد تخلف را به دفتر مرکزی "انتشارات آریا دانش" گزارش فرمایید.

عنوان: اختلالات سایکوسوماتیک
مولفین: سید حمید رضا هاشمی نیا و ثریا سبزیان

صفحه آرا: مهدی رادمهر

ناشر: آریا دانش

شمارگان: ۱۰ نسخه ⊕ نوبت: اول خرداد ۱۳۹۸

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۵۲۴-۴۵-۲

قیمت: ۲۸۰۰۰ تومان

مرکز بخش: تهران، میدان انقلاب، خیابان آزادی، خیابان بهزاد، پلاک ۱۰، تلف: ۸۸۵۶۳۲۷۳

www.ariyadanesh.ir

حق چاپ جهت ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

۸.....	مقدمه
۹.....	ارتباط روان و تن
۱۳.....	اختلالات روان تنی
۱۳.....	تعاریف نظری
۱۳.....	تعاریف عملیاتی
۱۴.....	تعریف بیماریهای روان تنی
۱۵.....	رویکرد تعادل حیاتی
۱۷.....	هشیار و ناشیار
۱۸.....	روان شناسی و فیزیولوژی
۲۰.....	تعریف و طبقه بندی اختلالات روان تنی
۲۱.....	ملاک های تشخیصی اختلالات روان تنی در DSM-IV-TR
۲۲.....	علل اختلالات روان تنی
۲۲.....	الگوی زیست پزشکی
۲۳.....	تکامل
۲۴.....	الگوی روان پویشی
۲۵.....	الگوهای شناختی رفتاری
۲۵.....	شرطی سازی
۲۵.....	شناخت ها و اختلال های روان تنی
۲۶.....	رویدادهای زندگی
۲۶.....	روابط میان فردی
۲۷.....	انواع ارتباط میان فردی
۲۷.....	ارتباط کلامی
۲۷.....	ارتباط غیر کلامی
۲۸.....	الگوهای چهارگانه ارتباط با دیگران
۳۰.....	شخصیت
۳۲.....	دور نماهای طبیعت انسان
۳۴.....	اصول اساسی روانشناسی صفت
۳۷.....	رویکرد صفات

۴۱	نظریه پنج عاملی شخصیت (FFT).....
۴۳	آسیب شناسی روانی.....
۴۴	ارزیابی صفات.....
۴۵	پیشینه مطالعات.....
۴۵	پیشینه خارجی.....
۴۸	پیشینه داخلی.....
۴۹	طب روان تنی.....
۴۹	تاریخچه بیماری های روان تنی.....
۵۰	روندهای موجود.....
۵۲	روندهای مسهوی عمده در تاریخچه طب روان تنی.....
۵۵	فرآیند ارزیابی در طب روان تنی.....
۵۵	درمان های مورد استفاده در طب روان تنی.....
۵۶	اختلال علایم جسمی.....
۵۶	همه گیر شناسی.....
۵۷	سبب شناسی.....
۵۸	تشخیص.....
۵۹	ملاک های تشخیصی اختلال علایم جسمی در DSM-۵.....
۶۲	تشخیص افتراقی.....
۶۳	سیر و پیش آگهی.....
۶۴	درمان.....
۶۴	سایر اختلالات معین یا نامعین علایم جسمی.....
۶۵	اختلال اضطراب بیماری.....
۶۶	همه گیر شناسی.....
۶۶	سبب شناسی.....
۶۷	تشخیص.....
۶۷	ویژگی های بالینی.....
۶۸	اختلال اضطراب بیماری ملاک های تشخیصی DSM-۵.....
۶۸	تشخیص افتراقی.....
۶۹	سیر و پیش آگهی.....

۷۰	اختلال علامت نورولوژیک کارکردی (اختلال تبدیلی)
۷۱	همه گیر شناسی
۷۳	سبب شناسی
۷۳	عوامل روانکاوی
۷۳	نظریه یادگیری
۷۴	تشخیص
۷۴	خصوصیات بالینی
۷۵	علامت حسی
۷۶	علامت حرکتی
۷۶	علامت تنبج
۷۶	سایر ویژگی های همه گیر
۷۷	تشخیص افتراقی
۷۸	یافته های متمرکزکننده اختلال تبدیلی در معاینه ی فیزیکی
۷۹	سیر و پیش آگاهی
۸۰	عوامل روان شناختی موثر بر سایر بیماری های طبی
۸۰	طبقه بندی
۸۱	نظریه استرس
۸۲	پاسخ نوروترانسمیتری (عصب - رسانه ای) به استرس
۸۳	پاسخ اندوکرینی به استرس
۸۴	پاسخ ایمنی به استرس
۸۴	رویدادهای زندگی
۸۶	استرس اختصاصی و غیراختصاصی
۸۷	اختلالات خاص
۸۷	دستگاه گوارش
۹۳	درمان
۹۴	اختلالات قلبی و عروقی
۹۵	دستگاه تنفسی
۹۷	دستگاه غدد درون ریز
۱۰۱	اختلالات غده فوق کلیوی

