

تقدیم به جان ای سارنو، دکترای پزشکی
از پیشگامان طب ذهن بدن (۲۰۱۷-۱۹۲۳)

فهرست

۹	نقدهای مثبت صاحب نظران.....
۱۳	تقدیر و تشکر.....
۱۵	مقدمه مترجم.....
۱۷	پیش‌گفتار.....
۱۹	فصل ۱: نگاهی کلی به اختلالات سایکوفیز یولوژیک.....
۲۶	فصل ۲: ارزیابی طبی بیمار مبتلا به اختلال سایکوفیز یولوژیک.....
۵۴	فصل ۳: توضیح دادن اختلالات سایکوفیز یولوژیک.....
۶۹	فصل ۴: مداخله‌های شناختی و رفتاری.....
۹۳	فصل ۵: فیز یولوژی و روان‌شناسی هیجان.....
۱۰۸	فصل ۶: ارزیابی روان تشخیصی.....
۱۴۷	فصل ۷: ISTDP تعدیل شده برای حرفه‌مندهای حوزه بهداشت.....
۱۸۲	فصل ۸: قالب مرحله به مرحله ISTDP.....
۱۹۶	فصل ۹: سنتز و نتیجه‌گیری.....
۲۰۲	پیوست.....
۲۱۱	منابع.....
۲۲۹	معرفی مؤلفان.....

نقدهای مثبت صاحب نظران

این کتاب جالب توجه، برای اهالی حرفه پزشکی، که اغلب هنگام درمان بیماران دچار نشانه‌های فاقد منبع عضوی سردرگم‌اند، ارزشمند خواهد بود. دکتر عباس و دکتر شوبینر مرجعی سلیس، فشرده و جامع نگاشته‌اند که اطلاعات مربوط به درک، سنجش و درمان انواع سندروم‌های ذهن - بدن را ارائه می‌دهد. کتابی بجا و ضروری است.

- پاتریشیا کاکلین، پی اچ دی، مؤلف بهینه‌سازی تأثیرگذاری روان‌درمانی پوشی

در این راهنمای بالینی آسان‌فهم تکنیک‌های تشخیص و درمان یکی از سخت‌ترین چالش‌های پیش‌روی درمانگران - بیماران دچار نشانه‌های فاقد توجیه طبی - مؤلفان، که مجموع خردشان از بیش از ۶۰ سال طبابت و تدریس برآمده است، نقشه ارزشمندی را جهت برقرار کردن روابطی معنادار، تأثیرگذار و متقابلاً راضی‌کننده با بیماران طراحی کرده‌اند. کتابی که مطالعه‌اش برای هر کسی که با بیماران مراجعه‌کننده با نشانه‌های فاقد توجیه طبی کار می‌کند لازم است.

- ریچارد م. فرانکل، پی اچ دی، استاد طب و طب سالمندان، دانشکده پزشکی دانشگاه ایندیانا

پنهان ز دیدگان خرد بالینی دو تن از دانش‌پژوهان پیشرو در درمان درد مزمن و سایر اختلالات سایکوفیزیولوژیک را در اختیار قرار می‌دهد. دکتر عباس و دکتر شوبینر تکنیک‌های مختلف تشخیص ابتلا یا عدم ابتلای بیمار به اختلالات سایکوفیزیولوژیک را به صورت کامل توصیف می‌کنند. آنها سپس، به شکلی روشن و در عین حال چندجانبه، توالی جامع مداخلات آموزشی، رفتاری، شناختی و هیجانی را در درمان این بیماران اغلب چالش‌برانگیز و مستأصل‌کننده ارائه می‌دهند. پزشکان و سایر اهالی عرصه درمان منبع ارزشمندی از تکنیک‌های مفید را برای لحاظ کردن در طبابتشان در این کتاب خواهند یافت.

