



## اضطراب أعضاء الجسم

### اضطراب أعضاء الجسم

(ICD-10 V F45) اضطراب الجسدية

: يمكن تقسيم اضطرابات الجسد إلى ثلاث مجموعات (2018) Andrawis كما وصف

1 - (اضطراب الجسدية (اضطراب الألم - ICD-10 F45.0)

2 - (اضطرابات قصور الغدد الصماء - ICD-10 F45.2)

3 - خلل وظيفي تلقائي / خلل وظيفي نباتي -

(أقصر نفسي على هذه الاضطرابات الثلاثة) (ICD-10 F45.3)

#### عام

و Tölle اضطرابات الجسدية متعددة الاختلالات والاضطرابات الأكثر شيوعًا. هم ، كما هو موصوف بالفعل ، تُصنف اضطرابات الجسدية كمصطلح عام. ICD-10 F45 ، تم تشخيصهم تحت أسماء مختلفة. وفقًا لـ Windgassen ، يعني "Somatoform". الشكاوى الجسدية هي دون دليل طبي ، ولكن يجب النظر إليها في سياقات الحالة النفسية ("الظهور في شكل مادي"). (أندراوس أ ، 2018

يصف المريض السمات الرئيسية لاضطرابات الجسدية بأنها مرض جسدي ليس بسبب مرض عضوي أثناء الفحص ، يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على أي عضو. يمكن أن تكون العواقب خطيرة بسبب تنوع Deister الطبي. كما يؤكد الأعراض المختلفة. الكثير من التحقيقات ضرورية ، وربما في التسلسل مع العمليات. غالبًا ما يستغرق المريض عدة سنوات لزيارة طبيب نفسي. في كثير من الأحيان ، ومع ذلك ، فإن المتضررين لا يذهبون إلى الطبيب النفسي. هذا يؤدي

إلى حالات حادة ومزمنة. تتطلب اضطرابات الجسدية ، والتي تسمى أيضًا الاضطراب النفسي ، استراتيجية تشخيصية (وعلاجية محددة) (المرجع نفسه)

### التشخيص التفريقي

الله. صف ترسيم حدود الهوس الغضروفوني بمجموعة متنوعة من الأعراض الصعبة. لذلك من المفيد Dilling et. مثل معرفة الطبيب للمريض جيدًا ولديه معرفة جيدة. لا يمكن إنكار أن المريض يشعر أن معرفة أعراضه غير سارة

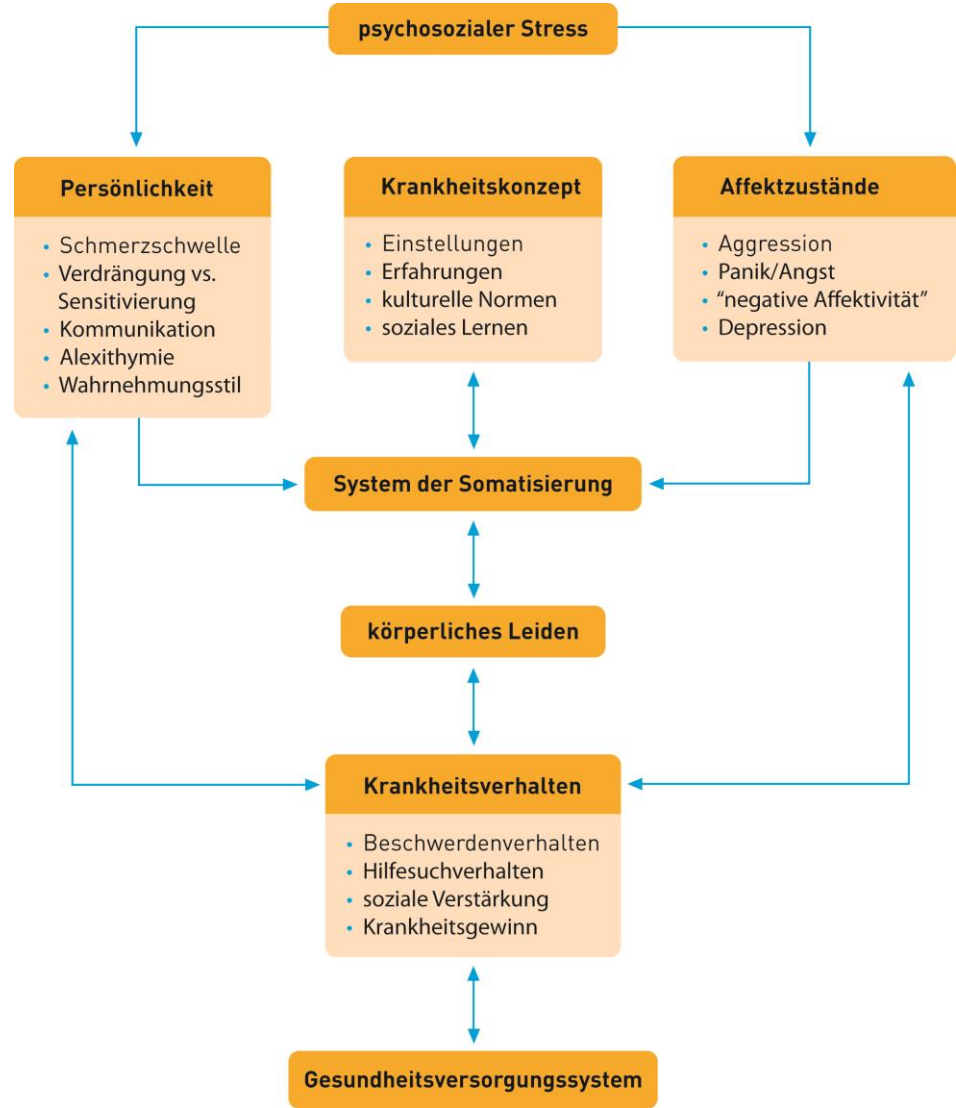
(Dilling H ،Mombour W ،Schmidt M H ،2008)

