

درمان علائم شبه جسمانی  
در  
کودکان و نوجوانان

# فهرست

۶	..... درباره نویسندگان
۷	..... یادداشت ویراستاران
۹	..... مقدمه
۱۵	..... بخش ۱. شناخت علائم شبه جسمانی
۱۷	..... فصل ۱. درمان کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی
۳۷	..... فصل ۲. توصیف علائم شبه جسمانی
۵۹	..... فصل ۳. مدل زیستی - روانی - اجتماعی علائم شبه جسمانی
۸۳	..... بخش ۲. ارزیابی و آموزش
۸۵	..... فصل ۴. ارزیابی
۱۰۵	..... فصل ۵. آموزش
۱۲۹	..... بخش ۳. مداخله
۱۳۳	..... فصل ۶. سطح اول: عوامل فیزیکی
۱۵۸	..... فصل ۷. سطح دوم: عوامل هیجانی و رفتاری
۱۸۶	..... فصل ۸. سطح سوم: راهبردهای شناختی
۲۱۵	..... بخش ۴. همکاری
۲۱۷	..... فصل ۹. والدین و جامعه
۲۴۱	..... فصل ۱۰. مدرسه
۲۶۵	..... فصل ۱۱. همکاران مراقب سلامت
۲۸۵	..... فصل ۱۲. خلاصه، چالش‌ها و موفقیت‌ها
۲۸۹	..... پیوست: مطالب قابل تکثیر
۳۴۷	..... منابع
۳۵۴	..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۵۶	..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

## درباره نویسندگان

**دکتر سارا ای. ویلیامس<sup>۱</sup>**، یک روانشناس کودک در مرکز پزشکی بیمارستانی کودکان سیسیناتی<sup>۲</sup> است، جای که در آنجا مدیر بالینی برنامه تمرین استقلال عملکردی<sup>۳</sup> (FIRST) برای توانبخشی درد مزمن در کودکان بستری شده در بیمارستان است. او همچنین دانشیار پزشکی اطفال در دانشکده پزشکی دانشگاه سیسیناتی است. دکتر ویلیامس در ارزیابی، درمان و پژوهش درباره شرایط درد مزمن در پزشکی اطفال تخصص دارد.

**دکتر نیکول ای. زاکا<sup>۴</sup>**، یک روانشناس کودک در مرکز پزشکی بیمارستانی کودکان سیسیناتی است. حوزه کاری او با کودکان و نوجوانان مبتلا به شرایط درد مزمن و اختلالات اضطرابی است و به صورت تخصصی در ارزیابی و درمان اختلالات حرکتی عملکردی و تبدیلی و همچنین اختلالات معدی روده‌ای و غش کردن کار می‌کند.

---

1. Sara E. Williams  
2. Cincinnati Children's Hospital Medical Center  
3. Functional Independence Restoration  
4. Nicole E. Zahka

## یادداشت ویراستاران

در مجموعه متخصمان کودک و نوجوان گیلفورد<sup>۱</sup>، هدف ما این است که کتابخانه‌ای از کتابهای تئوری محور، نسبتاً کوتاه و عملی را با تمرکز بر مشکلات بالینی رایج و تکنیک‌های کلیدی مداخله، در اختیار متخصصین قرار دهیم. کتاب‌های این مجموعه با کتابچه‌های درمانی موجود که بر مسائل بالینی که طی اختلالات خاص یا بین آنچه به اصطلاح «ترک‌های<sup>۲</sup>» تشخیصی نامیده می‌شود تمرکز دارند و بر اختلالات خاصی مثل وسواس فکری عملی (OCD)، افسردگی اساسی یا اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (ADHD) تمرکز ندارند، متفاوت هستند. این چالش‌های بالینی از جمله درمان خواب و مشکلات سوماتیک، عدم تحمل حسی، عادت‌های ناخواسته و قانون‌گریزی‌های نوجوانی در میان کودکان و نوجوانانی که برای درمان رجوع می‌کنند رایج است و می‌تواند درمانگرانی که در آموزش یا کار بالینی خود با چنین مواردی روبرو نشده‌اند را سر درگم کند.

ما امیدواریم که با ارائه عنوان واضح و منسجم که راهنمای گام به گام عملی بی وقفه را ارائه می‌دهد، به متخصصین پرمشغله کمک کنیم تا راهبردهای ارزیابی و مداخله متناسب با نیازهایشان را انتخاب و اجرا کنند. همراه با هر کدام از این عناوین، تأکید بر درک عملکردی پیشایندها (آغاز‌گرها) و عوامل بعدی قرار دارد که باعث ایجاد و حفظ مشکل موجود می‌شوند. این چارچوب نظری پیوند مفهومی روشنی بین آسیب‌شناسی روانی هدف و ارزیابی‌های خاص و تکنیک‌های درمانی فراهم می‌آورد. نمونه‌های موردی زیادی مفهوم‌سازی مورد و انتخاب و اجرای درمان را نشان می‌دهند. ابعاد فنی مداخله از طریق روش‌سازی‌های بالینی، نمونه گفتگو، جزوه‌ها، اشکال و سایر مطالب دوستانه برای متخصصان شرح داده شده است.

تمام کتاب‌های این مجموعه، اطلاعات مربوط به مسئله مورد بحث از جمله توصیفی از نحوه شروع و حفظ رفتار و چگونگی آشکار شدن و تغییر آن در طول رشد و در موقعیت‌ها و بافت‌های مختلف را در بر می‌گیرد. الگوهای نظری بر رفتار مشکل و راهبردهای مداخله که پژوهش‌ها از آنها حمایت می‌کنند، تأکید دارند. همچنین رهنمودهای برای شناخت و رفع چالش‌هایی که ممکن است در طول درمان به وجود آیند نیز شرح داده شده است. سرانجام اینکه، با توجه به همپوشانی رفتارهای هدف این مجموعه با سایر مشکلات بالینی، راهبردهای برای ادغام درمان انتخاب شده، در یک برنامه درمانی جامع‌تر ارائه شده است.

سارا ویلیامز و نیکول زاکا در این کتاب، ارزیابی و درمان کودکان و نوجوانان با علائم بدنی را توصیف می‌کنند، یک وضعیت چالش برانگیز که در آن کودکان علائم بدنی را بدون علت پزشکی مشخص یا توضیح روشن درباره آن تجربه می‌کنند. همانطور که در این جلد تعریف شده است، علائم

---

1. Guilford  
2. cracks

جسمی چندین ماه یا بیشتر به طول می‌انجامد و منجر به آسیب جدی می‌شوند که در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات پزشکی و روانی شایع است و نه تنها برای کودکان و خانواده‌های آنها، بلکه همچنین برای جامعه پزشکی و درمانی که با این افراد در تماس هستند می‌تواند بسیار گیج‌کننده باشد. در نتیجه، کودکان و نوجوانان مبتلا که در یافتن علت یا تسکین درد با شکست مواجه می‌شوند ممکن است فرایندهای پزشکی پرهزینه و فرسایشی زیادی را تحمل کنند. جای تعجب نیست که در این مسیر سطوح بالای ناامیدی، پریشانی و ناتوانی امری متداول است.

