

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اختلالات روان تنی  
(سایکوسوماتیک)  
تهیه و تدوین: دکتر اصغر آقای

بیماری های «سایکوسوماتیک» بیماری های جسمی هستند که عوامل روانی در شروع و تشدید آنها مؤثرند. منظور این نیست که فقط علل روانی در به وجود آوردن این اختلالات دخالت دارند بلکه عوامل دیگر هم دخالت داشته منتهی عوامل روانی به صورت عوامل تسریع کننده یا کاتالیزور عمل می کنند.

در آسم حق تقدم با آلرژی است و در دیابت حق تقدم با عامل ارثی است و در تب خال یک عامل ویروسی، اما در این بیماری ها عوامل روانی، کاتالیزور هستند.

(منظور از کاتالیزور چیزی است که در فعل و انفعالات شیمیایی مستقیماً وارد نمی شوند ولی اثر تشدید کننده دارند.)

کاتالیزورهای مهم در بدن انسان ویتامین ها هستند. ویتامین ها دسته ششم غذاها می باشند که سوخت و ساز و متابولیسم را در بدن به راه می اندازند. اگر به کسی فقط ویتامین داده شود زنده نخواهد ماند اما بدون ویتامین هم انسان قادر به ادامه زندگی نیست. بنابراین همان نقشی را که ویتامین ها در بدن ایفا می کنند، علل روانی در ایجاد بیماری های سایکوسوماتیک دارند.

اختلالات روان تنی به طور ناگهانی به وجود نمی آیند بلکه ابتدا توسط نشانه هایی مثل استفراغ، تپش قلب و رنگ پریدگی ظاهر شده و استرس ها و ضربه های روانی به طور تدریجی روی فرد تأثیر می گذارند و اثر تجمعی آنها سبب بروز بیماری های سایکوسوماتیک می شوند.

## مکانیزم های ایجادکننده بیماری های سایکوسوماتیک

**1. سیستم عصبی مرکزی:** این محور در مقابل استرس مقاومت می کند. این نحوه مقاومت را سندرم سازگاری عمومی می نامند. این محور سندرمی ایجاد می کند به نام سندرم تطابق عمومی یا سندرم سلیه. اگر این محور در سیستم عصبی انسان وجود نداشته، انسان با کوچک ترین استرس تلف می شد.

**2. سیستم عصبی خودکار:** شامل سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک، ترشح اسید کلریدریک در معده بر اثر استرس شامل این حالت می شود و تحت تأثیر سیستم عصبی اتونومیک است. اگر ترشح بی موقع اسید معده در اثر عامل استرس زا به مدتی زیاد تکرار شود، فرد مبتلا به زخم معده می شود.

پزشكي روان تني بروحدت روان وتن وتعامل بين آنها تاكيد مي  
كند به عنوان طب مكمل **complementary**، ودگر  
شيوه **altevnative** نيز از آن ياد مي شود .

درمجموع اعتقاد بر اين است كه عوامل روان  
شناختي در پيدايش تمام بيماري ها اهميت دارد .

اين نقش در شروع پيشرفت تشديد يا وخامت بيماري مي  
تواند موثر باشد يا در زمينه سازي يا واكنش به بيماري تاثير  
دارد و از اختلالي به اختلال ديگرفرق مي كند .

طب روان تنی امروزه بخشی از زمینه  
طب رفتاری است .

در **DSM 5** طب روان تنی به توصیف عوامل روان شناختی موثر بر اختلالات طبی  
بصورت یک یا چند مسئله روان شناختی یا رفتاری که اثر نامطلوب و قابل ملاحظه  
بر سیر یک اختلال طبی عمومی می گذارد یا به طور قابل ملاحظه خطر پیامد نا  
مطلوب را در شخص بالا می برد ، می پردازد .

معدودی افراد مخالف این عقیده اند که عوامل روان شناختی  
و رفتاری تقریباً در تمام اختلالات پزشکی نقشی دارند

## ملاک های تشخیصی DSM 5 برای عوامل روان شناختی موثر بر وضعیت طبی

**A:** یک اختلال طبی عمومی

**B:** عوامل روانی به یکی از طرق زیر روی اختلال طبی عمومی تاثیر نا مطلوب می گذارد .

این عوامل بر سیر اختلالات طبی کلی موثر واقع شده اند به گونه ای که با رابطه زمانی نزدیک بین عوامل روان شناختی و تشدید یا کندی بهبود اختلال طب عمومی مشخص می شود .