اختلالات یوستی	۱۰۳
خارش موضعی	۱۰۵
دستگاه عضلانی-اسکلتی	۱۰۶
سر درد ها	۱۰۹
درمان اختلالات روان تنی	۱۱۰
مدیریت استرس و درمان آرام سازی (آرمیدگی)	۱۱۱
اختلالات ساختگی	۱۱۳
همه گیرشناسی	۱۱۴
بیماری های همراه (غم ابتلایی)	۱۱۵
سبب شناسی	۱۱۵
عوامل روانی- اجتماعی	۱۱۵
عوامل زیستی	۱۱۶
تشخیص و ویژگی های بالینی	۱۱۶
اختلال ساختگی با علایم و نشانه های روان شناختی	۱۱۸
منابع	۱۵۱
Refrence	۱۵۳

مقدمه

با توجه به اینکه اکثر ما دورانی از احساس اضطراب^۱، افسردگی^۲، رنجیدگی بدون دلیل یا بی کفایتی در روبرو شدن با مشکلات زندگی را داشته ایم، خشنود زیستن و با معنا زیستن در دورانی که تغییرات سریع اجتماعی تکنولوژی به وقوع می پیوندند کار آسانی نمی باشد. بسیاری از فرضیات سنتی راجع به کار، مذهب، جنسیت، ازدواج و خانواده مورد سوال قرار گرفته اند. ارزش های اجتماعی معینی که به اجداد ما احساس امنیت می دادند دیگر رهنمودهای روشنی برای رفتار فراهم نمی کنند، عوامل متعددی به این اشاره دارند که امروزه فشار زندگی بیش از قرن گذشته است، مصرف داروهای آرامبخش، قرص های خواب آور، زیاد شدن جنایات خشونت بار، انواع اختلالات روان تنی^۳، دلالت به این مساله دارند، صرف نظر از اینکه در کنار آمدن با مشکلات تا چه اندازه توانا باشیم، باز هم در زندگی مواقعی پیش می آید که به ناچار احساس فشار روانی می کنیم. (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

این عقیده که حالت های روانی می تواند بر واکنش انسان تاثیر بگذارد، حرف تازه ای نیست و قرن ها پیش اندیشمندانی از غرب همچون افلاطون، سقراط، جالینوس و از تمدن اسلامی ابن سینا و فارابی، به اثر ذهن بر بدن اشاره کرده بودند. اختلالهای روان تنی نخستین بار در سال ۱۸۱۸ میلادی به وسیله هینروت مطرح شد که در آن زمان اشاره هینروت^۴ یا کوبی روانپزشک آلمانی، شهرت و عمومیت یافت و به غیر از بی خوابی به اختلال هایی چون اختلال های تبدیلی^۵، زخم روده و زخم دستگاه گوارش، مکرر آسم نایژه ای و روماتیسم معضلی تعمیم پیدا کرد (وولمن، ۱۹۸۶).

امروزه این دیدگاه مسلط وجود دارد که تقریباً همه بیماری های جسمانی بطور بالقوه با فشارهای روانی مرتبط است. به بیان دیگر، رویکرد روانی در سده های اخیر سبب اختلال های روان تنی، هر واکنش روان تنی را نشانه نمادین نوعی تعارض ویژه روانی^۶، در فرد می داند. بر اساس این رویکرد، تعارض در اثر شرایط ویژه و سخت تحریک و با توجه به گذشته و شخصیت فرد بروز می کند (شاملو، ۱۳۸۲).

اختلالات روان تنی به وجود رابطه و تعامل پیچیده و چند وجهی بین زمینه ها و استعداد های

-
1. Anxiety
 2. Depression
 3. psychosomatic
 4. Mind
 5. Hinrot
 6. Conversion disorder.