- مارک آ. لاملی، پی اچ دی، استاد ممتاز و مدیر آموزش روان‌شناسی بالینی دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه ایالتی وین

پنهان ز دیدگان گنجینه‌ای است از تجربه بالینی، خرد طبی و تعبیر نظری. مطالعه این کتاب برای همه اهالی حرفه پزشکی که به دنبال روش‌های پالوده‌تر گوش دادن، مشاهده کردن، ارزیابی و درمان بیماران دچار اختلالات سایکوفیزیولوژیک هستند لازم است.

- آرنو ل. گاوتمیت، پی اچ دی، دانشکده پزشکی خانواده، دانشگاه ماستریخت، هلند

اختلالات سایکوفیزیولوژیک در همه تخصص‌های پزشکی دیده می‌شوند، بنابراین هر کسی که در کار ارائه خدمات بهداشتی درمانی به بیماران باشد باید این کتاب را بخواند. اینها گروهی از بیماران هستند که در بخش اورژانس معمولاً نمی‌توانیم کار چندانی برایشان انجام دهیم. این طیف از مشکلات بخش بزرگی از مصیبت‌های بیماران ما را تشکیل می‌دهد و دیگر نباید "تشخیص حاصل از حذف سایر تشخیص‌ها" محسوب شود. این کتاب فوق‌العاده ما را به چالش می‌کشد تا ویژگی‌هایی از این اختلالات را بشناسیم و به بیمارانی که مدت‌های مدید در رنج حاصل از آنها رها شده‌اند یاری برسانیم.

- ساموئل کمپبل، دکترای پزشکی، استاد طب اورژانس، دانشگاه دالهاوزی، کانادا

پنهان ز دیدگان کتابی است که این حوزه بسیار به آن نیاز دارد. این کتاب که توسط دو تن از پیشگامان این حوزه، بالینگرانی ماهر با سال‌ها تجربه کار با این بیماران، نگاشته شده است شامل مجموعه ارزشمندی از داده‌های عملی و نظری است که برای هر بالینگری که با بیماران شبه جسمی^۱ کار می‌کند گرانبها خواهد بود، به ویژه پزشکان مراقبت‌های اولیه و روان‌درمانگران. انواع مختلف مداخلات خلاق و تأثیرگذاری که به‌طور اخص برای پزشکان مراقبت‌های اولیه و سایر متخصصان طراحی شده است و همچنین مثال‌های بالینی فراوان و رونوشت‌های جلسات واقعی روان‌درمانی‌های انجام شده توسط دکتر عباس از نقاط قوت شایان ذکر این کتاب است. فهم ما از این بیماران و نحوه کار ما با آنها در نتیجه درک مطالب این کتاب برجسته به حد چشمگیری تقویت خواهد شد.

- ویلیام ه. واتسون، پی اچ دی، دانشیار روان‌پزشکی (روان‌شناسی) و نورولوژی، دانشگاه روچستر

پنهان ز دیدگان کتابی است که هر پزشکی باید مطالعه کند. این کتاب شامل مرور کامل اجزای آموزشی، شناختی، رفتاری و هیجانی است که کمک می‌کند بیماران متوجه شوند استرس چگونه می‌تواند بر زندگیشان تأثیر بگذارد و زندگی‌نامه چطور می‌تواند روی زیست‌شناسی اثرگذار شود. **پنهان ز دیدگان** کتابی است که روش کار شما را عوض خواهد کرد و بهبود خواهد بخشید. این کتاب به شما کمک خواهد کرد در درمان بیمارانتان به نتایج موفقیت‌آمیزتری برسید.

- اریکا پوولی، دکترای پزشکی، مرکز پزشکی یکپارچه گروه ای اف بی، میلان، ایتالیا

پنهان ز دیدگان کتابی است ضروری برای همهٔ بالینگرانی که طبابت مرسوم قادر نیست نشانه‌های فیزیکی بیمارانشان را توضیح دهد. این کتاب راهنمایی سلیس و فشرده است که به شما کمک خواهد کرد درمان‌های مختصر علل هیجانی پی‌ریز آن‌چه را که اغلب با عنوان اختلالات فاقد توجیه طبی شناخته می‌شود بفهمید، بسنجید و ارائه دهید. با این راهنمای بالینی، می‌توانید در رهیافتان به این حالاتِ اغلب سردرگم‌کننده احساس تسلط بکنید و به این ترتیب می‌توانید بیمارانتان را در برخورد با آن‌چه که دارد باعث رنجشان می‌شود توانمند سازید. این کتاب ظرفیت ایجاد تغییراتی همیشگی در نحوهٔ فکر کردن و طبابت شما را دارا است.