### مظهر

، مجموعة متنوعة من الأعراض: التعب ، وأعراض الألم ، والشكاوى القلبية الوعائية ، Deister هناك ، كما يصف والأعراض الجنسية والأعصاب الكاذبة ، واضطرابات الجهاز الهضمي (شكاوى الجهاز الهضمي) ، والغثيان وعدم الراحة في البطن ، ومشاكل في الأمعاء ، وأعراض قلبية رئوية (خفقان أو ألم صدر) ألم

في كثير من الأحيان ، لن يجد المتأثرون طريقهم إلى الطبيب النفسي إلا بعد عدة سنوات ، حيث لم يجد أي انزعاج عضوي (Deister A ،2005). لدى العديد من الفحوصات والعمليات السابقة أي تحسن

العلاقة بين الإجهاد النفسي والاجتماعي والشخصية والعاطفية ومفهوم المرض



الشكل 14: الارتباط بين الإجهاد النفسي والاجتماعي والشخصية والعاطفية ومفهوم المرض.

تم التعديل من Möller H J ،Laux G ،Deister A ،2005 ،p. 255

بمعنى أوسع ، إنه حوار صعب بين المريض والمعالج. المريض مقتنع بأعراضه العضوية. هو عادة لا يعرف الأسباب الله. وصف ، والسلوك تسعى (الاهتمام) (المريض) قوية. الأشخاص المصابون Dilling et. وبيئته الاجتماعية. مثل (Dilling H ،Mombour W ،Schmidt M H ، 2008).

## تاريخي

تحمل الاضطرابات الجسدية أسماء مختلفة في مفاهيم التشخيص والأنظمة القديمة. كان ما يسمى "الهستيريا" معروفاً بالفعل في القرن السابع hypochondria في اليونان القديمة. في الاضطرابات التي كان يشتبه "تحت الأضلاع" ، كان مصطلح عشر ، ربط سيدنهايم كلا المصطلحين. رأى بول بريكيه أن الهستيريا مرض متعدد الأعراض في منتصف القرن التاسع عشر. في العقود الأخيرة ، استخدمت المصطلحات الأكثر تنوعاً مثل "مجمع الشكاوى النفسية" و "متلازمة الخلط النفسي" ( ، ص 2005254 ، Deister A) .و "خلل التوتر العضلي" معاني مختلفة تماماً

## علم الأوبئة

عدد الحالات الجديدة في غضون عام هو 13 ٪. النساء أكثر عرضة لتكون 2: 1 بالنسبة للرجال. من بين المرضى في المستشفى العام ، يعاني 17-30 ٪ من هذه الاضطرابات ، حوالي ثلثهم من قسم الأعصاب. كما أوضح فراوينكنشت وبرونهور ، فإن آلام الظهر والرأس هي الشكل الأكثر شيوعاً للاضطراب الجسدي. في ثلثي المتضررين ، ويحدث اعتلال المشترك من الأمراض الكامنة ، وخاصة متلازمات الاكتئاب. على المرء أن يفرق بوضوح بين الاضطراب العاطفي و علم الأعراض الجسدي ، ولكن قد يكون هناك أيضاً نوبة اكتئاب مع أعراض جسدية ("الاكتئاب اليرقي"). في الوقت نفسه ، غالباً ما يكون هناك تشخيص لإدمان / إدمان المواد أو اضطراب الشخصية أو الرهاب أو اضطراب الهلع