دکتر ویلیامز و دکتر زاکا، هر دو روانشناس متخصص کودکان هستند که تجربیات ارزشمندی در زمینه کار با کودکان و نوجوانان مبتلا به علائم جسمی و خانواده‌های آنها دارند و یک مدل زیستی - روانی - اجتماعی جامعی برای ارزیابی و درمان این مشکل اغلب آزار دهنده ارائه کرده‌اند. آنها به طرز ماهرانه‌ای توصیف می‌کنند که چگونه درمانگر می‌تواند شکاف بین جنبه‌های پزشکی و روانشناختی تجربه کودک را از بین ببرد و ارتباط بین علائم جسمی و عوامل استرس‌زای روانی - اجتماعی را به کودک و خانواده آموزش دهد. هنگامی که کودک و خانواده درک معقولی از این ارتباطات پیدا کردند، با استفاده از درمان شناختی-رفتاری به کودکان آموزش داده می‌شود که چگونه به شیوه‌های سازگارتر به عوامل استرس‌زا پاسخ دهند. این مؤلفان همچنین رهنمودهای روشنی برای استفاده درمانگران از این درمان در بافت درمانی بزرگ‌تر از جمله، آموزش گام به گام در راهبردهای مؤثر برای مشارکت با سایر اعضای خانواده، مدارس و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی لازم برای اطمینان از تعمیم و دوام نتایج درمان ارائه می‌کنند.

مطالب موردی بسیار دقیق و طرح‌های درمانی نمونه، موارد بالینی عملی را در اختیار درمانگران قرار می‌دهند که به ندرت در کتابچه‌های درمانی یافت می‌شوند. اگر در برخورد با نشانه‌های گیج‌کننده الگوهای پیچیده علائم به راهنمایی تخصصی نیاز دارید، این کتاب، کتاب بسیار مناسبی برای شما است. ما با کار این نویسندگان بسیار آشنا هستیم و می‌دانیم که رویکرد درمانی آنها برای بهبود زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به علائم جسمی و خانواده آنها بسیار مفید است. ما بر این باوریم که اطلاعات بسیار ارزشمند این کتاب، برای کار عملی شما بسیار مفید خواهد بود.

دکتر جان پیاستینی<sup>۱</sup>

دکتر جای تی. واکاپ<sup>۲</sup>

---

1. John Piacentini  
2. John T. Walkup

## مقدمه

سه‌شنبه شب است و جانی احساس می‌کند حالش خوب نیست ناله‌کنان می‌گوید «مامان! حالم بده، بدنم داغ شده، گلوم می‌سوزه و شکمم درد می‌کنه».

مادر با حس کردن آنچه در سر فرزندش می‌گذرد می‌گوید «خوب، فعلاً بخواب تا ببینم فردا حالت چطوره».

به این ترتیب تعاملی رایج بین والد و کودک زمانی که کودک احساس خوبی ندارد، آغاز می‌شود. بیشتر اوقات، صبح روز بعد که کودک از خواب بیدار می‌شود، شکایات شب گذشته را فراموش کرده است. با این وجود، گاهی اوقات حتی داشتن خواب خوب شبانه، برای از بین رفتن علائم و بازگشت به حالت طبیعی کفایت نمی‌کند. کودکانی مثل جانی صبح‌ها هنگام بیدار شدن از خواب، هنوز احساس درد می‌کنند و بدین ترتیب، زنجیره‌ی از رویدادها اتفاق می‌افتد: کودک از رختخواب خارج نمی‌شود و والدین نگران می‌شوند. شاید مادر یادداشتی از طرف مدرسه مبنی بر هشدار در مورد گلو درد و ویروسی را به خاطر آورد و به همین خاطر سر کار نرود تا جانی را نزد دکتر ببرد. در برخوردهای پزشکی مستقیم، کودکان و خانواده‌ها خوش‌شانس هستند. آن‌ها به یک پزشک مراجعه می‌کنند و آزمایش‌های پزشکی را انجام می‌دهند. با پیگیری تلفنی بعد از ظهر بعد از آزمایش، شک در مورد گلودرد تأیید شده و علاوه بر تجویز دارو توصیه می‌شود در خوردن خوراکی با همکلاسی‌ها شریک نشود. بعد از دو روز استراحت و مصرف دارو حال جانی خوب می‌شود. او به مدرسه و مادرش نیز سر کار خود می‌رود و زندگی به روال عادی بازمی‌گردد.

این مورد موقعیتی است که علم پزشکی جوابگوی آن است و در دنیای مدرن جایگاه مخصوص خود را دارد. وقتی که شکایات علائمی که کودک از آنها شکایت دارد به روشنی با فرایندهای جسمانی مرتبط هستند، مثل موارد عفونی یا شکستگی‌های استخوان، مشکل به راحتی از طریق آزمایش‌های رایج پزشکی تشخیص داده می‌شود و بلافاصله بعد از یک طرح درمانی که شامل تجویز دارو و دوره‌های استراحت است، بهبود می‌یابد.

انتظارات جمعی از روال معمول پزشکی برآورده می‌شوند؛ یعنی تشخیص بیماری، تجویز دارو برای درمان، و استراحت باعث می‌شود علائم از بین بروند و این روند برای همه یکسان پیش می‌رود. در واقع پزشکی مدرن یک معجزه است.

اما در مواردی که این شیوه جوابگو نیست، چطور؟ وقتی کودکانی مثل جانی با شکایاتی مشابه به پزشک مراجعه می‌کنند و همان آزمایش‌ها را انجام می‌دهند، ولی نتیجه تمام آزمایش‌ها منفی است، چه کار باید کرد؟ همه امیدوارند که علائم مربوط به یک سرماخوردگی ناجور یا علائم تاخیری آنفلوانزا باشد و به مرور از بین برود، ولی چنین نخواهد شد. آن علائم هفته‌ها و ماه‌ها باقی می‌مانند.

نتیجه همه آزمایش‌های انجام‌شده منفی است. هیچ نشانه‌ای از عفونت، ضربه یا آسیب مشاهده نمی‌شود و عاملی نیست که علائم را توجیه کند. درنهایت، به کودکان و خانواده‌هایشان گفته می‌شود، هیچ دلیل پزشکی برای این علائم وجود ندارد و به دنبال برنامه درمانی نباشند. بدون دریافت پاسخی، کودک ناخوش‌احوال به دلیل این مشکلات اسرارآمیز در زندگی روزمره خود با مشکل مواجه می‌شود، و ناگهان پزشکی مدرن بیشتر شبیه یک کابوس می‌شود تا رؤیا.

این دنیای علائم شبه جسمانی<sup>۱</sup> است: وجود واقعی علائم شبه جسمانی بدون توضیحی سهل و آسان.

آشفستگی، سردرگمی و نگرانی‌هایی که کودکان و خانواده‌ها در چنین مواقعی تجربه می‌کنند را تصور کنید. به جای بازگشت به خانه با شرایطی که دکتر دارو تجویز می‌کند و بیمار پس از مصرف آن‌ها بهبود می‌یابد، نتایج کاملاً غیرمنتظره خواهد بود. بجای تبیین پزشکی مشکل، تبیین‌های زیادی که مشکل چه چیزی نیست، ارائه می‌گردد. ناگریز، یک متخصص پزشکی مستاصل و خسته، اظهار می‌کند که احتمالاً علائم «فقط در ذهن کودک وجود دارند» چیزی که نه درست است و نه کمک‌کننده. هیچ طرح درمان مشخص یا دارویی برای درمان وجود ندارد و با همه این آشفستگی‌ها و ابهامات، قطعاً راهکاری که اگر کودک فردا دوباره با این علائم از خواب بیدار شد چه کار باید کرد، وجود ندارد. به احتمال زیاد این امر وضعیت را بدتر می‌کند. سفر در دنیای علائم شبه جسمانی برای کودکان و خانواده‌هایشان و همچنین جامعه پزشکی و درمانی مشکل است. وقتی این کودکان و خانواده‌هایشان به مطب‌ها و مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، مهم است که تجربه آن‌ها در مورد این چالش‌ها را درک کنیم و این نکته را با آن‌ها در میان بگذاریم که درنهایت راهی برای کنار آمدن و غلبه کردن بر علائم شبه جسمانی وجود خواهد داشت.