- انجلا کوپر، پی اچ دی، استادیار دانشگاه دالهاوزی، کانادا

این کتاب تحول‌آفرین چشم‌انداز مفهوم‌سازی سلامت فیزیکی و ارتباط بین هیجانات و سلامت را تغییر می‌دهد. ترکیبی بی‌نقص از دانش عملی و نظری، همراه با شواهدی قانع‌کننده، ماهرانه در طول کتاب در هم تنیده شده است. **پنهان ز دیدگان** شامل رهیافتی ظاهراً بنیادگرا اما ساده است که مطالعهٔ آن برای همهٔ بالینگران لازم است.

- ای. آدریانا ویلسون، دکترای پزشکی، اف آر سی پی سی، بنیان‌گذار انجمن روان‌پزشکی مثبت‌نگر کانادا

اختلالات سایکوفیزیولوژیک شایع هستند، اغلب تشخیص داده نمی‌شوند و پزشکان مراقبت‌های اولیه را که راجع به "تشخیص ندادن چیزی" نگران‌اند با چالش‌های عمده‌ای روبه‌رو می‌کنند. دکتر عباس و دکتر شوبینر در **پنهان ز دیدگان** روشی کاربردی و مستقیم را برای رسیدگی به این اختلالات در طب بالینی ارائه می‌دهند. فصول مربوط

به فهم فیزیولوژیکی، ارزیابی و آموزش بیمار، و فصول مربوط به راهبردهای مداخله‌ای، هم شناختی رفتاری و هم هیجان‌مدار مبتنی بر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، با مثال‌های زیادی که مداخله‌ها را مدل‌سازی می‌کنند و توضیح می‌دهند پشتیبانی می‌شوند. این کتاب که سال‌ها تحقیق پشت آن است، اطمینان‌بالینگر را در رسیدگی به این بیماری‌ها و درمان آنها افزایش خواهد داد.

- برنی واکارو، دکترای پزشکی، اف‌ای پی‌ام، استادیار روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی هاروارد

حرفه‌مندهای بهداشت و درمان به‌کرات به حالات دردناکی برخورد می‌کنند که به درمان طبی پاسخ نمی‌دهند، اما تا الان ابزار چندانی برای کمک به این بیماران در اختیار نداشته‌اند. این کتاب ابزارهای مورد نیاز جهت سنجش و درمان حالات دردناک این بیماران را، که به درمان‌های مرسوم طبی پاسخ نمی‌دهند، ارائه می‌دهد. مؤلفان با استفاده از مثال‌های بالینی نشان می‌دهند که چگونه مشارکت بیمار در درمان را برانگیزیم، چگونه با مقاومت برخورد کنیم، چگونه بیمار را یاری دهیم تا با هیجاناتی که معمولاً از آنها اجتناب می‌کرده‌اند روبه‌رو شوند و چگونه اضطرابی را که باعث بسیاری از این نشانه‌ها می‌شود تنظیم نماییم. کسانی که بیماران دچار درد مزمن را درمان می‌کنند باید خواندن این کتاب را ضروری بدانند.

- جان فردریکسون، ام‌اس دابلو، دانشکده روان‌پزشکی واشنگتن

اختلالات سایکوفیزیولوژیک هم‌زمان باعث سه مشکل می‌شوند: رنج بردن کسر بزرگی از بیماران، افزایش هزینه‌های کلی بهداشت و درمان و استیصال ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی. در این کتاب، دو تن از متخصصان پیشرو تشخیص و درمان این ناخوشی‌ها تکنیک‌های تشخیصی و مداخلات درمانی‌ای را معرفی خواهند کرد که ظرفیت بهبود شگرف وضعیت هر سه حوزه را دارا است.