في كثير من الأحيان ، يحدث اضطراب الجسد في مرحلة المراهقة ويتجلى في العقد الثالث من العمر ، ولكن يمكن أن يحدث أيضاً في أي عمر آخر. بعد ذلك بقليل ، يظهر اضطراب الألم الجسدي دائماً بين عام 40 و 50 من العمر

(Frauenknecht S ، Brunnhuber S ، 2008)

## etiopathogenesis

يشتبه في أن العوامل المسببة للأمراض المختلفة تتفاعل ، على سبيل المثال ، في الإجراءات التحليلية النفسية تصبح النزاعات اللاواعية في لغة الجسد واضحة. في النموذج العصبي الحيوي ، توجد بشكل متزايد اضطرابات الجسد في أقارب الدرجة الأولى.

أسباب تطور الاضطرابات الجسدية:

تحديد الهوية مع الأشخاص المتضررين -

هياكل شخصية غير مؤكدة ذاتياً للأشخاص المتضررين -

الحساسية الفردية لبعض الأجهزة -

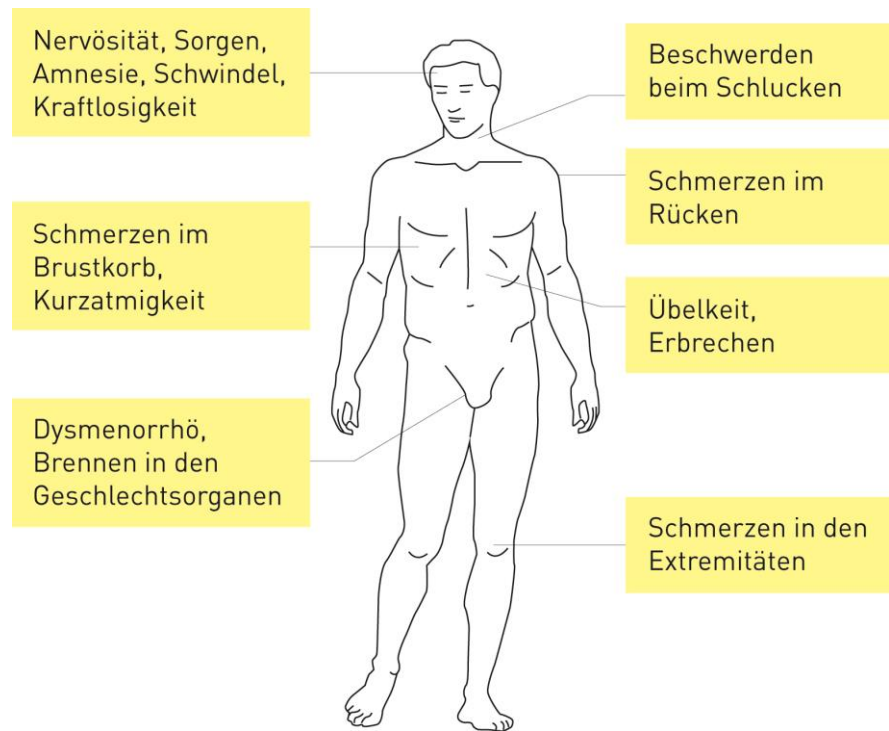
يفرط في الإجهاد ، والإجهاد البدني والعقلي على مدى فترة أطول -

غالبًا ما تكون المراحل الحرجة من الحياة أو المرض الجسدي أو الانفصال مسببة لاضطرابات الجسد ، كما وصفها -  
(Frauenknecht S ،Brunnhuber S ،2008). فراونكنشت وبرونهور