در فصل‌های بعد، خلاصه‌ای از ماهیت علائم شبه جسمانی، افرادی که دچار آن می‌شوند، منشأ آن‌ها و درک آن‌ها در چارچوب زیستی-روانی-اجتماعی ارائه می‌شود. در سراسر این کتاب، عبارت «علائم شبه جسمانی» به کار برده شده است تا طیف گسترده‌ای از توصیف، مقوله‌بندی و تشخیص علائم شبه جسمانی که در میان کودکان و نوجوانان متداول هستند را ارائه کند. مهم نیست علائم را چه بنامیم، از کجا نشأت می‌گیرند یا آیا آن‌ها در سطح اختلال روان‌شناختی هستند یا خیر، نکته مهم این است که علائم شبه جسمانی از منظر زیستی-روانی-اجتماعی به بهترین شیوه درک شوند و به درمان مطرح شده در این کتاب پاسخ دهند. این کتاب همچنین بصورت جامع و دقیق نحوه ارزیابی مؤثر، آموزش و مداخله در علائم شبه جسمانی را ارائه داده است. در نهایت اینکه، اهمیت دامنه وسیع‌تر درمان از جمله چگونگی همکاری با خانواده‌ها، مدارس و همکاران حوزه مراقبت مرور خواهد شد. هدف هر یک از جنبه‌های درمان درک این شرایط و به کارگیری بهترین راهبردها برای سازگاری کودکان با علائم و بهبود عملکرد آنها است (نمودار ۱ را ببینید).

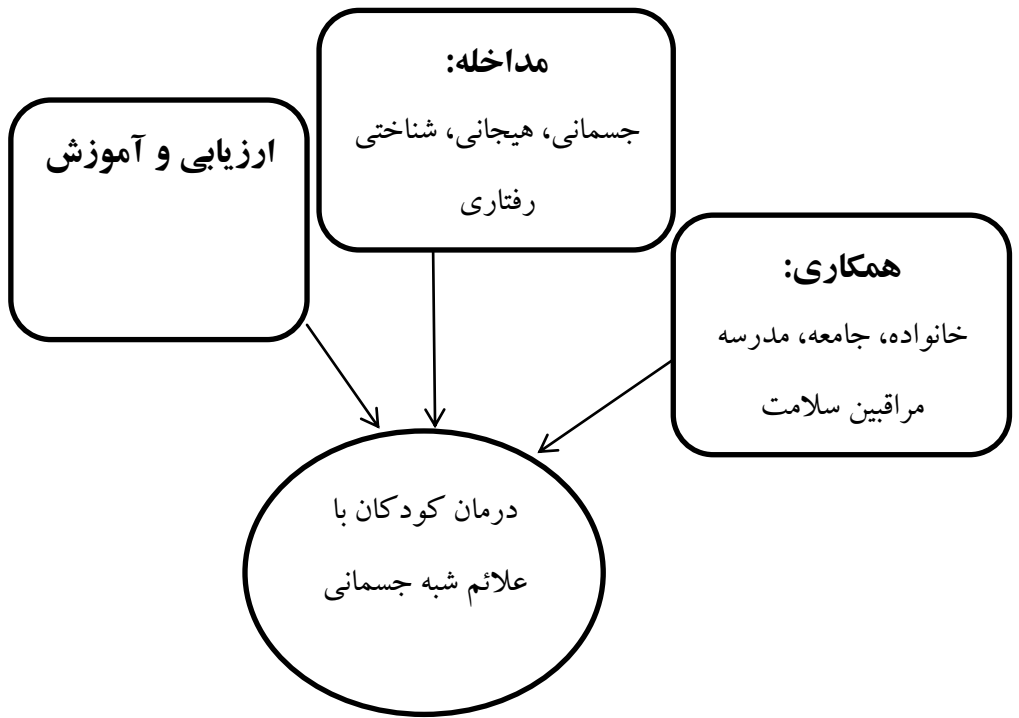
کتاب حاضر با این هدف نوشته شده تا منبعی در اختیار مراقبان سلامت روان باشد تا با استفاده از آن علائم شبه جسمانی را در کودکان تشخیص داده و درمان کنند. این همان کتابی است که آرزو داشتیم هنگام آموزش دادن به روانشناسان کودک و کار کردن در مراکز درمانی سرپایی و بیمارستان-هایی که کودکان در آن بستری شده‌اند، در اختیارمان بود. اگر در کار درمانی با کودکان سروکار دارید، این کتاب اساس ارزیابی، آموزش و درمان کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی را فراهم می‌آورد. اگر در درمان کودکان مبتلا به اضطراب و افسردگی و کاربرد رویکرد شناختی- رفتاری تجربه دارید، این کتاب به شما فرصت می‌دهد تا ابزارها و مهارت‌های موجود خود را در چارچوب درمان علائم شبه جسمانی تلفیق کنید و آن را برای کودکان دارای چنین نشانه‌هایی بکار برید. ارجاع کودک به خاطر اختلال تبدیلی ممکن است حتی قلب‌باتجربه‌ترین روان‌درمانگر را به لرزه درآورد. امیدواریم با خواندن این کتاب این ترس از بین برود و درمان نشانه‌های جسمانی واضح و قابل توضیح گردد. این کتاب برای تمام خوانندگان، چارچوبی مفهومی، مبتنی بر شواهد محکم فراهم می‌آورد و توصیه‌های عملی مؤثری برای درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به علائم شبه جسمانی را در اختیار درمانگران و خانواده‌ها قرار می‌دهد.

در سراسر کتاب، مثال‌ها، رهنمودها و تجربیاتی که حاصل سال‌ها کار با کودکان و خانواده‌های درگیر با این علائم است، ارائه شده است. ما آموزش خواهیم داد که این مفاهیم را در قالب عبارات واقعی برای کودکان توضیح دهید و چارچوبی ایجاد کنید تا در قالب آن این اطلاعات را با کار عملی‌تان تلفیق کنید، اما هدف واقعی این است تا زبان و سبک آشنای خودتان را پیدا کنید و این اطلاعات را به سبک خودتان بکار گیرید.

مطالب این کتاب به نحوی طراحی شده‌اند که برای کاربر، عملی و یاری‌رسان باشند. فهرستی از کار-برگ‌ها در بخش پیوست آورده شده که می‌توان از آن‌ها به‌عنوان راهنمایی برای ارائه درمان استفاده کرد. رویکرد درمانی توصیف‌شده در این کتاب برای کودکان سن مدرسه (۶ سال و بالاتر) تا نوجوانان (تا ۱۸ سال) کاربرد دارد. به منظور یکپارچه‌سازی و انسجام در سراسر کتاب از کلمه «کودکان» استفاده شده است، اما راهبردهای مطرح‌شده برای هر دو گروه کودکان و نوجوانان مناسب و مؤثر هستند. هنگام کاربرد، برای کودکان کم‌سن‌تر در مقابل نوجوانان، ملاحظات متفاوتی خاطر نشان شده است. همچنین، در کل کتاب عنوان «والد» بکار برده شده، اما خانواده‌ها ممکن است از افراد مختلفی تشکیل شده باشند و این واژه هنگام بحث درباره‌ی راهبردهای «والد»، جایگزین هر مراقبی است. در کل، با همه‌ی این اصول، امیدواریم که مراقبان سلامت روان، دانش وسیع‌تری از علائم شبه جسمانی به‌دست آورند و توانایی‌ها و مهارت‌های خود را بهبود بخشند و به درمان کودکانی با چنین نشانه‌هایی اطمینان پیدا کنند.