- نت کوهن، دکترای پزشکی، مدرس روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی هاروارد

تقدیر و تشکر

الن مایل است مراتب امتنان خویش را به پاس حمایت همکاران مراکز هیجانانگیز و سلامت، پزشکی خانواده، طب اورژانس و طب داخلی دانشگاه دالهاوزی، ریچارد زهر، انجلا کوپر، جؤل تاون و رایان ویلسون، اعلام کند. هاوارد از مارک لاملی در دانشگاه ایالتی وین و الن گوردون در مرکز روان‌شناسی درد در لس‌آنجلس، به‌خاطر همیاری در تحقیقات، کار بالینی و آموزش، و نیز به‌عنوان دوست تقدیر می‌کند.

همچنین مایل‌ایم از خانواده‌مان تشکر کنیم؛ از همسر هاوارد، ول اورهولت، به‌خاطر توصیه‌های منطقی و حمایتش و از همسر الن، جنیفر، و فرزندانش لورن، ویل و انتونی به‌خاطر حمایت پایدارشان.

می‌خواهیم از همکاران زیادی که پیش‌نویس این کتاب را مرور کردند و بازخورد ارائه دادند تشکر کنیم. این همکاران عبارت‌اند از دکترها بیانکا هورنر، جوانا زد، انجلا کوپر، لوئار مَتر، سم کمپبل، آرنوگاو تسمیت و همکاران دانشگاه طب خانواده ماستریکت، سَتیون ادلر، پتریک لویتن و نَت کوهن.

ما از طراح با قریحه این کتاب، اریک کِلر، تدوین‌گر عالی آن، مایکل بتزولد و نمونه‌خوان فداکار، جرج نولتی، بسیار متشکریم.

هر دوی ما عمیقاً وام‌دار بیمارانمان هستیم که به ما امتیاز شناختن‌شان و فراگیری هرروزه نحوه تعامل ذهن و بدن را عطا کردند.

هنگام نگاشتن این کتاب، یکی از افرادی را که تأثیری به‌سزا بر کار ما داشت از دست دادیم، جان ای سارنو، دکترای پزشکی. دکتر سارنو از پیش‌گامان عرصه طب ذهن - بدن بود و طی ۴۰ سال گذشته کارهای زیادی در این حوزه انجام داده بود. جایش بسیار خالی است. داستان زندگی او اخیراً توسط مایکل گالینسکی در فیلمی با عنوان "همه آن خشم" مستندسازی شده است. دکتر سارنو بر یک نسل کامل از محققان و بالینگرانی که در زمینه درمان بیماران دچار اختلالات سایکوفیزیولوژیک فعال‌اند مؤثر بوده است. ما نیز مفتخریم که جزئی از آنان محسوب می‌شویم.

مقدمه مترجم

پنهان ز دیدگان کتابی است به قلم دکتر عباس و دکتر شوبینر در زمینه تشخیص و درمان اختلالات سایکوفیزیولوژیک (PPD)، که به کل اختلالاتی اطلاق می‌شود که در آنها شکایت جسمی است اما تمام یا بخشی از علیت به عوامل روان‌شناختی، به طور اخص هیجانات، برمی‌گردد. به لحاظ تطبیقی دامنه این اختلالات بسیار وسیع است و از علائم و نشانه‌های جسمی همراه با اضطراب تا سوماتوفرم‌ها و بیماری‌هایی که عوامل روان‌شناختی بر آنها مؤثر دانسته شده است را دربرمی‌گیرد. تحقیقات نشان داده‌اند که این اختلالات، با وجود وسعت تنوع و کثرت شیوع، اغلب تشخیص داده نمی‌شوند و از نظر دور می‌مانند: وجه تسمیه کتاب همین است.

