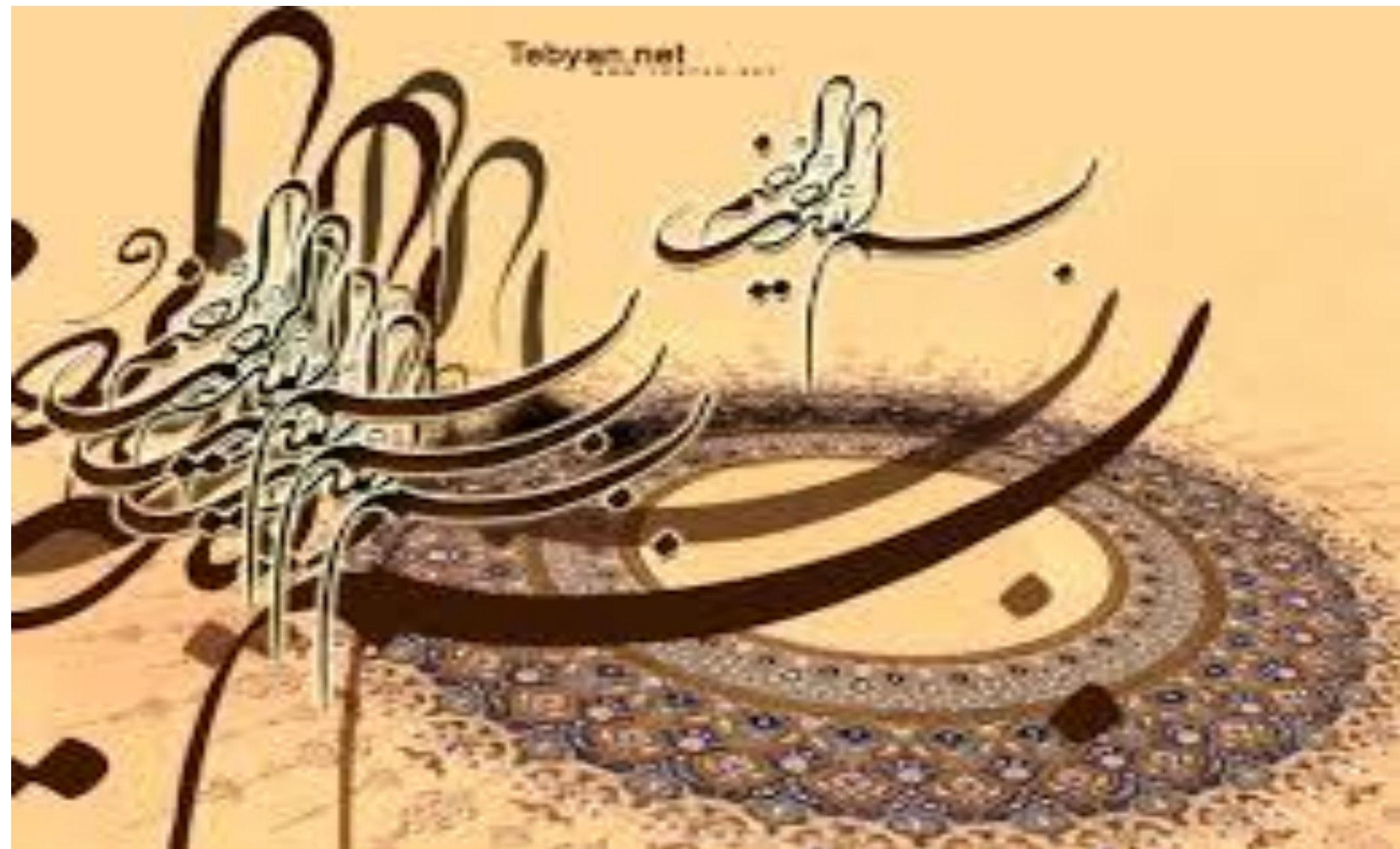


Tebyan.net

الحمد لله



کارگاه آموزشی اختلالات سوماتیک سیمپتوم
و اختلالات مرتبط با آن اسفند ۱۳۹۸

Somatic Symptom Disorders

دکتر اصغر آقایی

A low-angle photograph of a forest, looking up at tall, slender tree trunks that converge towards a bright, sunlit canopy. The sunlight filters through the leaves, creating a dappled light effect. The overall mood is serene and natural.

Somatic Symptom Disorder





مقدمه

بسیاری از مردم گاهی نشانه های فیزیکی ، مثلا درد های مختلف در اعضای بدن خود احساس می کنند و نگران می شوند که مبادا به سرطان یا بیماری قلبی مبتلا شده باشند. بعضی افراد این تجربه های عادی رو زمره را بسیاری جدی می گیرند و این کار باعث می شود که در زندگی آنها اختلال به وجود آید. وقتی این گونه نگرانی ها حالات وسواسی پیدا می کنند و به منبعی از اضطراب یا افسردگی تبدیل می شوند، جزء سمپتوم های اختلال سوماتیک سمپتوم (نشانه های جسمانی یا بدنی) و اختلالات مرتبط با آن شناخته می شوند.



در **DSM-IV**، این اختلالات طبقه اختلالات سوماتوفرم (شبه جسمانی) را تشکیل می‌دادند. کلمه ی سوما (soma) از ریشه ی یونانی، به معنای جسم و بدن است. سوماتیک یعنی مربوط به جسم و بدن، یا جسمی، بدنی. سوماتوفرم یعنی حالت (فرم) بدنی یا جسمانی پیدا کردن (شبه بدنی، یا شبه جسمانی). اصطلاح سوماتوفرم به این معناست که اختلال روانی یا مشکل روانی یا مشکل روان پزشکی ممکن است به صورت نشانه های سوماتیک (بدنی) نشان داده شود.

خصوصیت اصلی اختلالات سوماتیک سمپتوم حضور نشانه هایی است که ظاهراً حاکی از وجود بیماری یا جراحت هستند اما هیچ عارضه ی پزشکی کلی باعث به وجود آمدن آنها نیست ، در اثر یک بیماری روانی دیگر به وجود نمی آیند، این نشانه ها بسیار ناراحت کننده هستند یا به مختل شدن شدید توانایی فرد در انجام دادن کار های روزمره زندگی و عملکرد های اجتماعی و شغلی منجر می شوند.

افرادی که از اختلالات سوماتیک سمپتوم رنج می برند معمولاً ابتدا به پزشک عمومی مراجعه می کنند و بعد به روان پزشکان یا روان شناسان بالینی ارجاع داده می شوند و به ندرت پیش می آید که آنها طبق خواست و اراده ی خودشان برای روان درمانی اقدام کنند زیرا مشکلات فیزیکی خود را ناشی از یک علت هیجانی نمی دانند.