## الأعراض

، يُنظر إلى التعب على أنه مبهج من قبل الأشخاص الأصحاء. من ناحية أخرى ، فإن (2018) Andrawis كما لاحظ ، وهذا يتجلى في Windgassen و Tölle الأشخاص المنهكين هم من الناس المحمومين والمتوترين ، كما يتضح في التهيج ، والفرع ، وعدم التركيز ، وضعف الأداء ، والقمع ، وتقلب المزاج ، والإحباط والمزاج الغليظ. بالإضافة إلى ذلك ، هناك رأس فاجع ، شاغر ، دوخة غير منتظمة ، صداع خفقان ، أرق ، ولا سيما صعوبة النوم ، عدم راحة النوم ، الخفقان أمام العينين ، ارتعاش الأصابع ، إحساس غير سارة بالنبض / الإضافات السريعة ، شكاوى قلبية أخرى بدون نتائج (عضوية ، عجز ، إسهال أو الإمساك واضطراب في المعدة. (أندراوس أ ، 2018

## أعراض مختلفة للاضطرابات الجسدية



الشكل 15: أعراض مختلفة للاضطرابات الجسدية

## اضطراب الجسدية والأعراض

(ICD-10 F45.0) اضطراب الجسدية وأعراضه

### التشخيص التفريقي

اضطرابات الاكتئاب والقلق والعاطفي

كما يصف المؤلف (2018) ، يرتبط القلق والاكتئاب بدرجات متفاوتة من الاضطرابات الجسدية. ليس لديك لتشخيص إضافي هنا. فقط في حالة وجود حالة دائمة ، في المقدمة ، يجب إنشاء تشخيص إضافي (القلق / الاكتئاب). بعد سن الأربعين ، تشير الأعراض الجسدية المتعددة إلى ظهور الاكتئاب.

### الاضطرابات الجسدية

- ، في اضطراب الجسدية المزمن ، يمكن افتراض أن المرض الجسدي يتطور على مر السنين (مثل Deister كما يذكر). (فرط الحموضة / التهاب المعدة في المعدة يؤدي إلى قرحة المعدة لاحقًا).
- رفض المريض قبول النصيحة وتأمين الأطباء بصحة جيدة. لا تعتمد الأعراض الحالية على الاضطرابات الجسدية -
- إدانة وجود مرض واحد أو أكثر ، على الرغم من العديد من التحقيقات غير المثمرة. التعامل مع الافتراضات حول أصل - هذا المرض.
- مدة الاضطراب ما لا يقل عن نصف عام -
- على الرغم من عدم اليقين العضوي ، تسود الأعراض الجسدية المتعددة -
- السلوك الناتج عن هذا الاضطراب يؤثر على البيئة الاجتماعية والعائلية -
- (يمكن أن يشير ظهور الأعراض إلى كل جزء من الجسم وكذلك إلى كل نظام الجسم). (المرجع نفسه -

### DSM-IV اضطراب الجسدية والأعراض حسب

- تحدث الشكاوى الجسدية قبل سن الثلاثين ، وتدوم لسنوات ، مما يؤثر على البيئة المهنية والاجتماعية
- (Deister A ، 2005) ، يجب أن تكون المعايير التالية ، كما تؤكد
- :كانت متاحة. من المهم أن تحدث الأعراض الفردية في حالة حدوث اضطراب
- .أعراض الجهاز العصبي الكاذب ، وأربعة أعراض ألم تؤثر على أربعة مجالات مختلفة من الجسم -

باستثناء الألم ، واثنين من أعراض الجهاز الهضمي -

باستثناء الألم ، أعراض جنسية -

أعراض الجهاز الهضمي:

.عدم توافق الطعام ، والغثيان ، والتقيؤ ، والإسهال ، والشعور بالامتلاء

### أعراض الألم

صداع ، ألم عند التبول ، ألم أثناء الجماع وأثناء الحيض ، ألم المفاصل ، ألم في الصدر أو المستقيم والأطراف ، ألم في الظهر وآلام في البطن.

### الأعراض الجنسية وأمراض النساء

اللامبالاة الجنسية ، عدم انتظام الدورة الشهرية ، غالبًا مع زيادة النزيف ، التقيؤ أكثر تكرارًا أثناء الحمل ، اضطرابات القذف ، ضعف الانتصاب.