این اختلالات از مخمصه‌های طبی محسوب می‌شوند و همان‌طور که می‌دانیم، هر جا مخمصه‌ای باشد طیفی از افکار، برخوردها و رفتارهای پسر رفتی، ناکارآمد و ناسازگارانه دور از انتظار نخواهد بود، که مآلاً به استیصال و رنج بیماران و دست‌اندرکاران بهداشت روان منجر می‌شود. پنهان ز دیدگان با ارائه ساختاری نظام‌مند و الگوریتمی، به زبانی عملی و علمی، مسیری را برای تشخیص و درمان این اختلالات فراهم می‌آورد که، بسته به مورد، از سطوح اولیه مداخلات بهداشتی‌درمانی تا درمان‌های کاملاً تخصصی را شامل می‌شود. ایضاً کتاب طوری نوشته شده است که می‌توان از آن به عنوان خودآموز و دستنامه بهره برد. پنهان ز دیدگان کتابی است که با خواندن آن آهی از سر آرامش خواهید کشید؛ کتابی که به کابوس دیرپای دوییدن و نرسیدن پایان خواهد داد.

از دکتر عباس و دکتر شوبینر به خاطر نگاشتن این کتاب دوران‌ساز سپاس‌گزارم و از دکتر عباس تشکر ویژه دارم که آن را برای ترجمه به بنده پیشنهاد دادند - این که توانسته باشم نقشی در این مهم ایفا کنم باعث افتخار است.

دکتر عنایت خلیقی سیگارودی

اسفند ۱۳۹۸

پیش‌گفتار

این راهنما حاصل سال‌ها طبابت، تحقیق و تدریس در زمینه تشخیص و مدیریت بیمارانی است که با انواع نشانه‌های فاقد توجیه طبی مراجعه می‌کنند، نشانه‌هایی که اغلب ناشی از اختلالات سایکوفیزیولوژیک (PPD) هستند. اختلالات سایکوفیزیولوژیک از سندروم‌های شایع نظیر سردرد، ناراحتی‌های شکمی و کمردرد، تا نشانه‌های نامعمول مثل پارس‌تری، حساسیت بیش از حد به صدا، پرش‌های عضلانی و ضعف توجیه‌نشده عضلانی متغیرند. متأسفانه، در طبابت مدرن، تعداد بیمارانی که تشخیص PPD می‌گیرند اندک است؛ آنان پنهان ز دیدگان‌اند. اما وقتی بدانید دنبال چه هستید، این اختلالات واضح و آشکار می‌شوند.

هدف ما این است که به شما کمک کنیم تا نقش فرآیندهای هیجانی را در سلامت بیمارستان درک کنید، یاد بگیرید که چگونه بیمار را ارزیابی کنید، برخی مداخلات مطبوعه مختصر را فراگیرید و تشخیص بدهید که چه موقع ارجاع بیمار یا سطح دیگری از مراقبت‌های بهداشتی درمانی ضرورت دارد. به این منظور، ابتدا اطلاعات ضروری مربوط به سنجش بالینی بیمار را مشکوک به ابتلا به اختلالات سایکوفیزیولوژیک را مرور می‌کنیم. سپس رویکردهای آموزشی و رفتاری مشاوره با مبتلایان به PPD را توصیف می‌نماییم. بعد از آن، فیزیولوژی هیجانات را توضیح می‌دهیم و روش‌های شناسایی و ارزیابی هیجانات در مصاحبه بالینی را تشریح می‌کنیم تا بتوان شما در سنجش، آموزش و درمان بیمار را بهبود ببخشیم. سرآخ هم رهیافت‌های درمانی هیجان‌مدار مختصر را به بالینگران ارائه خواهیم کرد. در فصل پایانی الگوریتمی پیشنهاد می‌کنیم که زمان حرکت به سمت مراحل بعدی یا ارجاع بیمار جهت اخذ مراقبت‌های پیشرفته‌تر را مشخص می‌کند. با وجودی که این کتاب حاصل ترکیبی از تجارب و تلاش‌های هر دو مؤلف است، لازم به ذکر است که فصول ۲ تا ۴ عمدتاً توسط دکتر شوبینر، فصول ۵ تا ۸ عمدتاً توسط دکتر عباس و فصول ۱ و ۹ توسط هر دو نوشته شده است.