DSM-5 کانون توجه را از نشانه های پزشکی بدون توجیه بر می دارد و بر تاثیر نشانه ها در افکار ، احساسات ، و اعمال فرد متمرکز می کند.

یکی از معیار های DSM-IV این بود که سمپتوم های سوماتیک از لحاظ پزشکی بدون توجیه یا غیر قابل توضیح باشند، یعنی اگر روان شناس می توانست نشانه ها را به یک اختلال پزشکی ربط دهد مبتلا دانستن فرد به اختلال سوماتیک سمپتوم منتفی می شد. مبتلا بنابراین DSM-5 این معیار را حذف کرده و روی این موضوع تمرکز می کند که افکار ، احساسات، و اعمال فرد در رابطه با نشانه های سوماتیک او تا چه اندازه بی تناسب یا افراطی است و در مورد بیمارانی که نشانه های سوماتیک آنها از لحاظ پزشکی قابل توجیه هستند.

فرایند شکل گیری یک اختلال سوماتیک سیمپتوم یا اختلال نشانه جسمی یا شبه جسمانی

نشانه های جسمی
ناراحت کننده

افکار نابهنجار نسبت به
نشانه ها

احساسات نابهنجار نسبت
به نشانه ها

اختلال سوماتیک سیمپتوم (نشانه
جسمی)

رفتار نابهنجار نسبت به نشانه ها

مقایسه اختلالات سوماتیک
سمپتوم در طبقه بندی های
تشخیصی (DSM-IV)
و (DSM-5)

DSM-5 الزام می کند که سایر معیار های لازم برای این اختلال همگی وجود داشته باشند علاوه بر آن، گوشزد می کند که هیچ بیماری، صرفاً به این دلیل که نشانه هایش علت پزشکی ندارند، نباید مبتلا به اختلال سوماتیک سمپتوم تشخیص داده شود.

سوماتیزیشن (جسمانی سازی)

اختلال درد

هیپوکندریا (خود بیمار انگاری)

اختلال تبدیلی

اختلال ساختگی

اختلال بادی دیسمورفیک
(بد ریختی بدن)

اختلال سوماتیک سمپتوم (اختلال نشانه جسمانی)

اختلال اضطراب بیماری

اختلال تبدیلی

اختلال ساختگی

انتقال به اختلالات وسواسی - اجباری

انواع اختلالات سوماتیک سمپتوم براساس DSM 5

۱- اختلال سوماتیک سمپتوم (اختلال نشانه جسمانی) Somatic Symptom Disorder

۲- اختلال تبدیلی Conversion Disorder

۳- اختلال ساختگی Factitious Disorder

۴- اختلال اضطراب بیماری Illness Anxiety Disorder

۵- اختلال نشانه جسمانی و اختلال مرتبط نامشخص

اختلال سوماتیک سمپتوم (اختلال نشانه جسمانی)

سوماتیک سمپتوم یعنی نشانه ی بدن ی. افراد مبتلا به اختلال سوماتیک سمپتوم معمولاً درباره ی سلامت خود به شدت نگران هستند، می گویند که از نشانه های بدن ی رنج می برند ، و معمولاً باور دارند که به یک بیماری مبتلا شده اند ولی پزشکان عمداً نمی خواهند آنها را مبتلا به آن بیماری اعلام کنند. این نگرانی ها معمولاً به سمپتوم های افسردگی منجر می شوند. در اختلال سوماتیک سمپتوم با مشخصات درد غالب ، فرد می گوید که درد شدیدی احساس می کند

اما این درد چند ویژگی دارد:

(۱) به نظر می رسد که اساس فیزیولوژیک یا نورولوژیک ندارد

(۲) به نظر می رسد بسیار شدید تر از دردی است که از یک عارضه ی فیزیکی خاص انتظار می رود

(۳) مدت ها بعد از برطرف شدن یک آسیب فیزیکی ادامه می یابد.

انواع درد در اختلال جسمانی سازی

مثل اختلال تبدیلی که در یک مطالعه معلوم شد که نشانه های بدنی موارد زیر را شامل می شوند: کمر درد (۳۰ درصد) ، درد مفاصل (۲۵ درصد) ، دست و پا درد (۲۰ درصد) ، سر درد (۱۹ درصد) . ورم معده یا سایر اعضای بدن (۱۱ درصد) درد معده یا دل درد (۱۱ درصد) ، و درد قفسه ی سینه (۵ درصد)

در زنان ، افراد متعلق به طبقات اجتماعی / فرهنگی پایین ، سیاه
پوستان و آمریکای لاتینی ها این درد ها بیشتر مشاهده می شود.
در خردسالان و کودکان ، معمولا دردهای فیزیکی بدون توجیه
در شکم ، سر ، و دست و پاها گزارش داده می شود.

معیار های DSM-5 برای اختلال سوماتیک سمپتوم

A : یک یا چند نشانه بدنی که به شدت ناراحت کننده هستند و یا زندگی روزمره را به شدت مختل می سازند .

B: افکار ، احساسات و رفتار های افراطی در رابطه با این نشانه های بدنی یا نگرانی های مرتبط با سلامت. که با حداقل یکی از موارد زیر نشان داده می شود:

۱) افکار دایمی درباره ی میزان خطرناک بودن نشانه ها و تناسب نداشتن شدت نگرانی با شدت نشانه ها

۲) اضطراب شدید و دایمی در باره سلامت خود یا درباره نشانه ها

۳) زمان و انرژی زیادی که فرد وقف نگرانی خود درباره ی سلامت یا درباره ی این نشانه ها می کند

C : هر چند ممکن است هیچ یک از این سمپتوم ها به طور دائمی حضور نداشته باشد ،
نگرانی فرد از حضور یک یا چند سمپتوم (صرف نظر از نوع سمپتوم) دائمی است (معمولا
بیشتر از ۶ ماه)

مشخص کنید :

به همراه درد غالب (که قبلا اختلال درد نام داشت) این طبقه بندی برای افرادی است که
بیشتر از همه (عمدتا و غالبا) از درد شکایت دارند و معیار های B و C در این طبقه
تشخیصی را نیز نشان می دهد.

مشخص کنید :

شدید: دو یا چند
سمپتوم معیار B
حضور دارند و علاوه بر
آن تعداد زیادی درد
بدنی و یا فقط یک
درد بدنی اما بسیار
شدید حضور دارند.

متوسط: دو یا چند
سمپتوم معیار B حضور
دارند.

خفیف: فقط یکی از
سمپتوم های معیار B
حضور دارند.