### الأعراض العصبية الزائفة

نوبات ، اضطراب في التوازن أو التنسيق ، أليفونيا ، إحساس بالتورم في الحلق ، ضعف أو شلل في العضلات ، صعوبة في البلع ، احتباس البول ، العمى ، الصمم ، رؤية الرؤية المزدوجة ، الهلوسة ، الإحساس بالألم أو فقدان اللمس

### اضطراب الجسدية

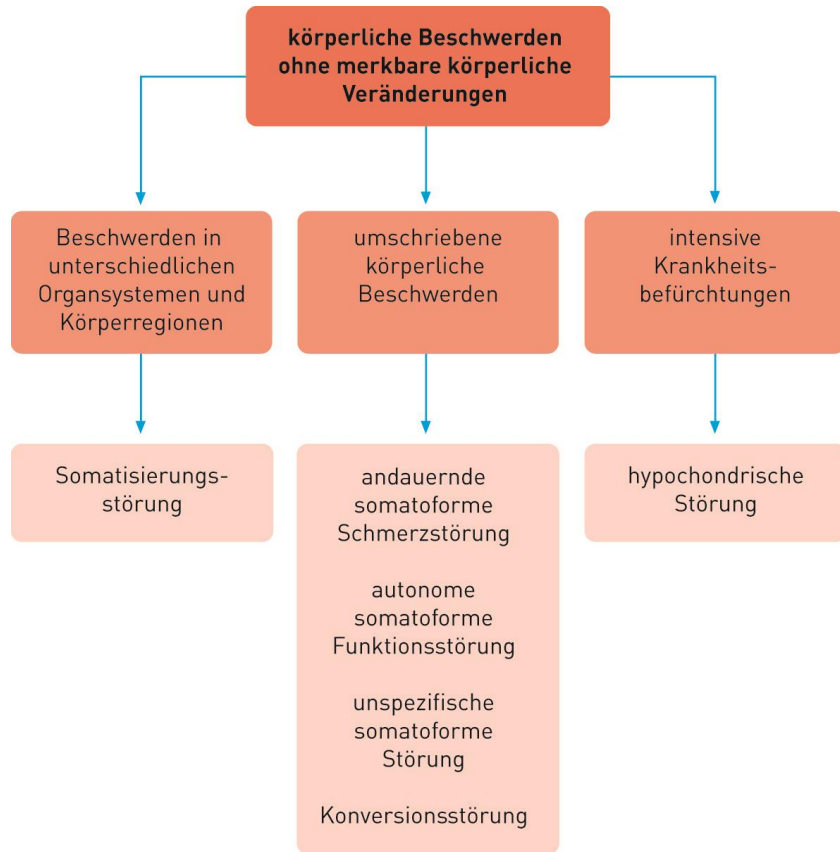
(ICD-10 F45.0) اضطراب الجسدية

على مر السنين ، هناك أعراض متكررة ومتغيرة ، مما يؤدي إلى فحص معقد أو سلبي في كثير من الأحيان في مرافق الله. وصف شكاوى الجهاز الهضمي الأكثر شيوعًا في Dilling et. طبية مختلفة. هناك أيضا عمليات غير حاسمة. مثل الغثيان والقيء والقىء والردة والألم. تظهر الأحاسيس الجلدية الاستثنائية في الإحساس بالحرقة ، وخز ، وحكة ، وخدر ، وطفح جلدي. أيضا ، شكاوى الدورة الشهرية والجنسية شائعة ، وكذلك القلق والاكتئاب. مسار الشكاوى مزمن ويؤثر أيضًا على البيئة الاجتماعية. المرضى يصبحون معاقين. الأعراض المذكورة شائعة عند النساء أكثر من الرجال وعادة ما تبدأ في سن المراهقة المبكرة (Dilling H ، Mombour W ، Schmidt M H ، 2008).

التشخيص

- إذا كانت هناك شكاوى عضوية متعددة لمدة عامين على الأقل دون دليل طبي ، -
- هناك ضعف في التعامل مع المجتمع والأسرة من خلال المعاناة والسلوك الناتج ، -
- المريض مقتنع بأنه مريض جسديًا ، ويرفض الاعتراف بالأسباب النفسية والزيارات والفحوصات للأطباء المختلفين أكثر -  
تكرارًا

### نموذج لتشخيص الاضطرابات الجسدية



الشكل 16: نموذج لتشخيص الاضطرابات الجسدية

(Moller H J ،Laux G ،Deister A ،2005 ،p. 263). تم التعديل من



## اضطرابات قصور الغدد الصماء

(ICD-10 F 45.2) اضطرابات قصور الغدد الصماء

التشخيص التقريفي

الله. التأكيد على الفردية للأعراض والتعرف على الآثار. يجب توخي الحذر. Dilling et. مهم في هذا الاضطراب ، مثل (Dilling H ، Mombour W ،Schmidt M H ،2008).

يجب أن تؤكد نتائج ذلك افتراضات المريض. هذه هي الرغبة في العلاج للتخلص من الأعراض. ويلاحظ أيضا الإفراط في تعاطي المخدرات. الالتزام أثناء العلاج مفقود. لا يثق المريض في الدواء الموصوف ويخشى الآثار الجانبية المحتملة. ومع (Dilling H ،Mombour W ،Schmidt M H ، 2008).