اگرچه تمرکز این کتاب بر نقش مداخلات روان‌شناختی و کاربرد درمان شناختی رفتاری (CBT) در درمان کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی است، ولی اهمیت درمان میان‌رشته‌ای هنگام کار با این گروه را نمی‌توان مورد تأکید قرار نداد. در واقع، درمان شناختی رفتاری برای کودکان با علائم شبه





نمودار ۱: طرح نهایی کتاب

جسمانی وقتی با همکاری و مشارکت همکاران تیم سلامت باشد، بیشترین توفیق را به همراه دارد. همان‌طور که در فصول بعدی ذکر خواهد شد، فهم نقش زیستی علائم، یک مؤلفه اصلی ارائه درمان مؤثر است و همکاری با مراقبین سلامت از جمله پزشکان، روان‌پزشکان، پرستاران، درمانگران فیزیکی و دیگران برای حمایت از موفقیت کودکان در مسائل جسمانی که با آن درگیر هستند، حیاتی است. در حقیقت، وقتی مشارکت یک مراقب سلامت روان در درمان کودکان با علائم شبه جسمانی ضروری است، که کودک برای علائم مشورت پزشکی دریافت کرده یا تحت مراقبت فعال یک پزشک باشد. گرچه این کتاب بر ارائه مراقبت سرپایی تمرکز دارد، درمان می‌تواند به‌طور مؤثری در سایر محیط‌ها مثل بیمار بستری در مراکز درمانی پزشکی یا روانپزشکی یا مراکز درمانی روزانه استفاده شود، مکان‌هایی که محتوا و ترتیب مداخله به همان شکل است اما فراوانی جلسات و توانایی مشارکت با اعضای تیم درمانی افزایش خواهد یافت. سرانجام اینکه، کودکان با تشخیص علائم شبه جسمانی در حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی با چالش روبرو هستند و همکاری با خانواده‌ها، دوستان و معلمان بخشی از فرایند این چالش است. لازم به ذکر است که هنگام کار با این کودکان، همواره باید بستر و زمینه‌ای بزرگ‌تر در نظر گرفته شود.

از تمامی کسانی که در زندگی شخصی و حرفه‌ای ما تأثیر داشتند تا این اثر را به سرانجام برسانیم، تشکر می‌کنیم. قبل از هر چیز، از خانواده عزیزمان به خاطر عشقشان، ویرایش کتاب و نظرات کارشناسی‌شان سپاسگزاریم. همچنین نهایت قدردانی خود را از استادانی که در تمام طول دوران تحصیل و اشتغال با آن‌ها کار کرده‌ایم، اعلام می‌کنیم. از کسانی که یاری‌مان کرده‌اند تا عشق به کار با کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی و خانواده‌هایشان را توسعه دهیم، نهایت سپاس را داریم. از اینکه فرصت کار با گروه برجسته‌ای از همکاران پزشکی و روانشناسی را داشتیم که هر روز از آن‌ها یاد گرفتیم، بسیار خوشنودیم. سرانجام اینکه، از تمام کودکان و خانواده‌هایی که با آنان کار کرده‌ایم سپاسگزاریم، کسانی که حقیقتاً در نوشتن این کتاب الهام‌بخش ما بوده‌اند. همچنین از حامیانمان که باعث شدند نخستین قدم‌ها را برای خلق این اثر برداریم و به ما درس شجاعت و استقامت آموختند سپاسگزاریم. مایه مسرت و خوشحالی است که با درمان توصیف شده در این کتاب، کودکان و خانواده‌های بیشتری زندگی خود را دوباره بازیابند.

## شناخت علائم شبه جسمانی

### مقدمه

نخستین بخش این کتاب، نظری اجمالی بر علائم شبه جسمانی از نظر تعریف، نظریه و مفهوم‌بندی دارد. این بخش اساساً برای مراقبان حوزه سلامت روان، در مورد ماهیت علائم شبه جسمانی، منشأ آنها و همچنین نحوه تفکر درباره آنها شناخت خوبی مهیا می‌کند. این چارچوب باعث ایجاد مشارکت مؤثر در رویکرد درمانی خواهد شد که در فصول آتی مطرح می‌شوند. به طور کلی، هدف بخش اول شناخت ماهیت علائم شبه جسمانی پیش از وارد شدن به بخش‌های ارزیابی، آموزش، مداخله و دنبال آن همکاری می‌باشد.

نقش درمان شناختی رفتاری (CBT) در درمان کودکان با علائم شبه جسمانی در فصل اول توضیح داده شده است. اگر فردی تجربه کار با این بیماران را نداشته باشد، حتی برای مراقبین حوزه سلامت روان که سالها تجربه کار با کودکان با رویکرد CBT را دارند، در صورتی که تجربه کار با این گروه از بیماران را نداشته باشند، نمی‌توانند به آسانی متوجه نقش یا مزیت بالقوه CBT در درمان این بیماران شوند. با این حال، CBT با توجه به تاثیر بر مدیریت فشار روانی (استرس) و ارتقای عملکرد که هدف نهایی درمان می‌باشد، چیزی برای ارائه به کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی دارد. یک بررسی نظری که تأثیر متقابل شناخت، هیجان و رفتار را در مورد فشار روانی و روش مقابله با آن بکار گرفته، چارچوبی برای درک کاربرد و اثربخشی این رویکرد درمانی فراهم می‌آورد.

در فصل دوم، اختلال علائم شبه جسمانی در بستری تاریخی از دو دیدگاه روان‌شناختی و پزشکی تعریف و معرفی می‌شود که شامل چهار گروه اصلی اختلال علائم شبه جسمانی می‌باشد: علائم عصب‌شناختی، علائم قلبی، درد و علائم گوارشی. علائم شبه جسمانی علائم فیزیکی واقعی هستند که گاهی همراه با توضیح پزشکی ساده و گاهی بدون این توصیف هستند، این علائم شبه جسمانی به عملکرد و کیفیت زندگی فرد آسیب می‌رسانند و با تنش‌های روان‌شناختی و بکارگیری سطوح بالای مراقبت‌های بهداشتی همراه هستند. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و همچنین پژوهش‌ها راجع به ماهیت

علائم شبه جسمانی در این فصل مورد بررسی قرار گرفته‌اند. هرچند محدود، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رشد و بقای علائم شبه جسمانی چندوجهی است. علاوه بر این مشخص کرده‌ایم که اختلال علائم شبه جسمانی چه هست، و چه نیست، این کار با بحث ویژه‌ای درباره‌ی تمایز آن از اختلالات ساختگی و نقش نفع ثانوی غیر ارادی انجام شده است.

سرانجام اینکه در فصل سوم، کاربرد مدل زیستی- روانی- اجتماعی در درمان علائم شبه جسمانی مورد بحث قرار خواهد گرفت، مدلی که اساس آن بر این ایده قرار دارد که علائم شبه جسمانی انعکاس دهنده‌ی فصل مشترک عوامل زیستی، روانشناختی و اجتماعی هستند. همچنین در این فصل، چارچوب نظری ارزیابی و آموزش زیستی- روانی- اجتماعی از جمله توضیح و تفسیر نقش سیستم عصبی خودکار، اضطراب پیش‌بین و نظریه‌ی دروازه‌ی کنترل درد<sup>۱</sup> ارائه شده است. علاوه بر این موارد، همچنین توضیحات بالینی در مورد نظریه‌هایی که می‌توانند برای آموزش و مداخله مورد استفاده قرار گیرند در فصل سوم ارائه شده‌اند.