دایمی: مشخصه اصلی دوره
ی دایمی عبارت است از نشانه
های شدید ، نابسامانی (نقص
(شدید ، و مدت طولانی)
بیشتر از ۶ ماه)

شیوع اختلال سوماتیک سمپتوم

به گزارش DSM-5 نرخ شیوع اختلال سوماتیک سمپتوم مشخص نیست اما در جامعه عادی ممکن است بین ۵٪ تا ۷٪ باشد. زنان معمولاً بیشتر از مردان مبتلا می شوند.

تشخیص افتراقی



اختلال تبدیلی

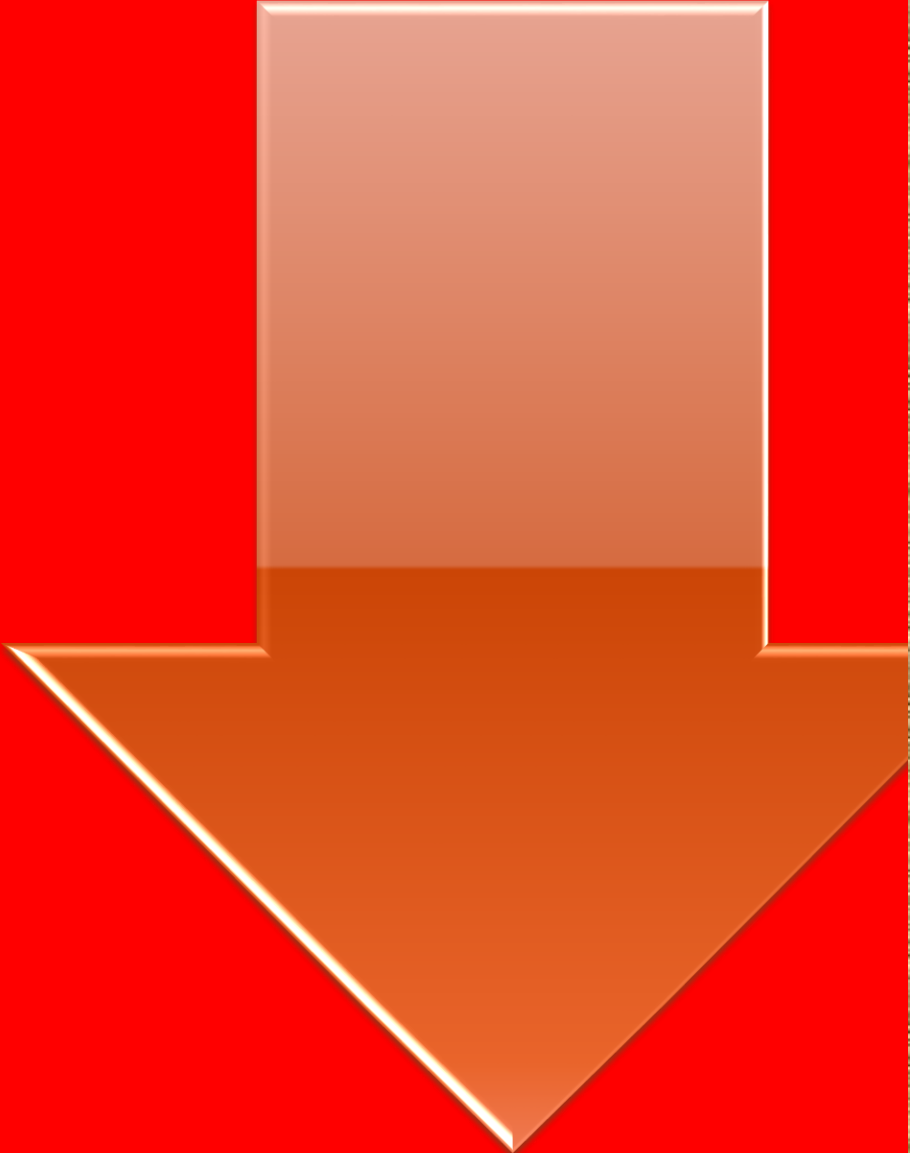
ویژگی اصلی اختلال تبدیلی (اختلال سمپتوم نورولوژیک عملکردی) حضور نشانه هایی است که در حرکات فیزیکی یا حواس پنج گانه فرد تاثیر می گذارد و عملکرد عادی سیستم عصبی مرکزی را مختل می کند . برای تشخیص رسمی اختلال تبدیلی ، نشانه هاباید رنج شدید وارد آورند یا در عملکرد اجتماعی ، شغلی ، یا سایر عملکرد های شخصی و اجتماعی فرد نقص ایجاد کنند. نشانه های حرکتی معمولی عبارتند از : فلج ، عدم تعادل ، دشواری در بلعیدن غذا و توانایی در نگهداشتن ادرار و ... نشانه های حسی معمولی عبارتند از : از دست دادن حس لامسه ، حس درد ، دوبینی ، نابینایی ، ناشنوایی و درد در بعضی موارد تشنج یا حملات صرعی.







افراد مبتلا به این اختلال نشانه ها را عمدا ایجاد نمی کند
(در غیر این صورت ، به اختلال ساختگی مبتلا هستند یا
تمارض می کنند) اما سمپتوم ها اغلب به همان صورتی
نیستند که از سمپتوم های نورولوژیک شناخته شده انتظار
می رود برای مثال افراد مبتلا به این اختلال به بیهوشی
دست کشی مبتلا می شوند که در آن ، بی حسی از مچ
دست شروع می شود و به طور یکنواخت در تمام دست و
تمام انگشتان به وجود می آید، در حالی که اگر به عصب
خاصی از دست مثل (عصب زندی) آسیب وارد شود بی
حسی فقط باید تا انگشت انگشتری و کوچک ادامه یابد.



سمپتوم های اختلال تبدیلی
معمولا ضد و نقیض هستند.
افرادی که دستشان فلج است
گاهی به راحتی لباس خود را می
پوشند یا توپی را که به سویشان
پرت شده است به طور غیر ارادی
با دست فلج خود می گیرند.

Type



➤ Conversion disorder

A psychological disorder having physical or neurological symptoms of a disease without physical or neurological evidence for that disease.

➤ Illness Anxiety disorder

Preoccupation with having or acquiring a serious illness but no somatic symptom

➤ Fictitious disorder

A form of mental illness where an individual will deliberately produce or exaggerate symptoms in order to gain sympathy and attention.