هدف از نگارش این راهنما این است که بتوان شما را برای شناسایی و مدیریت

عوامل هیجانی، شناختی و رفتاریِ دخیل در ناخوشی بیماران مراجعه‌کننده به مطب ارتقا دهد و روابط شما با بیماران و رهیافت شما در مراقبت از آنان را بهبود بخشد. این دانش می‌تواند استفاده بیش از حد از خدمات پزشکی را کاهش دهد، اعتماد به نفس شما را در مقام بالینگر تقویت کند و پیامد بیماران را بهتر نماید. به‌علاوه، ممکن است به شما هم کمک کند که در سلامت هیجانی و فیزیکی خودتان تأمل کنید و به این ترتیب کیفیت زندگیتان را ارتقا دهید.

طیف وسیعی از بالینگران با مبتلایان به PPD تعامل دارند. پزشکان، فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگران، متخصصان پرستاری، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و سایر دست‌اندرکاران روزانه با این بیماران مواجه می‌شوند. امیدواریم که این راهنما برای همهٔ ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی مفید واقع شود.

ال‌ن عباس، MD و هاوارد شوینر، MD

فوریهٔ ۲۰۱۸

فصل ۱

نگاهی کلی به اختلالات سایکوفیزیولوژیک

الیزابت، زن ۳۵ ساله‌ای است که به مطب شما مراجعه کرده است و از حملات تنگی نفس، انواع و اقسام درد و دوره‌های گذرای حس خفگی اظهار ناراحتی می‌کند. در دو بررسی قبلی اختلال طبی خاصی پیدا نشده است. وقتی در مورد نشانه‌هایش با او صحبت می‌کنم یک قطره اشک روی گونه‌اش جاری می‌شود.

پیترو، مرد ۴۵ ساله‌ای است که با سابقه کمردرد مداوم در شش ماه گذشته مراجعه کرده است. این درد از چندین سال قبل آغاز شده و حالت ادواری داشته است. درد به پاهایش انتشار ندارد، اما می‌گوید که هر از چندگاهی در قسمت جلوی ران‌هایش حس مورمور شدن دارد. بررسی عصب‌شناختی نرمال است. در MRI شواهد بیماری دژنراتیو دیسک بین مهره‌ای در سه سطح کمری و برآمدگی دیسک بین مهره‌های کمری چهارم و پنجم، همراه با تنگی متوسط مجرای عصب در سمت چپ دیده می‌شود. او دو دوره فیزیوتراپی انجام داده، اما بهبودی چندانی نداشته است.

این دو بیمار نمونه‌های موارد شایعی هستند که ممکن است ناشی از علل سایکوفیزیولوژیک، علل ساختاری یا ترکیبی از این دو باشند. در طول کتاب، ما از این دو بیمار استفاده می‌کنیم تا نحوه تشخیص و درمان این علل محتمل را به شما نشان دهیم.

نگاه کلی

عوامل روان‌شناختی و هیجانی در بخش قابل توجهی از ویژگی‌های طب خانواده و همچنین در بسیاری از مشاوره‌های تخصصی نقش دارند (کرونکی، ۲۰۰۳؛ کرونکی و رُسمالن، ۲۰۰۶؛ ستوارت و نویز، ۱۹۹۹). فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده در مطب‌های مراقبت‌های اولیه معلوم کرد که ۴۰ تا ۴۶ درصد از بیماران حداقل یک نشانه فاقد توجهی طبی داشتند و در ۲۶ تا ۳۴ درصد آنان می‌شد نوعی اختلال شبه‌جسمی را تشخیص داد (هالر و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع عوامل روان‌شناختی و اجتماعی می‌توانند ریشه طیف وسیعی از نشانه‌ها، شامل گردن درد و کمر درد، سندروم‌های درد شکمی و لگنی، فیبرومیالژی، اضطراب، افسردگی، خستگی، بی‌خوابی و سندروم‌های کژکاری سیستم عصبی خودمختار نظیر سندروم روده تحریک‌پذیر و سندروم مثانه تحریک‌پذیر باشند (شوبینر و بتزولد، ۲۰۱۶). عوامل روان‌شناختی اغلب در شکست خوردن درمان، رعایت نکردن درمان، تأخیر در بهبودی آسیب‌ها و استفاده بیش از حد از خدمات طبی نقش بزرگی ایفا می‌کنند. بدبختانه، این عوامل اغلب نه تشخیص داده می‌شوند و نه درمان مؤثری دریافت می‌کنند (کرونکی، ۲۰۰۳؛ کرونکی و رُسمالن، ۲۰۰۶).