# فصل ۱

## درمان کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی

در این فصل مقدمه‌ای پایه راجع به علائم شبه جسمانی و نقش CBT در درمان کودکان دارای این علائم ارائه می‌شود.

### منظور از علائم شبه جسمانی چیست؟

علائم شبه جسمانی شکایات فیزیکی مزمنی هستند که ممکن است با یک وضعیت پزشکی یا روان‌شناختی مشخص همراه باشد، مانند درد شکمی همراه با سندرم روده‌ تحریک‌پذیر، تپش قلب همراه با اختلال وحشت‌زدگی یا عدم تعادل در راه رفتن بدون هیچ دلیل مشخصی. پیشینه پژوهشی در مورد علائم شبه جسمانی در کودکان، بیشتر بر علائمی تمرکز کرده‌اند که ماهیت آنها از نظر پزشکی غیرقابل توضیح هستند، بدین معنا که علائمی هستند در غیاب یک بیماری مشخص (استون، کارسون و شارپ، ۲۰۰۵). این تعریف از علائم شبه جسمانی برای بیشتر کودکانی که برای مداخلات روان‌شناختی با این نوع مشکلات مراجعه می‌کنند، تناسب دارد و تمرکز اولیه کتاب بر همین موضوع است. با این حال، همان گونه که در مقدمه بیان شد، این رویکرد درمانی به کودکانی هم که از لحاظ پزشکی علائم شبه جسمانی مشخصی دارند مرتبط است.

علائم شبه جسمانی بسیار متداول هستند و تقریباً در تمام حوزه‌های پزشکی اطفال به‌ویژه حوزه سلامت از جمله تپش‌های قلبی نامشخص در کاردیوگرافی<sup>۱</sup> و درد شکمی کنشی در بحث بیماری‌های گوارشی مشهود هستند (کامپو و فریتچ، ۱۹۹۴). از دیگر علائم شبه جسمانی متداول می‌توان سرگیجه، سردرد، خستگی، ضعف عضلانی، تهوع یا ترکیبی از هرکدام از این موارد را نام برد. در چارچوب سیستم سلامتی موجود، بسیاری از کودکان دچار علائم شبه جسمانی دستخوش فرایندهای پزشکی پرهزینه و چندگانه‌ای برای پیشگیری از بیماری و ویزیت‌های پزشکی چندگانه همراه با پیگیری مستمر برای شناسایی علت علائم می‌شوند (بل‌میکر، اسپینوزا و پاگراند، ۱۹۸۵؛ کاپلان، گانیاتس و فروچ، ۲۰۰۴). باین حال، در بسیاری از مواقع، علی‌رغم همه آزمایش‌ها و مداخلات، کودکان و خانواده‌ها از طریق یک رویکرد صرفاً پزشکی، تشخیص را پیدا نمی‌کنند یا از آن طریق نمی‌توانند دردشان را تسکین دهند.

1. cardiology قلب‌شناسی

کودکان با علائم شبه جسمانی مزمن، سطوح بالایی از ناتوانی و پریشانی را تجربه می‌کنند (کامپو و فریتچ، ۱۹۹۴). با وجود این، آن‌هایی که علائم شبه جسمانی را تجربه می‌کنند در مقایسه با بزرگسالانی که در دوره کودکی این علائم را تجربه نکرده‌اند، به همان اندازه کودکان، سطوح بالایی از درد، ناتوانی و استفاده از خدمات مراقبتی را گزارش کرده‌اند (والکر، گاربر، وان‌سلیک و گرین، ۱۹۹۵). چنین همبستگی‌های رایج و پیامدهای طولانی مدت باعث می‌شود که به اثرات منفی علائم شبه جسمانی بر زندگی کودکان، همچنین اهمیت ارتقاء تشخیص و درمان کودکان مبتلا به چنین شرایطی بیشتر توجه شود.

مدل زیست-پزشکی سنتی علائم و بیماری، نه علائم شبه جسمانی را توضیح می‌دهد و نه راهی برای درمان ارائه می‌دهد (انجل، ۱۹۷۷). خوشبختانه، در پزشکی تغییر پارادایمی به سمت پذیرش یک مدل زیستی-روانی-اجتماعی از علائم و بیماری صورت گرفته است، مدلی که پاسخگوی بهتری برای اختلال علائم شبه جسمانی است (دراسمن، ۱۹۹۸). به عبارت بسیار ساده، این مدل اذعان می‌دارد که بدون در نظر گرفتن علت، علائم واقعی هستند و تحت تأثیر پاسخ‌های رفتاری و هیجانی کودک و همچنین بستری که کودک در آن زندگی می‌کند، قرار دارند. عدم توافق ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در تفسیر و درمان علائم شبه جسمانی، با ناامیدی و آشفتگی کودکان و خانواده‌ها همراه است (والکر، کاتن، کیگان، گاردنر و سالیوان، ۱۹۹۷). شناخت و درمان علائم شبه جسمانی در چارچوب زیستی-روانی-اجتماعی با کمک یک تیم میان‌رشته‌ای (از جمله پزشک، مراقب سلامت روان و درمانگر فیزیکی) عاملی بالقوه برای ارتقای کار بالینی است و به موجب آن پیامدهای مثبتی برای کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی خواهد داشت. این هدفی است که سعی می‌کنیم در این کتاب به آن برسیم، یعنی اطلاعاتی راجع به ارزیابی روان‌شناختی، آموزش و درمان علائم شبه جسمانی فراهم کنیم که ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی بتوانند به‌طور موثری از آن‌ها برای ارتقای کیفیت زندگی کودکان با چنین شرایطی استفاده کنند.

### علائم شبه جسمانی واقعی هستند

علائم شبه جسمانی شکایت‌های جسمانی واقعی هستند که در بدن ایجاد و تجربه می‌شوند؛ با این تفاوت که آن‌ها بعلت فقدان یک صدمه یا بیماری قابل شناسایی، خطرناک نیستند. همان‌طور که مفصل در فصل دوم و سوم بحث خواهد شد، علائم شبه جسمانی اغلب نتیجه پیام‌دهی نادرست و الگوهای ناسازگار در سیستم عصبی هستند. این چیزی است که علائم شبه جسمانی را منحصر می‌سازد. اساساً، علائم شبه جسمانی بیماری یا آشفتگی‌های بدنی را هشدار می‌دهند و شاخص‌های خوبی برای زمانی هستند که بدن نیاز به توجه دارد. ما از نظر زیستی مستعد هستیم تا به این علائم هشداردهنده توجه کنیم، علائمی که خطر را به ما هشدار می‌دهند و به بدن این امکان را می‌دهند که جلوی صدمات