افراد مبتلا به این اختلال در مقابل معلولیت خود معمولا **ل** **بل**
اندیفرانس (بی تفاوتی زیبا) نشان می دهند اکثر کسانی که ناگهان
یکی از توانایی های فیزیکی خود را از دست می دهند معمولا
هراسان و وحشت زده می شوند در حالی که افراد مبتلا به اختلال
تبدیلی معمولا فیلسوف مآب می شوند و دوست دارند ساعت ها
راجع به سمپتوم های خود صحبت کنند طبق بعضی رویکرد های
سایکو دینامیک درباره ی اختلال تبدیلی ، این بی تفاوتی نشان دهنده
نوعی آسودگی خاطر است،

زیرا سمپتوم ها باعث می شوند که فرد مجبور نباشد با کشمکش ها و استرس های جاری زندگی خود مقابله کند در واقع سمپتوم ها ممکن است بیان گر نوعی آشتی سمبولیک با یک کشمکش روانی ناخود آگاه باشند که از اضطراب می کاهند و کشمکش را در خارج از سطح هوشیاری (خود آگاه) نگه می دارند و اجازه نمی دهند فرد از آنها خبردار ، و در نتیجه ، ناراحت و عصبی شود.

**اختلال تبدیلی با بسیاری از اختلالات روانی دیگر کاموربید است و
این در ۸۹ درصد افراد مبتلا به اختلال تبدیلی حداقل یک اختلال
روانی دیگر دیده می شود ، هم چون:**

**به ویژه اختلال شخصیت
مرزی**

**اختلال عمومی افسردگی
عمده**

و اختلال شخصیت

فویای خاص

اعتیاد به مواد

اختلال وسواسی / اجباری



معیار های DSM-5 برای اختلال تبدیلی

A: فرد یک یا چند نشانه دارد که بر حرکات فیزیکی ارادی یا عملکرد حسی او تاثیر می گذارند.

B: معاینات پزشکی نشان می دهند که نشانه های فرد با بیماری های نورولوژیک یا عارضه های پزشکی شناخته شده ، مطابقت ندارد.

C: نمی توان نشانه یا نقص مورد نظر را با یک اختلال پزشکی یا یک اختلال ذهنی دیگر بهتر توضیح داد .

D: نشانه یا نقص فرد باعث رنج یا نابسامانی شدید در عملکرد اجتماعی ، شغلی ، یا سایر زمینه های مهم زندگی می شوند یا لازم می شود که فرد مورد معاینه ی پزشکی قرار گیرد.

نوع نشانه را در اختلال تبدیلی مشخص کنید

۱- همراه با ضعف یا
فلج

۲- همراه با حرکت نابهنجار (مثل
لرزش، حرکت پیچشی، گرفتگی
عضلانی، اختلال در شیوه راه رفتن)

۳- همراه با نشانه های
بلعیدن

۶- همراه با بی هوشی
یا بی حسی

۵- همراه با حملات یا
تشنجات

۴- همراه با نشانه گفتاری
(مثل آواپریشی، گفتار درهم برهم)

۷- همراه با نشانه حسی
خاص (مثل اختلال دیداری
، بویایی یا شنوایی)

۸- همراه با نشانه های
مختلط

مشخص کنید :

دوره حاد : اگر نشانه ها به مدت کمتر از ۶ ماه ادامه داشته باشند

**مداوم : اگر نشانه ها به مدت بیش از ۶ ماه
ادامه داشته باشند**

مشخص کنید :

الف . همراه با عامل استرس زای روان شناختی (عامل استرس زا را مشخص کنید)

ب . بدون عامل استرس زای روان شناختی

شیوع اختلال تبدیلی :

به گزارش DSM-5 سمپتوم های تبدیلی موقت بسیار رایج هستند. اما نرخ شیوع دقیق این اختلال مشخص نیست. تخمین زده می شود که نرخ وقوع (بروز موارد جدید) سمپتوم های تبدیلی انفرادی و دایم هر سال ۲ تا ۵ مورد در صد هزار نفر باشد. ۵ درصد مراجعین به کلینیک های عصب شناختی را شامل می شود. در زنان بیشتر از مردان دیده می شود، و هر چه استاندارد اقتصادی یا تحصیلی فرهنگی جامعه پایین تر باشد میزان شیوع اختلال تبدیلی بیشتر خواهد شد.

تشخیص افتراقی در اختلال تبدیلی

بیماری عصبی (بیماری عصبی که نشانه
هارا بهتر توجیه می کند)

اختلال بدشکلی بدن

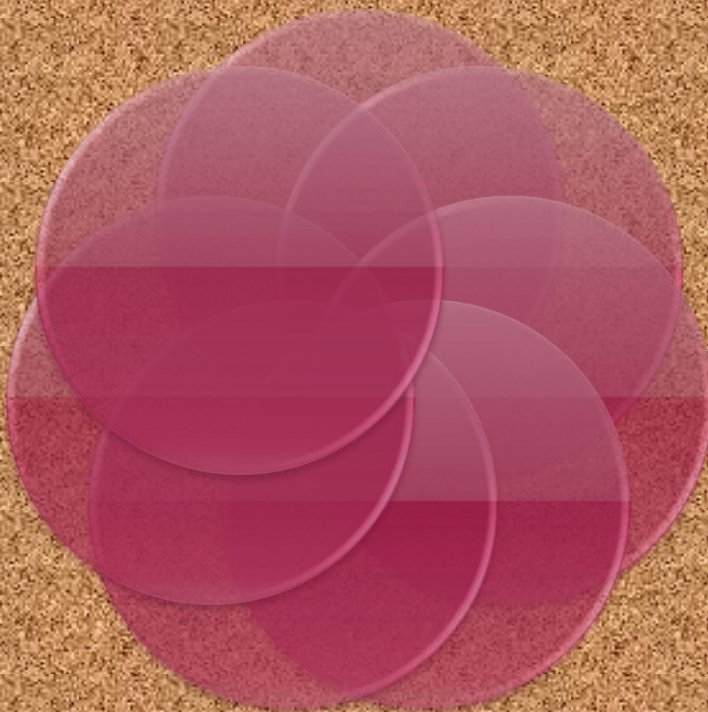
اختلال وحشت زدگی

اختلالات تجزیه ای

اختلال نشانه جسمانی

اختلال ساختگی و تمارض

اختلالات افسردگی



درمان اختلال تبدیلی

۱- فیزیوتراپی در موارد خاص

۲- درمان اضطراب و افسردگی همراه با اختلال

۳- شناخت درمانی

۴- حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد

۵- هیپنوتراپی

۶- روان کاوی

۷- درمان شناختی / رفتاری

اختلال اضطراب بیماری

اختلال اضطراب بیماری عبارت است از ترس مکرر و دائمی از مبتلا بودن یا مبتلا شدن به یک بیماری خطرناک و تشخیص داده نشده و به طور خلاصه ، اختلال اضطراب بیماری یعنی بیمار شدن از ترس بیمار شدن که ۳ خصوصیت دارد:

۱) اشتغال ذهنی درباره ی بدن و اعمال بدن: فرد تمایل به خود – مشاهده گری دارد، نسبت به احساس های بدنی خود بیش از حد حساس است ، و هنگامی که متوجه نشانه های ناخوشایند یا غیر عادی می شود ، در ذهنش آژیر خطر به صدا در می آید.