علاوه بر این، عوامل هیجانی دخیل در سلامت دست‌اندرکاران بهداشت و درمان نیز بر کیفیت زندگی و لذت بردنشان از فعالیت‌های بهداشتی درمانی تأثیر می‌گذارند. بیماران دچار سندروم‌های مقاوم به درمان و مسائل شدید هیجانی می‌توانند از حس رضایت مندی دست‌اندرکاران بهداشت و درمان بکاهند. وقتی این امور به‌طور مداوم اتفاق بیافتند احتمال فرسایش و خطاهای پزشکی وجود دارد (کروس‌کری و همکاران، ۲۰۱۰).

طیف عوامل علّی

هر بیمار دچار اختلال سایکوفیزیولوژیک، یا به اختصار PPD، با ترکیبی از نشانه‌ها، سابقه ناملايمات زندگی، واکنش‌هایش به آن نشانه‌ها و شرایط فعلی زندگی مراجعه می‌کند که منحصر به خود اوست. به این دلیل، PPD می‌تواند از هر چیزی، از عوامل در دسترس تر رفتاری، شناختی و بین‌فردی گرفته تا عوامل عمیق تر هیجانی ناخودآگاه، ناشی شده باشد (جدول ۱-۱).

جدول ۱-۱. طیف علل و درمان‌های PPD

ناخودآگاه	خودآگاه
تعارضات هیجانی، کمبودهای روانی و بینش ضعیف	عوامل آموخته شده شناختی، رفتاری و بین‌فردی
دلبستگی‌های آسیب‌دیده	دلبستگی‌های سالم
سنگین بودن بار تروما	اندک بودن بار تروما
متغیر یا کم بودن توان تحمل اضطراب	مناسب بودن توان تحمل اضطراب
دسترسی ضعیف به هیجان: الکسی‌تایمی	دسترسی مناسب به هیجان
مقاوم بودن به درمان	پذیرای درمان بودن
درمان‌ها	درمان‌ها
هیجان‌مدار	آموزشی، شناختی، رفتاری،
روان‌پوشی	مهارت‌سازی

پدیده‌های آموخته شده

بعضی از بیماران دچار موارد کم‌شدت‌تر PPD الگوهای فردی و رفتاری خاصی را آموخته‌اند. آنها در مورد نشانه‌هاشان نگرانی‌هایی دارند و طوری رفتار می‌کنند که نشانه‌ها را بدتر می‌کند. این اضطراب اغلب بر عضلات ارادی اثر می‌گذارد و باعث می‌شود که آنها با سردردهای تنشی یا درد گردن مراجعه کنند. ممکن است نشانه‌های آنها توسط دیگران، از جمله دست‌اندرکاران بهداشت و درمان، تقویت شود.