بیشتر را بگیرد یا بررسی‌های بیشتری برای بهبود سلامتی انجام شود. آن‌ها بهترین ابزار ارتباطی برای بقا و ماندن در مسیر سلامتی در طول زندگی هستند. قابل درک است که فرد هنگام بروز این علائم، به آن‌ها توجه داشته باشد و در بهترین حالت، مشکل را که موجب علامت شده، برطرف کند. بعد از آن علائم از بین می‌روند زیرا وظیفه خود را انجام داده‌اند و بدن دوباره سلامتی خود را به دست می‌آورد. مشکل علائم شبه جسمانی این است که آن‌ها علامت‌دهنده خطر قریب‌الوقوع نیستند و در این حالت مانند یک پیام خطا عمل می‌کنند. متأسفانه، به همین دلیل، اغلب راه‌حل فوری که علائم از بین بروند وجود ندارد و در نتیجه به آسانی برطرف نمی‌شوند. در عوض، بدن به این علائم توجه می‌کند و با گذشت زمان، این امر مشکلات زیادی را از احساس مریضی گرفته تا از کارافتادن ناشی از علائم بوجود می‌آورد. برای مثال، همان‌گونه که همه می‌دانند در نیمه شبی آرام صدای آژیر دستگاه تشخیص دود را می‌توان شنید ولی گاهی حتی بهترین دستگاه‌های هشداردهنده هم دچار اشتباه می‌شوند. اما ما هر بار از جای خود می‌پریم، زیرا یاد گرفته‌ایم که این‌طور رفتار کنیم و باگذشت زمان این پاسخ مشکلاتی را به دنبال خواهد داشت. چنین مواردی برای توضیح علائم شبه جسمانی، مانند یک سری تمرین‌های واکنشی هستند بدون هیچ دود یا آتشی.

### غژ، غژ، غژ

برای درک بهتر تجربه علائم شبه جسمانی، یک لحظه تصور کنید که زندگی چه شکلی می‌شد اگر دائم یک صدای آوار می‌شنیدید. بیشتر مردم تجربه شنیدن صدای آژیر آشکارساز دود را دارند و آموخته‌اند که چگونه به چنین پیامی توجه کنند - از دست دادن سرخ‌هایی از وجود آتش در خانه، می‌تواند پیام‌های منفی داشته باشد. از آنجا که به نظر می‌رسد این نوع موقعیت‌ها اغلب در ساعت ۳:۰۰ صبح اتفاق می‌افتد، تصور کنید که در خواب هستید و به وسیله صدای زیاد غژ! غژ! غژ! از خواب بیدار می‌شوید، به احتمال زیاد شما در چنین وضعیتی سریع از جا بلند می‌شوید و بررسی می‌کنید چه اتفاقی افتاده است. بلافاصله به محض اینکه ببینید هیچ شعله‌ای وجود ندارد، خوشحال خواهید شد. نفس راحتی می‌کشید، اما هنوز مشکل برطرف نشده است، زیرا با وجود اینکه می‌دانید که پیام خطا بوده و خطری در کار نیست، ولی هنوز در گوش شما آن صدا به نحوی طنین‌انداز است و مانع می‌شود که دوباره به راحتی بخوابید. به سرعت این فکر به سرتان می‌زند که شاید گزینه دیگری برای توجیه این صدا وجود داشته باشد مثل ضعیف شدن باتری دستگاه. پس بلافاصله تصمیم می‌گیرید که باتری را عوض کنید. دوباره می‌روید که بخوابید، اما به محض اینکه سرتان را روی بالش می‌گذارید، دوباره صدای غژ! غژ! غژ! را می‌شنوید، باز بلند می‌شوید!

چه اتفاقی روی داده است؟ هیچ آتشی وجود ندارد (برای اینکه مطمئن شوید آتشی در کار نیست دوباره همه چیز را بررسی می‌کنید) درحالی‌که درست همین‌الان باتری را عوض کردید، سیگنال بسیار

واقعی و نگران‌کننده است، ولی هنوز هیچ کمکی به شما نکرده است که مشکل را تشخیص دهید. به این نتیجه می‌رسید که موقعیت باید پیچیده‌تر از چیزی باشد که بتوانید در ساعت ۳:۰۰ نیمه شب از عهده آن برآید پس بررسی‌های بیشتر را به صبح موکول می‌کنید. در گوش خود گوشگیر می‌گذارید، سرتان را میان بالش می‌فشارید و دوباره سعی می‌کنید بخوابید، باوجوداینکه این صدا به طرز باورنکردنی آزاردهنده است، به خودتان می‌گویید این بدان معنا نیست که خطری مرا تهدید می‌کند. شب سختی است. چراغ را خاموش می‌کنید، واقعاً نادیده گرفتن علامتی که آموزش دیده‌اید به آن توجه کنید بسیار دشوار است.

صبح وقتی از خواب بیدار می‌شوید، در وضعیت بهتری خواهید بود و عزم‌تان را جزم می‌کنید تا این مشکل را حل کنید. نگاهی سریع به موقعیت خواهید انداخت: مهم‌ترین دلایل این صدا را- وجود آتش یا تمام شدن باتری دستگاه- به اجبار با خود دستگاه دقیق بررسی می‌کنید و هر دو رد می‌شوند. به این نتیجه می‌رسید که لازم است به دلایل دیگری فکر کنید - موقعیت سختی است، نمی‌توانید خواب راحتی داشته باشید - با یک دوست با تجربه که نسبت به شما خواب بهتری هم داشته مشورت می‌کنید. با کمک دوستان به این نتیجه می‌رسید که علت محتمل‌تر سومی نیز وجود دارد، که از وضوح کمتری برخوردار است؛ شاید مشکل در مبدأ نباشد، و مشکل کلی‌تر است، مثل مشکل در سیم‌کشی منزل یا سیستم هشداردهنده ساختمان. اکنون به نتایجی دست می‌یابید. این را می‌دانید که چرا راه‌حل‌های قبلی شما به نتیجه نمی‌رسیدند؛ اگرچه که به نظر می‌رسید مشکل در محل سیگنال است- زنگ هشدار دود- اما مسئله می‌تواند بزرگ‌تر از آن باشد. در چنین مواردی، با تماس با متخصصان- برقکار و شرکت نصاب زنگ هشدار خانگی- روز بعد تکنسین از خانه شما بازدید می‌کند، سیم‌های معیوب شناسایی و مجدداً اصلاح می‌شود و روز بعد بهترین صدایی که تاکنون در زندگی شنیده‌اید را می‌شنوید، یعنی صدای سکوت. شما توانستید مشکل را حل کنید! هرچند راه‌حل آشکار نبود، ولی به‌هرحال پیدا شد. فقط لازم بود سراغ جای دیگری بروید.

اکنون یک گام فراتر از این مثال بردارید. وقتی بحث تجربه علائم شبه جسمانی مطرح می‌شود، این مسئله یک بسط خیالی، اما بسیار واقعی است. تصور کنید که این مسئله ناشی از اشکال کلی آشکارساز دود نبود و متقاعد شده بودید که مشکل مبدأ روشنی داشت، علی‌رغم آنکه تمام تلاش‌هایی که برای پیدا کردن آن انجام داده بودید با شکست مواجه شود. زندگی کردن با چنین صدایی می‌تواند شبیه چه باشد؟

اهمیت ندارد که چند بار به خودتان اطمینان دهید که آتشی در کار نیست، واقعیت این است که زنگ هشدار مشکلاتی برای شخص شما ایجاد می‌کند. اول خواب شما به هم می‌خورد. محرومیت از خواب باعث می‌شود که در کار عملکرد مناسبی نداشته باشید. خیلی زود، حتی زمانی که بیرون از منزل هستید، تمام چیزی که به آن فکر می‌کنید صدای آزاردهنده است. حالا اگر سیگنال «واقعی» یا



خیلی واضح و روشن باشد دیگر سخت است که در مورد آن صحبت کرد. میزان استرس شما بالا می‌رود و روز و روزگار بر شما سخت خواهد شد. بیشتر وقت‌ها به فکر فرو می‌روید و تمام تلاش شما صرف این می‌شود که چرا این اتفاق افتاد و تلاش می‌کنید تا آن را حل کنید. غژ، غژ، غژ. دوستان و خانواده شما ممکن است در مورد سلامت عقل تان سؤالاتی بپرسند- آنها حتی ممکن است جرأت کنند تا بگویند که خودتان این صدا را ایجاد می‌کنید یا تمام این موقعیت را به‌عنوان یک فریاد ناامیدانه برای جلب توجه انجام می‌دهید. تصور کنید این مسئله چقدر می‌تواند ناراحت‌کننده باشد! گویی انتخاب کرده‌اید که به این شیوه خودتان را عذاب دهید!