۲) فویبای بیماری (بیماری هراسی) : فرد از مبتلا بودن به یک بیماری جدی یا مردن به دلیل یک بیماری ناگهانی می ترسد.

۳) ایمان به بیماری (اعتقاد راسخ به مریض بودن) : حتی بعد از معاینات مکرر و قوت قلب های بی پایان از سوی پزشکان ، دوستان و ... باز هم باور دارد که مریض است.



توجه:

اختلال اضطراب بیماری می تواند تصویری بسیار شبیه به تصویر اختلال سوماتیک سمپتوم ارائه دهد. در هر یک از این دو اختلال تعداد زیادی سمپتوم مشاهده می شود و هر یک از آنها اضطراب ، رنج و ناراحتی شدیدی ایجاد می کنند ، اگر سمپتوم های بدنی نسبتا خفیف باشند اما اضطراب فرد بسیار زیاد باشد گفته خواهد شد. فرد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری شده است ؛ و اگر سمپتوم ها شدید باشند اما اضطراب نسبتا کمتر باشد ممکن است نشانه اختلال سوماتیک سمپتوم باشند.

معیار های DSM-5 برای اختلال اضطراب بیماری

A : اشتغال ذهنی درباره ی مبتلا بودن یا مبتلا شدن به یک بیماری خطرناک

B : هیچگونه سمپتوم سوماتیک وجود ندارد یا اگر وجود دارد شدت آن بسیار اندک است.

C: فرد درباره ی سلامت خود به شدت اضطراب دارد و به آسانی درباره ی سلامت خود نگران می شود.

D: رفتار های فرد در رابطه با سلامت بسیار افراطی هستند (مثلا به طور مکرر بدن خود را چک می کند) یا رفتار های اجتنابی ناسازگاری نشان

می دهد(مثلا از قرار ملاقات با دکتر یا بیمارستان خود داری می کند) .

E : اشتغال ذهنی درباره ی بیماری حداقل ۶ ماه حضور داشته است ، اما خود بیماری مورد نگرانی ممکن است در این مدت عوض شده باشد.



F : یک اختلال روانی دیگر نمی تواند علت بهتری برای این اشتغال ذهنی به بیمار بودن باشد.

انواع فرعی

**نوع فرعی تیمار - جو : افراد
تیمار جو (نیازمند محبت) از
دارو و خدمات درمانی به طور
فراوان استفاده می کنند**

**نوع فرعی تیمار - گریز : این افراد به ندرت به
دنبال دوا و درمان**

**می روند زیرا ملاقات با پزشکان و عبور از یک
سری مراحل باعث افزایش اضطراب آنها
می شود.**

شیوع اختلال اضطراب بیماری

بر اساس **DSM-5** نرخ شیوع اختلال اضطراب بیماری بر اساس تخمین های **DSM-III** و **DSM-IV** درباره ی هیپوکندری قرار دارد (۱/۳ درصد تا ۱۰ درصد). نرخ شیوع در مردان و زنان یکسان است.

توجه : اختلال اضطراب بیماری دیگر همان هیپوکندریا سیس (خود بیمار انگاری) محسوب نمی شود . زیرا هیپوکندریا سیس در اختلال نشانه جسمانی ادغام شده است

تشخیص افتراقی اختلال اضطراب بیماری

۱. برخی بیماری های جسمانی دیگر که سبب شناسی آنها مشخص نیست (مانند مشکل غده داخلی یا بدخیمی های پنهان)

۲. اختلالات سازگاری

۳. اختلالات اضطرابی

۴. اختلال افسردگی اساسی

۵. اختلال نشانه جسمانی

۶. اختلالات روان پریشی

۷. اختلال وسواسی / فکری

اختلال ساختگی

DSM-5 برای سمپتوم های جسمی یا روانی یک مجموعه معیار های تشخیصی را مشخص کرده که به عمد و آگاهانه اختراع می شوند تا فرد نقش بیمار بر عهده بگیرد ، این سمپتوم ها ، که اختلال ساختگی نامیده می شوند، با تمارض خیلی تفاوت دارند. در مورد تمارض افراد مخصوصا و عمدا سمپتوم هایی را نشان می دهند که به هدف خاصی دست یابند) مثلا برای انجام ندادن وظایف اجتماعی خود یا کار نکردن در محیط های پر استرس). برعکس، در اختلالات ساختگی ، انگیزه فرد ایفای نقش بیمار است به این دلیل که برای او توجه به ارمغان می آورد.

افراد مبتلا به اختلالات ساختگی
معمولا دروغ گویانی با اهداف روان
شناختی هستند که از پزشکی
واصطلاحات پزشکی دانش نسبت
کاملی جمع آوری کرده اند

DSM-5 دو نوع اختلال ساختگی معرفی می کند.

۱) اختلال ساختگی تحمیل شده به خود: که سندروم مانچا وزن نیز نامیده می شود. افراد به دروغ خودشان را بیمار نشان می دهند تا توجه پزشکی به خود اختصاص دهند و نقش بیمار را بازی کنند.

۲) اختلال ساختگی تحمیل شده به دیگران : که قبلا آن را اختلال ساختگی از طریق جانشین یا سندروم مانچا وزن از طریق جانشین (نیابتی یا وکالتی) می نامیدند.

در این نوع ، والدین یا پرستاران ، به دروغ، بیماری های فیزیکی را به دیگران (مثلاً به فرزندان خود یا بیماران بستری و درموردی به حیوانات خانگی) نسبت می دهند یا کاری می کنند که در آنها واقعا نشانه های فیزیکی به وجود آید. علت این که چرا بعضی افراد عمداً دیگران را بیمار می کنند معلوم نیست، ولی اکثر آنها از این که به خاطر مراقبت و نگهداری از بیماران مورد ستایش و تحسین قرار می گیرند ، لذت می برند.

اختلال ساختگی تحمیل شده به خود



A : فرد نشانه ها یا علایم فیزیکی یا روان شناختی را به دروغ نشان می دهد ، یا عمدا خودش را به جراحت ، یا بیماری دچار می کند و همه ی این کار ها را با هدف فریب دادن دیگران انجام می دهد.