شاید این بیماران قادر باشند هیجانات برآمده از تروماهای گذشته را شناسایی کنند. آنها ظرفیت برقرار کردن روابطی با دلبستگی سالم را دارا هستند. آنها، به‌دنبال آگاهی یافتن از نحوه تولید نشانه‌ها توسط استرس و فرآیندهای ذهنی، معمولاً می‌توانند مسائل روان‌شناختی مسبب را شناسایی کنند و به مداخله‌های آموزشی، شناختی و رفتاری پاسخ دهند. درمان این بیماران عبارت است از توضیح دادن دقیق نقش زیربنایی استرس و معرفی روش‌هایی که بتوانند افکار و رفتارهای کژکار سهیم در نشانه‌ها را عوض کنند. رهیافت دیگر ممکن است تمرین مهارت‌های لازم جهت تشخیص و مدیریت استرس باشد. این موارد در فصول ۲ تا ۴ آمده است.

تعارضات ناخودآگاه

در سمت شدیدتر طیف PPD بیمارانی هستند که نشانه‌هاشان در اصل توسط فرآیندهای ناخودآگاه و هیجانی تحریک می‌شود. این بیماران اغلب الکسی‌تایمی دارند: مشکلی اولیه در شناسایی، تجربه و ابراز هیجانات. بار نشانه‌ها، شامل اضطراب و افسردگی، در این بیماران معمولاً سنگین‌تر است و حوادث آسیب‌زننده بیشتری را نیز در زندگی تحمل کرده‌اند. ممکن است بینش آنان نسبت به نقشی که هیجانات در نشانه‌هاشان بازی می‌کنند کمتر باشد. این بیماران اغلب به مداخله‌های طبی و روان‌درمانی‌های مرسوم پاسخ نمی‌دهند.

این بیماران به احتمال بیشتر به درمانی نیاز دارند که در ابتدا ظرفیت شناخت احساسات و فهم روابط بین احساسات و نشانه‌ها را تقویت کند. این نوع درمان و مثال‌های بالینی مربوط به آن در فصول ۵ تا ۸ شرح داده می‌شود.

پیوستاری وجود دارد

بین این دو قطب، بیماران زیادی قرار دارند که به ترکیبی از این دو رهیافت پاسخ می‌دهند. تکنیک‌های آسان‌تر که در فصول ۲ تا ۴ شرح داده شده‌اند در اکثر بیماران مراجعه‌کننده به مراکز مراقبت‌های اولیه خوب جواب می‌دهند. برخی از این راهبردهای درمانی برای بسیاری از دست‌اندرکاران بهداشت و درمان، به‌خصوص کسانی که قبلاً در مشاوره دستی داشته‌اند، آشنا است.

بعضی از بیماران دچار تعارضات هیجانی عمیق‌تر هم می‌توانند از برخی از این تکنیک‌های شناختی، رفتاری و آموزشی بهره ببرند. در مقابل، بعضی از بیماران متعلق به انتهای خفیف‌تر طیف هم می‌توانند از درمان هیجان‌مدار توصیف شده در فصول ۵ تا ۸ کمک بگیرند.

انجام بررسی‌های طبی معقول جهت رد کردن اختلالات ساختاری، و ارائه توضیحات روشن در این مورد که مغز به چه نحو حواسی تولید می‌کند که تجربه هم می‌شوند برای همه مبتلایان به PPD مفید خواهد بود.

انواع طبابت و مداخله‌ها

انواع زیادی از بالینگران بیماران دچار PPD را ویزیت می‌کنند. برخی از آنها در محیط‌های درمانی خیلی شلوغ و تحت محدودیت زمانی شدید کار می‌کنند و نمی‌توانند وقت زیادی برای بیمار بگذارند. بهتر است که این بالینگران خاستگاه‌های مختلف PPD، نحوه ارزیابی آنها، چگونگی ارائه مداخله‌های آموزشی، شناختی و رفتاری مختصر و نحوه تشخیص زمان صحیح ارجاع دادن این بیماران به متخصصین را بدانند.

برای سایر بالینگران که وقت بیشتری برای بیماران در اختیار دارند شاید فراگیری نحوه شناسایی علل نهفته PPD، نحوه ارائه درمان‌های شناختی، رفتاری و آموزشی، نحوه تشخیص‌گزاری دقیق روان‌پزشکی و چگونگی کمک کردن به بیماران جهت شناختن و پردازش کردن احساسات ناخودآگاه مفید باشد.