یک لحظه این موقعیت را واقعاً تصور کنید، هرچند ممکن است دردناک باشد. تصور کنید چقدر درمانده شده‌اید و از پا افتاده‌اید. برای کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی که همواره زنگ هشداردهنده‌ای را تجربه می‌کنند که قادر نیستند آن را خاموش کنند، این موارد دقیقاً چالش‌هایی هستند که هر روز با آن مواجه‌اند. از نظر بعضی از کودکان و خانواده‌ها، آنها هنوز به این موضوع نیندیشیده‌اند که می‌تواند دلیلی سیستماتیک برای مشکل (و مهم‌تر از آن راه‌حلی سیستماتیک) وجود داشته باشد، در حالیکه دیگران ممکن است آن را به‌عنوان یک عامل، سیستماتیک درک کنند، اما هنوز آمادگی لازم برای تنظیم مجدد آن را نداشته باشند. دقیقاً همانند آشکارساز دود، علائم شبه جسمانی راه‌حلی دارند؛ اما این راه‌حل آشکار نیست و به همین دلیل، حداقل در آغاز علائم، از عهده آن برآمدن ممکن است سخت‌تر باشد.

### تشخیص‌ها و اختلالات

وقتی علائم شبه جسمانی تداوم یابند، شدیداً آزاردهنده می‌شوند و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به سطحی می‌رسند که به‌عنوان یک اختلال مورد توجه قرار می‌گیرند. تشخیص علائم شبه جسمانی با نام‌های مختلفی خوانده می‌شود و این امر به سردرگمی در شناخت، تفسیر و درمان کودکان مبتلا به چنین مشکلاتی اضافه می‌شود. چند نمونه از وضعیت‌هایی با علائم شبه جسمانی که از نظر تاریخی کاربرد بیشتری دارند عبارتند از «اختلال سوماتوفرم»<sup>۱</sup>، یعنی هر نوع سندرم یا اختلال عملکرد، اختلال تبدیلی<sup>۲</sup> و همچنین علائم شبه جسمانی غیرقابل توضیح از نظر پزشکی<sup>۳</sup> یا MUPS. عبارت «عملکردی» اغلب به‌عنوان جایگزین عبارت «جسمانی»<sup>۴</sup> برای توصیف این نوع علائم بکار برده شده، عنوانی که به اختلال عملکرد سیستم‌های فیزیولوژیک بدن به تنهایی یا در کنار یکدیگر اشاره دارد. اختلال عملکرد با اختلالات «اندامی»<sup>۵</sup> که سابقاً تصور می‌شد ناشی از بیماری یا صدمه هستند متفاوت می‌باشد. علی‌رغم عدم توافق در نام‌گذاری اسامی، همه این واژه‌ها و عبارات به علائمی

1. somatoform disorder  
 2. conversion disorder  
 3. medically unexplained physical symptoms  
 4. somatic  
 5. organic

اشاره می‌کنند که واقعی و آزاردهنده هستند، ناشی از یک مشکل بزرگ‌تری هستند که معمولاً ریشه در سیستم عصبی دارد و درمان آن‌ها در حوزه پزشکی صرف دشوار است. در راستای اهداف این کتاب، عنوان «علائم شبه جسمانی» بکار برده می‌شود تا به‌طور گسترده‌ای به علائم بدنی بدون بیماری در دامنه وسیعی از سیستم‌های بدن اشاره کند. تشخیص‌های پزشکی و روان‌شناختی که برای کودکان شناخته‌شده با علائم شبه جسمانی استفاده می‌شوند، در فصل دوم به‌طور مفصل شرح داده شده‌اند.

همچنین لازم به یادآوری است که وقتی عبارت «علائم شبه جسمانی» در این کتاب بکار می‌رود، منظور شکم‌درد یا سردرد ادواری نیست که کودک را یکی دو روز از رفتن به مدرسه بازدارد. تشخیص علائم شبه جسمانی برای کودکانی بکار برده می‌شود که چیزی بیش از صدمه و تجارب گذرا داشته باشند. صدمه‌های کودکان به‌وسیله اینکه چقدر علائم مانع مشارکت کودک در فعالیت‌های متناسب با رشد و سن وی می‌شوند، ارزیابی می‌شود. این موارد می‌تواند شامل غیبت از مدرسه، دریافت نمره‌های پایین‌تر از معمول، آسیب به وضع حرکتی فرد (مثل، اشکال در راه رفتن، دویدن، بالا رفتن از پله)، مشکل داشتن برای شرکت در ژیمناستیک یا ورزش‌های دیگر، کاهش مشارکت با دوستان یا فعالیت‌های فوق‌برنامه یا ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره (مثل غذا خوردن، لباس پوشیدن، حمام کردن) باشد.

### ارزیابی پزشکی و درمان

از آنجاکه علائم شبه جسمانی به‌عنوان مشکلات فیزیکی نمایان می‌شوند، بیشتر کودکان ابتدا به دنبال درمان در محیط پزشکی می‌روند. از نظر پزشک، این بیماران مانند هر بیمار دیگری و یا خانواده او دارای یک مشکل فیزیکی بوده و به دنبال راه‌حل پزشکی هستند. بیماران و خانواده‌ها هم انتظار دارند با «روال همیشگی» پزشکی که در آن تشخیص پزشکی صورت می‌گیرد و به دنبال آن طرح درمانی ارائه می‌شود، روبرو شوند. ولی زمانی که این انتظارات برآورده نمی‌شوند، آن‌گونه که اغلب در مورد علائم شبه جسمانی شاهد آن هستیم، کودکان و خانواده‌ها و حتی گاهی اوقات مراقبین سلامت تا حدود زیادی درمانده و مستأصل می‌شوند. همان‌طور که در بالا ذکر شد، استفاده از یک رویکرد ارزیابی و درمانی زیستی - روانی - اجتماعی برای تمام کسانی که به کودکان خدمات ارائه می‌دهند و همچنین بیماران و خانواده‌ها مفید و مقرون‌به‌صرفه است. جذب شدن در این رویکرد باعث ایجاد تشخیص می‌شود (مثلاً، «می‌دانم درد شما چیست، مشکل شکم درد عملکردی است»)، علائم را از دیدگاه فیزیکی توضیح می‌دهد تا به نقش عوامل زیستی اعتبار بخشد و دری به سوی گفتگو درباره عوامل روانی - اجتماعی باز کند که ممکن است مرتبط با علائم شبه جسمانی باشند و همچنین در حفظ آن علائم نقش داشته باشند. مدل روانی - اجتماعی به‌طور مفصل در فصل سوم بحث شده است. متأسفانه، بعضی از کودکان و خانواده‌ها، هنوز ممکن است در برابر رویکرد زیستی - روانی -