**۱- فرضیه استرس:** طرفداران این فرضیه عامل بروز این بیماری ها را استرس می دانند. یک استرس ناگهانی و قوی یا چند استرس پشت سر هم به صورت تکرار شونده می تواند بیماری را بارز کند.

**۲- نظریه اختصاصی بودن:** معتقدان به این نظریه می گویند استرس تنها عامل به وجود آورنده نیست بلکه باید روان پویایی خاصی در شخص وجود داشته باشد و آن روان پویایی خاص با آزار و اذیت که برای فرد به طور دائم ایجاد می کند ، بالاخره بیماری سایکوسوماتیک را در فرد ایجاد خواهد کرد.

**۳- فرضیه آسیب پذیری عضوی:** طرفداران این نظریه معتقدند آسیب پذیری عضوی از قبل باید در فرد وجود داشته باشد که تحت تأثیر عوامل مخرب، تشدید شده و باعث بیماری روان تنی شود.

**۴- نظریه التقاطی:** که شامل مجموعه سه نظریه فوق است. یعنی هم استرس، هم روان پویایی و هم آسیب پذیری عضوی خاص، هر سه می تواند در ایجاد و بروز بیماری سایکوسوماتیک دخیل باشند.

**فرضیه های مرتبط با  
بیماری های روان تنی**

## انواع بیماری های سایکوسوماتیک (روان تنی)

بیماری  
کرونی  
قلب و  
افزایش  
ضربان  
قلب

فشار  
خون  
اساسی

چاقی

دیابت  
نوع دو

افزایش  
ترشح  
غدد  
داخلی

کاهش  
قند  
خون

کمپیر

واکنش  
های  
آلرژی

جوش  
و  
آکنه

آسم

کولیت  
مزمن  
(ورم  
مزمن  
روده  
بزرگ)

تهوع  
و  
استفراغ

سر  
دردهای  
تنشی

میگرن

1. **دستگاه گوارش:** زخم معده واثنی عشر از اختلالات روان تنی هستند. بر طبق نظریه روان پویایی، این افراد حالت تهاجمی داشته و زمانی که مقداری از این تهاجم را بیرون می ریزند و مقداری دیگر را کنترل کرده در درون خود نگه می دارند، این انرژی باقی مانده باعث ترشح اسید کلریدریک شده و در نتیجه ایجاد زخم در این ناحیه می کند.

2. **کولیت مزمن (ورم روده بزرگ):** این حالت بیشتر در آدم های زودرنج و حساس که مقاومت در آنها ایجاد شده دیده می شود. این افراد غالباً درون گرا هستند.

3. **فشار خون:** فشارخونی که علت قلبی و کلیوی و غددی دارند مورد نظر ما نیستند ، چون این فشار خون ثانوی به بیماری های دیگرند. فشارخونی که علتی برای آن نداریم و غالباً ارثی است اصلی یا اسانسیل گفته می شود. این افراد معمولاً انعطاف ناپذیر و کمال طلب هستند و این عدم انعطاف زمینه را برای فشارخون مستعد می کند. البته باید این مسئله را به یاد داشت که عامل اصلی ارثی است اما عوامل روانی و استرس در بروز آن نقش مؤثر دارند.

4. **بیماری های تنفسی** مثل آسم علاوه برداشتن زمینه ارثی معمولاً در افرادی دیده می شود که برونزگرا، مهاجم و فکور هستند.

5. دردهای استخوانی و مفصلی: ورم مفصل یا آرتریت روماتوئید، معمولاً از افراد پرکار، خوش قلب و خوش نیت که در باطن شخصیت متخاصم دارند دیده می شود. ورم مفاصل زمانی بیشتر می شود که خشم فروخورده ای در فرد به وجود آید و وی جایی برای بروز این خشم نیابد.

6. **دردهای ستون فقرات و کمردردهای روان تی:** ممکن است کمردرد بر اثر دیسک، ساییدگی مهره ها، تومورهای نخاع و ستون فقرات باشد، این بیماری ها چون علت عضوی دارند مد نظر نیستند. معمولاً دردهایی که در 3/1 بالای مهره ها باشد مثل مهره های اول پشتی و گردن بیشتر در افرادی دیده می شود که در انطباق خود با محیط پیرامونی دچار مشکل می شوند و نمی توانند هیجان هایشان را با محیط تطبیق دهند یا به عبارتی **coping** هیجانی با محیط ندارند. این افراد دارای خلق پایین به صورت طولانی مدت هستند.