B : فرد خودش را به دیگران به عنوان فردی بیمار ، معلول جسمی ، یا مجروح معرفی می کند.

D : یک اختلال روانی دیگر نمی تواند توضیح بهتری برای این رفتار باشد.

C : رفتار های فریب کارانه فرد ، حتی هنگامی که پاداش های بیرونی آشکاری وجود ندارند، به وضوح مشخص هستند.

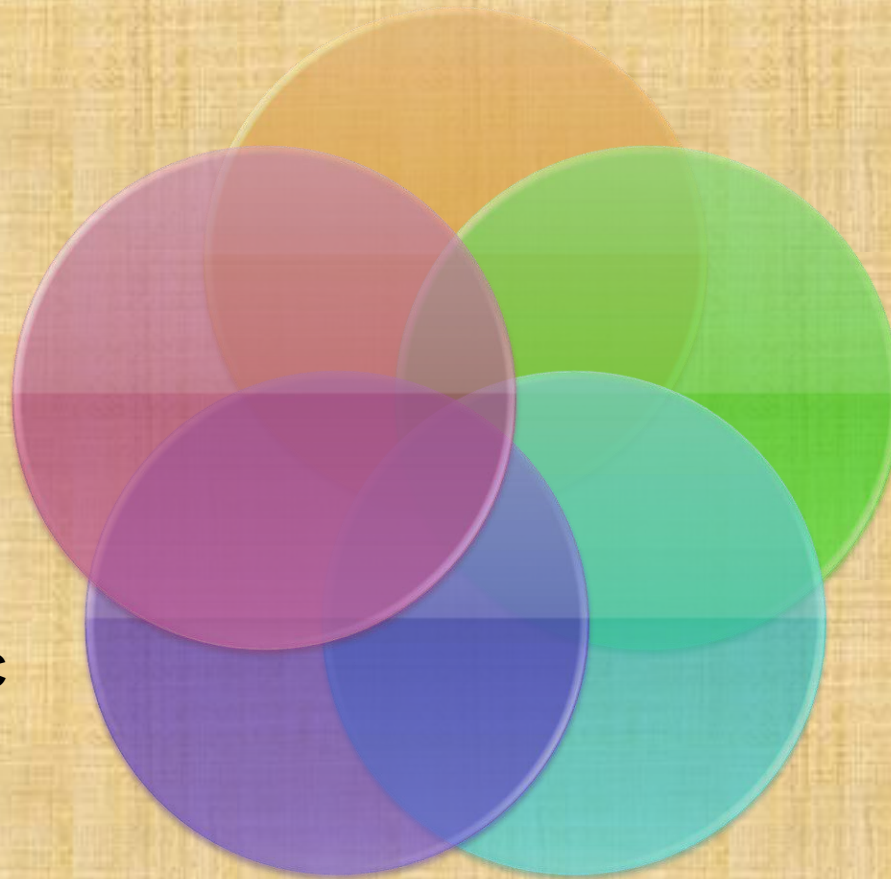
اختلال ساختگی تحمیل شده به دیگران

**A: فرد یک نفر دیگر را به دروغ مبتلا به نشانه ها
یا علایم فیزیکی یا روان شناختی نشان می دهد،
یا عمداً او را دچار جراحت، آسیب، یا بیماری می
کند و همه ی این کار ها را با هدف فریب دادن
دیگران انجام می دهد.**

**B: فرد یک نفر دیگر (قربانی) را به دیگران
به عنوان بیمار، معلوم جسمی یا مجروح معرفی
می کند.**

**C: رفتار های فریب کارانه فرد، حتی
هنگامی که پاداش های بیرونی
آشکاری وجود ندارند، به وضوح
مشخص هستند.**

**D: یک اختلال روانی دیگر
نمی تواند توضیح بهتری برای
این رفتار باشد.**



**توجه: فرد خاطی
مبتلا به اختلال
ساختگی تشخیص
بیماری باید بگیرد
، نه فرد قربانی**

مشخص کنید :

دوره تکی

**دوره های مکرر (۲)
یا بیش از ۲ مورد
جعل بیماری یا
ایجاد جراحت)**

شیوع اختلال ساختگی

به گزارش DSM-5 نرخ شیوع اختلال ساختگی مشخص نیست. در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ها ، تخمین زده می شود که حدود ۱ % آن ها نشانه هایی دارند که معیار های اختلال ساختگی را بر آورده می کنند.

تشخیص افتراقی در اختلال ساختگی

۱- اختلال

نشانه جسمانی

۲- اختلال

تبدیلی

۳- اختلال

شخصیت مرزی

اختلال نشانه جسمانی مرتبط نامشخص

این طبقه در مورد نشانه هایی به کار می رود که در آنها ، نشانه های مخصوص اختلال نشانه جسمانی و اختلال مرتبط که ناراحتی قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی ، شغلی ، تحصیلی یا زمینه های مهم دیگر عملکرد ایجاد می کنند ، غالب باشند ، ولی ملاک های کامل را برای هیچ یک از اختلالات دیگر در طبقه اختلال نشانه جسمانی و اختلالات مرتبط بر آورده نکنند .

توجه : از طبقه اختلال نشانه نامشخص و اختلال مرتبط نباید استفاده کرد ، مگر این که موقعیت های غیر عادی وجود داشته باشند که در آنها اطلاعات برای دادن تشخیص مشخص تر کافی نباشد .

نمونه هایی از جلوه های این اختلال (نشانه جسمانی مرتبط نامشخص)

۱- اختلال نشانه جسمانی کوتاه مدت : مدت نشانه ها کمتر از ۶ ماه باشد

۲- اختلال اضطراب بیماری کوتاه مدت : مدت نشانه ها کمتر از ۶ ماه باشد

۳- اختلال اضطراب بیماری بدون رفتارهای مرتبط با سلامتی : ملاک D
برای اختلال اضطراب بیماری وجود ندارد

ملاک D اختلال اضطراب بیماری : رفتار های فرد در رابطه با سلامت بسیار افراطی هستند (مثلا به طور مکرر بدن خود را چک می کند) یا رفتار های اجتنابی ناسازگاری نشان می دهد(مثلا از قرار ملاقات با دکتر یا بیمارستان خود داری می کند) .

۴- حاملگی کاذب : عقیده غلط حامله بودن که با علایم عینی و نشانه های گزارش شده حاملگی ارتباط دارد .