زیستی و فیزیولوژیک از یک سو و عوامل فشار زای محیطی و روانی از سوی دیگر اشاره دارد. اصطلاح اختلال روان تنی، معمولاً هنگامی به کار می رود که شخص دارای نشانه های فیزیکی و جسمی است که بنظر می رسد عمدتاً بوسیله عوامل روانشناختی و نشانه های جسمی بطور همزمان با یکدیگر پیوند و نزدیکی داریم داشته باشند. پیوند بین عوامل روانشناختی و سلامت جسمانی، رابطه یکطرفه نیست. هر حالت روانشناختی در مستعد ساختن فرد برای ابتلا به بیماری جسمانی نقش دارد، اما بیمار شدن نیز حالت ذهنی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. افسردگی، اضطراب، خشم، احساس ناامیدی و درماندگی مشخصه بیشتر کسانی است که مجبورند با بیماری و ناتوانی جسمانی زندگی کنند (ساراسون، ۱۹۸۷).

اعتقاد به این که حالت روانی شخص می تواند بدنش را تحت تاثیر قرار بدهد تاریخچه طولانی دارد. پژوهش های زیادی نشان داده است که تعدادی از اختلالات روان تنی وجود دارند که ممکن است عوامل جسمی و اجتماعی در آن نقش داشته باشد. یافته های بالینی اهمیت عوامل روانشناختی را در بسیاری از اختلالات نشان می دهند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۲). با توجه به اینکه در آسیب پذیری اندک، نسبت به بیماری، تفاوت های فردی مطرح است، این تفاوتها باید در پرتو ویژگی های شخصیت، عوامل محیطی و وضعیت کلی بدنی مد نظر قرار گیرند. از آنجا که نگرش بیمار نسبت به بیماری می تواند بهبود را سرعت بخشد و بیشتر کند، پژوهشگران توجه روز افزونی به نقش پیچیدگی های روانشناختی در اختلالات جسمانی معطوف می دارند (ساراسون، ۱۹۸۷).

پژوهشگر در این پژوهش در صدد مقایسه ویژگی های شخصیتی بیماران سایکوسوماتیک^۱ با افراد عادی می باشد.

ارتباط روان و تن

موضوع ارتباط روان و تن از دیرباز مورد بحث و گفتگو بوده است. به صورتی که امروزه اغلب متخصصان و دست اندرکاران حوزه های علمی اعتقاد دارند که انسان موجودی روانی، اجتماعی و جسمانی است و برای شناخت او باید هر سه بعد او را مدنظر قرار داد و توجه داشت که این سه بعد اثر متقابلی بر یکدیگر دارند. اعتقاد به یکپارچگی روان و تن و اثر متقابل آنها بر یکدیگر موجب ظهور رشته جدیدی در پزشکی شده است به نام سایکوسوماتیک یا روان تنی. اختلالات روان تنی بیماری های جسم و بدن هستند و عبارتند از اختلالات فیزیوشیمیایی، آناتومیک یا

فیزیولوژیک موجودات زنده (ناپ^۱، ۱۹۸۵). اختلالات روان تنی مانند آسم، زخم معده، فشار خون، دردهای عضلانی و استخوانی و سردرد گروهی از بیماری های جسمانی را تشکیل می دهند که معلول وجود مشکلات روانی هستند یا این که حداقل تحت تأثیر عوامل و فشارزاهای روانی تشدید می شوند. امروزه این دیدگاه مسلط وجود دارد که تقریباً همه بیمار یهای جسمانی به طور بالقوه با فشارهای روانی مرتبط هستند. لذا براساس چهارمین مجموعه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ در صورت وجود نوعی بیماری جسمانی در فرد (در محور سوم تشخیصی) و هم چنین شناسایی فشارزاهای عوامل روانی ایجاد کننده یا تشدید کننده علائم آن بیماری، شرایط اولیه برای تشخیص گذاری اختلال روان تنی موجود هستند. این دسته از اختلالات به وجود نوعی ارتباط معنی دار، ارگانیک و متقابل بین جنبه های روانی و جسمانی وجود انسان اشاره دارند. به عبارت دیگر اختلالات روان تنی به وجود نوعی رابطه و تعامل پیچیده و چند وجهی بین زمینه ها و استعداد های زیستی و فیزیولوژیکی از یک سو و عوامل فشارزاهای محیطی روانی از سوی دیگر اشاره دارد. از طرفی نتایج بسیاری از مطالعات و بررسی های کنترل شده و گسترده روان شناسان و روان پزشکان نشان می دهند که میزان شیوع این قبیل اختلالات در ملل و انواع صنعتی آنها برابر شایع تر از جوامع غیر صنعتی و سنتی است هم چنین میزان شیوع این گروه از اختلالات روانی در شهرها نیز خیلی بیشتر از روستاها است (وولمن^۳، ۱۹۸۸).