اجتماعی چندرشته‌ای بر اساس این انتظارشان که درمان برای هر یک از علائم فیزیکی باید بیشتر یک راه‌حل پزشکی سنتی، از جمله عمل جراحی یا روشی دیگر یا تجویز دارو باشد، مقاومت می‌کنند. آن‌ها همچنین انتظار یک توصیه درمانی غیر فعال‌تر را دارند که انتظاری رایج از درمان پزشکی است، بدین معنا که انتظار خواهند داشت چیزی به آن‌ها داده شود (مثل، دارو) و منتظر بمانند تا آن کارساز شود و این از پیامی که وقتی تشخیص علائم شبه جسمانی به خانواده‌ها داده می‌شود فاصله دارد، پس آن‌ها نمی‌توانند آن را از مراقبین سلامت قبول کنند. آن‌ها ممکن است توضیح راجع به علائم شبه جسمانی را از دیدگاه زیستی درک کنند، اما تقاضا دارند تا جنبه‌های روانی - اجتماعی مرتبط با بیماری که ممکن است شیوه کاملاً جدیدی برای نگاه آن‌ها به بیماری باشد را مورد توجه قرار دهند. از این گذشته، یک رویکرد درمانی منفعل به ندرت برای هر شرایطی مؤثر خواهد بود که در آن فعالیت‌های موردنیاز که بخشی از بهبودی هستند، نادیده گرفته شوند؛ به‌ویژه موارد جسمانی؛ به این ترتیب خانواده‌ها انتظار شنیدن چنین چیزهایی را ندارند. بزرگ‌ترین موفقیت درمانی توسط مراقبان همه رشته‌ها وقتی حاصل می‌شود که خانواده‌ها را به دیدن این مسئله تشویق می‌کند تا نقش کودکانشان را بعنوان نقش اصلی در بهبود سلامت و بهزیستی خودشان بپذیرند.

### نقش مداخله روانی - اجتماعی

سرانجام اینکه، این کودکان و خانواده‌ها در جستجوی پاسخ‌هایشان، برای کمک به مدیریت این استرس که ممکن است به‌عنوان علت اصلی این علائم غیرقابل توضیح، مطرح شده باشد، و حتی علم پزشکی جوابگوی آن نیست، در مراحلی سر از اتاق مراقبین سلامت روان - یک روانشناس، مددکار اجتماعی، مشاور یا درمانگر - درمی‌آورند. در بیشتر مدل‌های پزشکی سنتی، تشخیص علائم شبه جسمانی از موارد تشخیص استثنا<sup>۱</sup> هستند («آزمایش منفی است، پس مشکل، این یا آن ... نیست») که در مقابل تشخیص شمول<sup>۲</sup> قرار دارد («آزمایش مثبت است، بنابراین، فرد به فلان بیماری مبتلا است!»، بنابراین برای تشخیص، کودکان و خانواده‌ها معمولاً با توجه به حس استیصال و آشفتگی‌شان در معرض آزمایش‌های زیاد با برخی پیامدها قرار می‌گیرند. وقتی یک خانواده وارد دفتر مراقب سلامت روان می‌شود، ممکن است انتظاراتی این‌چنین را مطرح کنند: «پزشک ما گفت ممکن است مشکلات روان‌شناختی دلیل این علائم باشد، زیرا آن‌ها هیچ دلیل دیگری پیدا نکردند» یا «به ما گفته شده به دیدن شما بیاییم، ولی واقعاً فکر می‌کنیم آزمایش‌های پزشکی بیشتری لازم است انجام شود»، یا «ما دیگر عقل‌مان به‌جایی نمی‌رسد و واقعاً نمی‌دانیم که دیگر چه کار باید بکنیم». کودکان و خانواده‌ها سراغ هرکسی که بتواند کمکی به آن‌ها بکند را می‌گیرند. مراقب سلامت روان به‌عنوان عضوی از تیم مراقبین سلامت نقشی مهم و محوری در درمان ایفا می‌کند.

1. exclusion  
2. inclusion

### شناخت مسیر

هنگام کار با کودکان دارای علائم شبه جسمانی و خانواده‌های آنان، صحیح است اگر فرض شود، آن‌ها در یک سفر نامیدکننده و گاهی اوقات طولانی پر از پیام‌های گیج‌کننده قرار داشته‌اند. مراقبین سلامت روان مسئولیت برقراری ارتباط با کودکان و خانواده‌ها را بر عهده دارند، زیرا فقط به این دلیل که مداخلهٔ پزشکی برای آن‌ها کارساز نبوده است، این بدان معنا نیست که علائم «همه در ذهن آن‌ها» وجود دارد. قضیه قرار دادن ذهن در برابر بدن نیست، بلکه ذهن و بدن با هم در ارتباط هستند و از طریق درک این ارتباط‌ها، کودکان و نوجوانان می‌توانند یاد بگیرند به شیوه‌های بسیار مؤثر و کارآمد بر علائم شبه جسمانی غلبه کنند.

قبل از هر چیز، مراقبین سلامت همانند کودکان و خانواده، نیاز دارند تشخیص دهند که این یک ارجاع معمولی نیست. بسیاری از اوقات، کودکان با علائم شبه جسمانی با هدف جستجوی درمان سلامت روان، سفر خود به سمت بهزیستی را آغاز نمی‌کنند. این‌ها کودکانی هستند که ابتدا با موارد مشکوک به مشکلات پزشکی ولی طی یک فرایند پر فراز و نشیب که در نهایت به ارجاع به مراقب سلامت روان ختم می‌شود به یک مرکز درمانی فرستاده می‌شوند. برای مثال، درست همان‌طور که یک کودک مضطرب انتظار دارد از یک ارائه‌دهندهٔ خدمات بهداشت روان، درمان بگیرد، یک کودک مبتلا به علائم شبه جسمانی انتظار دارد که از یک ارائه‌دهندهٔ مراقبت‌های بهداشتی درمان دریافت کند. به همین دلیل است که بعضی از کودکان و خانواده‌ها با ارجاع به مراکز سلامت روان مشکل دارند.

و به همان اندازه که کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی و خانواده‌هایشان ممکن است از دیدن یک ارائه‌دهندهٔ خدمات سلامت روان شگفت‌زده شوند، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روان نیز ممکن است از حضور کودکانی با چنین علائمی در دفتر کارشان تعجب کنند. آن‌ها همان کودکانی هستند که برای درمان اضطراب آمده‌اند، ولی به‌هرحال، شکم‌دردهای روزانه و حشمتناکی دارند. آن‌ها ممکن است فکر نکنند که می‌توانند درد خود را مطرح کنند، زیرا آنجا حضور دارند تا به درمان نگرانی‌هایشان پرداخته شود و در نهایت شکم‌دردشان به مراقب سلامت اولیه گزارش شود. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روان ممکن است از اینکه بیماران فعلی در طی یک هفته شکم‌درد یا سردردهای متعددی را گزارش کرده‌اند، شگفت‌زده شوند.

هم به کودکانی که هرگز انتظار نداشته‌اند یک ارائه‌دهنده خدمات بهداشت روان را ملاقات کنند و هم کودکانی که هم‌اکنون در حال دریافت درمان هستند، می‌توان مهارت‌های انطباقی را ارائه کرد. کودکان مبتلا به علائم شبه جسمانی، بی‌شبهت با کودکانی که قبلاً برای درمان اضطراب یا مسائل رفتاری به مراکز بهداشت روان آمده‌اند، نیستند. بعضی از کودکان که با نگرانی‌های بهداشت روان معرفی می‌شوند، ممکن است آگاهی بیشتری داشته باشند، صحبت کنند یا اضطراب و چالش‌های خلقی خود را شرح دهند در مقایسه، کودکان مبتلا به شکایت‌های جسمانی که بیشتر علائم