7. **بیماری های ناشی از غدد مترشحه داخلی و تغذیه:** معمولاً بعد از وارد شدن استرس های یکنواخت و طولانی مدت به فرد، پرکاری تیروئید دیده می شود. از علل مشکلات تغذیه ای هم می توان به این نکته اشاره کرد که این افراد همیشه حالت تدافعی داشته و تعامل مناسب با محیط کار و خانه ندارند.

# راه های کنترل

بسیاری از مطالعات انجام شده وجود رابطه نسبتاً قوی بین فشارهای زندگی و مشکلات روانی را نشان می دهند که بر حسب مفاهیم آماری همبستگی آن 3 درصد است. بنابراین افرادی که دچار بیماری های روانی می شوند، فشارهای روانی مهم تر و معنادارتری را نسبت به افراد سالم و بهنجار تجربه کرده اند.

## عوامل کنترل کننده به دو دسته تقسیم می شوند:

1. واکنش صحیح فرد در مقابل با استرس ها مثل: روبه رو شدن با مشکلات و برخورد منطقی با آن، احساس مسئولیت درمورد تصمیماتی که می گیرد، روش های کاهش استرس را بیاموزد، برای استراحت و فعالیت های خوشایند وقت بگذارد.

2. تغییر عوامل بیرونی و یا محیط زندگی: بهبود وضعیت اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و نیز ارتقای کیفی روابط حاکم بر افراد یک جامعه با همدیگر و تناسب هماهنگی مابین مردم و سنت های حاکم بر جامعه می تواند در توسعه سلامت زندگی و روانی افراد اثربخش باشد.

عوامل روان  
شناختی به  
عنوان علل  
اختلالات  
جسمانی:



قبلاً تصور  
می شد که بعضی  
بیماری ها مثل آسم  
و کولیت عمدتاً در  
اثر عوامل روان  
شناختی ایجاد  
گردد.



تحقیقات این  
موضوع را  
ثابت  
نکرده اند  
اما،



عوامل روان  
شناختی به  
چهار طریق می  
توانند در  
ایتولوژی،  
تظاهرات و پیامد  
بیماری های  
جسمانی نقش  
داشته باشند.

## نقش عوامل روان شناختی در بیماری های جسمانی (طبی)

1. ممکن است باعث عادات ناسالم مثل پرخوری، کشیدن سیگار، مصرف بی رویه الکل شوند که از عوامل خطر ساز سایر بیماری هاست.

2. ممکن است باعث تغییرات هورمونی، ایمنولوژیک یا نوروفیزیولوژیک شوند که در شروع بیماری نقش داشته باشد یا بر سیر نهایی تاثیر بگذارد (مثل میزان مرگ و میر در میان بیماران پس از سکته مغزی که دچار افسردگی شوند).

3. عوامل روانی، درک شدت نشانه های جسمانی را تحت تاثیر قرار می دهند.

4. عوامل روانی می توانند در تصمیم گیری فرد برای درمان بیماری جسمانی تعیین کننده باشد.

## درمان اختلالات روان تنی:

از دیدگاه چند  
علتی تمام  
بیماری ها را می  
توان روان تنی  
تلقی کرد، چون  
هر اختلالی تحت  
تاثیر عوامل  
هیجانی است.

احساس  
خصوصیت،  
افسردگی و  
اضطراب به  
درجات مختلف  
در ریشه اکثر  
اختلالات روان  
تنی وجود دارد.

روان تنی اساسی با بیماری  
هایی مربوط است که عمدتاً  
بصورت تظاهرات جسمی  
خودنمایی می کنند شکایت  
اولیه معمولاً جسمی است  
بیماران به ندرت از اضطراب  
افسردگی یا تنش شکایت می  
کنند، بلکه شکایاتشان بیش  
تر بصورت استفراغ، اسهال  
یا بی اشتها می است.

50 درصد  
بیماران داخلی و  
جراحی در  
کلینیک های  
سرپایی تواماً  
آشفته گی های  
روان شناختی  
هم دارند.