میسن (۱۹۷۵؛ به نقل از وولمن، ۱۹۸۸) اعتقاد دارد تجارب عوامل فشارزای روزمره ای که افراد ساکن در شهرهای بزرگ و جوامع صنعتی با آن روبرو می شوند باعث تغییراتی در غدد درون ریز می شود. این تغییرات به نوبه خود بر کنش های سیستم ایمنی تأثیر گذاشته و آسیب پذیری موجود زنده را در مقابل بیماری ها افزایش می دهد. رویدادهای فشارزای می تواند بر کار آمین های زیستی ژنتیکی دستگاه عصبی مرکزی تأثیر بگذارد باعث کاهش مقاومت موجود زنده شود و در نتیجه به اختلالات روان تنی منجر شود. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که میزان شیوع اختلالات روانتنی در زنان ۰/۲ درصد تا ۲ درصد و در مردان کمتر از ۰/۲ است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

در جهان تحقیقات زیادی در مورد ابعاد روانی اجتماعی این بیماری انجام شده اما در کشور

1. Knapp

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM-IV-TR)

3. Wolman

ما این پژوهش‌ها تاکنون گزارشی از چگونگی ویژگی‌های شخصیتی این مبتلایان بدست نیامده است. ارزیابی بیماران سایکوسوماتیک در ایران علاوه بر اینکه در قوم‌شناسی مورد توجه است، در بیان وضعیت تشخیص (آسیب‌شناسی روانی) این مبتلایان نیز حائز اهمیت می‌باشد چرا که مشکلات روانی اجتماعی در بیماران سایکوسوماتیک قویا با شدت نشانه‌ها و وضعیت و حالت بیمار در ارتباط بوده و درک آن در طراحی و روند درمانهای بالینی، اهمیت دارد. گرینبرگ^۱، برون وکسیم^۲ (۲۰۰۸) و وون بروسل تننوسکی^۳ (۲۰۰۷) شیوع اختلالات سایکوسوماتیک را متناقص و در متون پژوهشی دارای مقادیر مختلف می‌دانند اختلالات سایکوسوماتیک در تمام فرهنگ‌ها، نژادها، طبقه‌های اجتماعی مختلف دیده می‌شود و با توجه به فاکتورهای آسیب، فرم‌نگ، نژاد و طبقه‌های اجتماعی متفاوت است (پورافکاری، ۱۳۹۰).

طبق آمار انجمن روانپزشکی آمریکا اختلال جسمانی کردن در زنان ۲۰ برابر مردان بیشتر از مردان است و در جمعیت کلی ۵-۱۰ درصد یا ۱٪ تا ۲٪ می‌باشد. اختلال تبدیلی در زنها شایعتر، شروع آن حادتر و آغازین اختلال در سنین جوانی بیشتر است و بیشتر در طبقات پایین و کم‌سواد می‌باشد. خودبیمارانی در مرد و زن برابر است، بروز این اختلال قبل از سنین میانه و پیری است، شیوع ۶ ماهه خودبیمارانگاری ۴ تا ۶ درصد گزارش شده است و میانگین شروع آن ۲۰ تا ۳۰ سالگی است. اختلال بدریختی بدن دارای شیوع نامعلوم و میانگین سن شروع ۱۵-۲۰ سالگی است. اختلال درد در زنان دو برابر مردان و شروع در (۴۰-۵۰) سالگی، بسیار شایع است (وایت هیلر، ۲۰۱۰).

بیماری‌های سایکوسوماتیک بیماری‌های جسمی هستند که عوامل روانی در شروع و تشدید آنها مؤثرند. منظور این نیست که فقط علل روانی در به وجود آمدن این اختلالات دخالت دارند بلکه عوامل دیگر هم دخالت داشته منتهی عوامل روانی به سرعت تسریع کننده یا کاتالیزور عمل می‌کنند.

اختلالات روان‌تنی به طور ناگهانی به وجود نمی‌آیند بلکه ابتدا توسط نشانه‌هایی مثل استفراغ، تپش قلب و رنگ‌پریدگی ظاهر شده و استرس‌ها و ضربه‌های روحی به طور تدریجی روی فرد تأثیر می‌گذارند و اثر تجمعی آنها سبب بروز بیماری‌های سایکوسوماتیک می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).