علل (سبب شناسی)

اختلالات سوماتیک سمپتوم

Etiology

➤ Psychodynamic view

- *Caused by repression: people fight off anxiety by unconsciously preventing painful memories, thoughts, or impulses from reaching awareness.*

➤ Behavioral View

- *Grows from normal processes e.g. forgetting*
- *Learned through operant conditioning*
- *State-dependent learning (associated with conditions under which it occurred)*

➤ Other Causes

- *To cope with trauma.*
- *In children to long-term physical, sexual or emotional abuse.*
- *The stress of War, Natural disasters, Accidents*
- *Dissociative Amnesia cause Genetically (parents or close relations).*



الف) نظریه های سایکو دینامیک (روان کاوی)

قدیمی ترین نظریه ها درباره ی علل اختلالات سوماتیک سمپتوم نظریه های سایکودینامیک هستند و دلیل اصلی آن مقالات بسیار با نفوذ فروید درباره ی هیستری و سمپتوم های فیزیکی بدون توضیح است.

تئوری اصلی این نظریه درباره ی اختلالات سوماتیک روی خروج از بحران (رفع تعارض، یا حل اختلاف) تاکید دارد و یکی از جنبه های مهم نظریه خروج از بحران این است که سمپتوم های فیزیکی باعث رها شدن فرد از اضطراب می شوند یا کاری می کنند که او مجبور نباشد با استرس و کشمکش های زندگی مقابله کند.

نظریه پردازان سایکو دینامیک
معمولا افراد مبتلا به این اختلالات
را کسانی

می دانند که به وضعیت کودک
مریض برگشته اند (مکانیسم دفاعی
بازگشت) و نا آگاهانه در صدد جلب
توجه و رهایی از سمپتوم ها و
مسوولیت ها هستند و به این ترتیب
از اضطراب خود می کاهند.

نظریه پردازان روان کاو معتقدند
که در این اختلالات دومکانیسم
فعالیت دارند :

فایده ی اولیه و فایده ی
ثانویه

Primary Gain &)
(Secondary Gain

(ب) رویکرد های رفتارگرایی

نظریه پردازان رفتارگرایی معتقدند که سمپتوم های فیزیکی اختلالات سوماتیک سمپتوم برای افراد مبتلا پاداش به همراه می آورند . این سمپتوم ها شاید بتوانند فرد را از یک رابطه بین فردی دشوار و ناخوشایند رها سازند یا توجه دیگران را جلب کنند. در واکنش به این پاداش ها ، مبتلایان به این اختلالات یاد می گیرند که سمپتوم های خود را به دفعات بیشتری نشان دهند و هر بار ، بر شدت آن ها بیفزایند.

رفتار گرایان بر این باورند که هر چه آشنایی افراد با یک بیماری بیشتر باشد، سمپتوم های فیزیکی آن را با سهولت بیشتری ایجاد می کنند. ایده ی پاداش در نظریه ی رفتار گرایی به ایده ی فایده ی ثانویه در نظریه روان کاوی شباهت دارد، تفاوت آنها در این است که روان کاوان می گویند در مرحله ی اول کشمکش پشت پرده باعث به وجود آمدن اختلالات سوماتیک سمپتوم می شوند و در مرحله ی دوم پاداش ها حضور می یابند و فرد را خوشحال می کند اما رفتار گرایان می گویند که پاداش ها علت اولیه ی به وجود آمدن این اختلالات هستند.

(ج) رویکرد های شناخت گرا

نظریه پردازان شناخت گرا معتقدند که اختلالات سوماتیک سمپتوم نوعی انتقال اطلاعات یا ابزار احساسات هستند و وسیله ای در اختیار مردم می گذارند تا احساسات و هیجانات خود را ، که با روش های دیگر نمی توانند به آسانی ابراز کنند ، به اطلاع دیگران برسانند. شناخت گرایان نیز مثل روان کاوان معتقدند که احساسات و هیجانات بیماران مبتلا به این نوع اختلالات به سمپتوم های فیزیکی تبدیل می شوند، اما هدف از این تبدیل ، دفاع در برابر اضطراب نیست، بلکه به اطلاع رساندن احساسات شدید و مفرط خود به گوش دیگران است.

طبق این رویکرد کسانی که هیجانات خود را نمی توانند تشخیص دهند یا ابراز کنند و همچنین، کسانی که "زبان" سمپتوم های فیزیکی را از طریق تجربه ی دست اول با یک بیماری فیزیکی واقعی یاد گرفته اند (یعنی ، یاد گرفته اند که با زبان شکوه و شکایت از درد های جسمی منظور خود را برسانند) ، کاندیدا های خوبی برای اختلالات سوماتیک سمپتوم هستند

به تحریف های شناختی مراجعه شود

توجه: افراد مبتلا به این نوع اختلالات در پردازش اطلاعات سوگیری دارند که باعث می شود فکر کنند به بیماری های پزشکی مبتلا شده اند ، در حالی که چنین نیست و برای نشانه های خود هیچ توجیه پزشکی وعلتی وجود ندارد.

(د) رویکرد های اجتماعی – فرهنگی

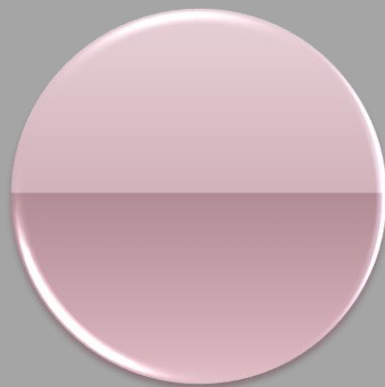
شواهد نشان می دهند که عوامل فرهنگی می توانند در نرخ شیوع اختلال سوماتیک سمپتوم تاثیر بگذارند، یعنی بیمار بودن نوعی نقش اجتماعی به وجود می آورد که از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است و به واسطه ی جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند شکل می گیرد.

برای مثال، در اکثر جوامع نقش بیمار به این معناست که فرد :

(۱) از نقش های عادی اجتماعی خود ، تا زمانی که بیمار است ، مستثنا می شود .

۲. معمولاً فرد مسئول بیماری خود نیست و در ایجاد آن مقصر شناخته نمی شود. بنابراین ایفای نقش بیمار به نگرشی که در فرهنگ های مختلف درباره ی سمپتوم های جسمی وجود دارد ، وابسته است. در بعضی فرهنگ ها ابراز درد فیزیکی برای نشان دادن رنج روانی ، روش مقبولی است و در این فرهنگ ها ، نرخ شیوع اختلالات سوماتیک سمپتوم بالاتر است. علاوه بر عوامل فرهنگی ، استاندارد های اجتماعی ، اقتصادی نیز بر نرخ شیوع تاثیر گذار هستند؛ از جمله کسانی که در روستا ها زندگی می کنند ، تحصیلات کمتری دارند و استاندارد زندگی آنها پایین تر است.

هـ) عوامل بیولوژیک



اثر ژنتیک – به عنوان مثال ، مطالعات امواج مغزی افراد مبتلا به اختلال تبدیلی نشان می دهد که اطلاعات حسی به مغز می رسد اما در ضمیر خود آگاه (ذهن هوشیار ثبت نمی شود) .



درمان اختلالات سوماتیک سمپتوم

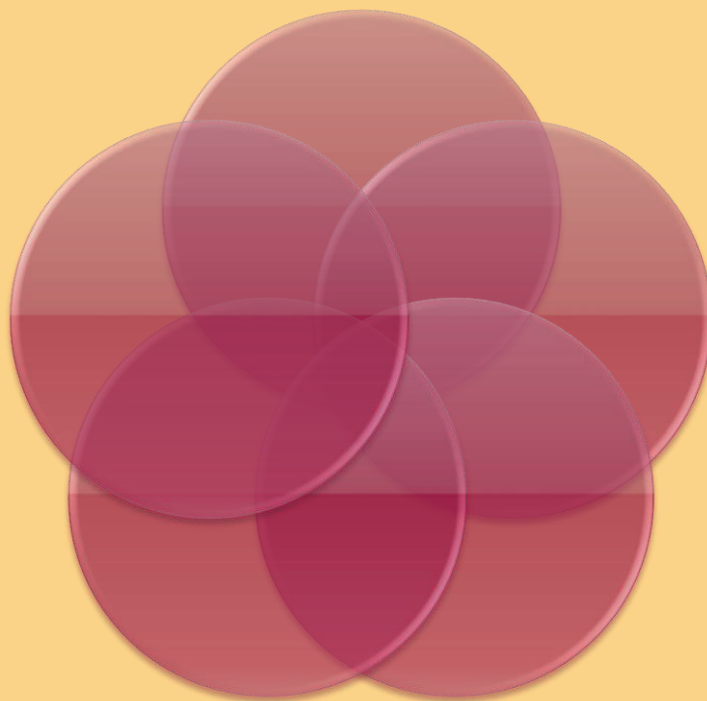
روش های درمانی

الف) درمان سایکودینامیک

(مخصوصا با تکنیک هیپنوتیزم)

ب) درمان های دارویی (تجویز داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای از شدت نشانه ها می گاهد)

ج) رفتار درمانی (آموزش مهارت های مقابله با اضطراب و مهارت های لازم برای زندگی در جامعه و محیط و آموزش ریلکسیشن و مدیریت استرس)



یکی از بهترین روش های درمانی موجود که روز به روز رواج بیشتری پیدا می کند درمان شناختی - رفتاری (CBT) است که تفکر و باور های غلط را به چالش می کشد و آنها را تغییر می دهد.

د) روان درمانی شناختی - رفتاری

درمان های اصلی اختلال نشانه های جسمانی

۱- درمان شناختی / رفتاری

۲- دارو درمانی

**درمان شناختی / رفتاری اختلال نشانه های
جسمانی**

**بررسی و انطباق
باورها و انتظارات
بیمار را در مورد
سلامتی و نشانه
های جسمانی**

**آموزش چگونگی
کاهش استرس**

**آموزش چگونگی
مقابله با نشانه های
جسمانی**

**کاهش اشتغالات
ذهنی درباره
نشانه های
جسمانی**

**کاهش اجتناب از
موقعیت ها و
فعالیت هایی که
باعث نشانه های
جسمانی می شوند**

**بهبود عملکردهای
روزانه در خانه، در
محل کار، در
روابط بین فردی و
در موقعیت های
اجتماعی**

**آشنا شدن با نشانه
های افسردگی و
سایر اختلالات
روانی**

**خانواده درمانی نیز
ممکن است با بررسی
روابط خانوادگی و
افزایش پشتیبانی
خانواده و عملکرد
بهتر آنها مفید باشد.**

دارو درمانی

داروهای ضد افسردگی می تواند به کاهش علائم مربوط به افسردگی و درد که اغلب با اختلال علائم جسمانی رخ می دهد، کمک کند.

درمان های خاص اختلال تبدیلی

۱- حذف
عامل
استرس

۲- فیزیو
تراپی
در موارد
خاص

۳- کار درمانی
برای حفظ
استقلال در
فعالیت های
روزمره زندگی

۴- درمان
افسردگی
واضطراب
همراه با
بیماری

۵- درمان
شناختی /
رفتاری

۶-
هیپنوتراپی

۷- روان
کاوی

۸- حساسیت
زدایی با حرکات
چشم و پردازش
مجدد (EMDR)

۹- تحریک
مغناطیسی
از طریق مجسمه
(TMS)

۱- حذف عامل استرس

۲- فیزیوتراپی در موارد خاص

۳- کاردرمانی برای حفظ استقلال در فعالیت های روزمره زندگی

۴- درمان افسردگی و اضطراب همراه با بیماری

۵- درمان شناختی / رفتاری

۶- هیپنوتراپی

۷- روان کاوی

۸- حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR)

تحریک مغناطیسی از طریق مجسمه (TMS)

درمان های خاص اختلال تبدیلی

TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION



درمان اختلال ساختگی

درمان اختلال ساختگی اغلب دشوار است، و هیچ درمان استاندارد وجود ندارد. از آنجا که مردم با اختلال ساختگی می خواهند در نقش بیمار ظاهر شوند، اغلب تمایلی برای درمان ندارند. با این حال اگر در یک حالت ملایم، روش بدون قضاوت به آنها نزدیک شوید، یک فرد با اختلال ساختگی ممکن است موافقت خود را برای روان درمانی اعلام کند.

با وارد کردن اتهامات مستقیم اختلال ساختگی، ممکن است فرد مبتلا عصبانی و دفاعی شود و یا به طور ناگهانی به رابطه با پزشک یا بیمارستان پایان دهد و به دنبال درمان به شخص دیگر و جای دیگر برود.

پروتکل درمانی در اغلب موارد باید به مدیریت شرایط و وضعیت ، به جای تلاش برای درمان متمرکز باشد . درمان به طور کلی شامل (روان درمانی) مخصوصا درمان شناختی / رفتاری و در صورت امکان، خانواده درمانی باشد

داروها ممکن است برای درمان اختلالات روانی دیگر که در حال حاضر همراه اختلال ساختگی وجود دارند (مانند افسردگی یا اضطراب) موثر واقع شوند . در موارد شدید، بستری شدن در بیمارستان روانی موقت ممکن است لازم باشد.