## المظهر من وجهة نظر ذاتية

، يشعر المرضى المصابون بالقلق الدائم من احتمال الإصابة بمرض عضوي. ذاتي ، يتم تفسير Deister كما يصف الشكاوى بأنها مرهقة بشكل استثنائي. المتأثرين بالخوف الشديد من يعانون من أمراض أخرى. يعوق الانشغال المستمر بالشكاوى القدرة المهنية والعلاقات الاجتماعية. "دكتور التسوق" هو جزء من الأنماط السلوكية للمتضررين. التغيير (Deister A ،2005).

## عرض المرضى

يستطيع المريض تحديد مرضه المفترض (مثل الورم الخبيث وسرطان المعدة والإيدز) وأي مرض جسدي يؤكد رأيه. بعد تحقيقات مفصلة ، لم يتم تأكيد هذه الأعراض التي وصفها المريض من خلال النتائج

كما أوضح فراوينكنشت وبرونهور ، فإن ظاهرة "مرض طالب الطب" تحدث في طلاب الطب ، وخاصة في المرحلة السريرية. يشتهب الأمراض العضوية ، وخاصة تلك التي هي حاليا موضوع الدراسة. المعرفة الطبية الجديدة تجلب معها (Frauenknecht S ،Brunnhuber S ،2008). المزيد من الاهتمام للجسم

## تشخيص اضطراب الغدة النخامية

(ICD-10 F 45.2) تشخيص اضطراب الغدة النخامية

يتميز اضطراب قصور الغضروف بالقلق الشديد حول جسم الشخص وصوره الخيالية المؤلمة. في هذه الحالة ، ليس مرض نقص التنسج الغضروفي كمرض ، بل ظهور متلازمة

### الأحاسيس الذاتية

يتعلق الموقف القلق بمخاوف حول الأعضاء التناسلية والتناسلية والجهاز الهضمي والقلب والدماع والنخاع الشوكي. يسبب وممرات الرياح ، خلل في الجهاز العصبي tolles القلق والهرمونات الناتجة عن الإجهاد ، كما هو موضح بالفعل في اللاإرادي. هذا يؤدي إلى تضخيم أعراض قصور الغضروفية (السيرك). يمكن ربط القلق الشديد للمريض بأعراض أعضاء الجسم الفعلية الموجودة بالفعل. إن هذا التلف الغضروفي النخاعي (المبالغة في التقدير) يثير ميل المريض بالقرب من الرهاب. تجدر الإشارة إلى أن كل شخص لديه سمات قصور الغدد الصماء. قد تعاني قصور الغدد الصماء من مرض (Tolle R ، Windgassen K ، 2009). خطير

### المصطلحات ذات الصلة

- نوسوفوبي
- خلل الحركة
- اضطراب التشوه الجسدي
- هيبوكوندريا
- عصاب قصور الغدة الدرقية

(Dilling H ، Mombour W ، Schmidt M H ، 2008)

DSM-IV تشخيص اضطراب قصور الغضروف الدماغي وفقاً لـ

- تؤخذ مهنة المريض مع مرضه على محمل الجد وتبدأ الفحوصات الطبية المناسبة. النتائج غير واضحة ويؤكد الطبيب - لطمأنة المريض

- من خلال إساءة تفسير الأعراض الجسدية للمرضى ، فإنهم يهتمون بفكرة المعاناة من مرض خطير

## علم الأوبئة

، فإن غالبية الممارسين العاميين وأطباء الباطنة يشخصون (Deister A، 2005) Deister كما سبق أن وصف الاضطرابات في تشخيصهم.

## الجسنة

هذا الخلل الخضري يؤثر على النساء أكثر من الرجال. في المستشفيات العامة ، تتراوح نسبة المتضررين بين 20 و 40 % ، في ممارسات الممارسين العاميين حوالي 10 % وفي عموم السكان حوالي 4 % . الاضطراب الجسدي الأكثر شيوعاً هو الخلل الوظيفي النباتي.

اضطرابات الألم الجسدية: مألوفة مع الرجال والنساء على حد سواء

اضطرابات قصور الغدة الدرقية: تؤثر على 4-6 % من عامة السكان ، وتؤثر على الرجال والنساء بنسب متساوية

## اختلال وظيفي اللاإرادي Somatoform

(ICD-10 F45.3) (الخلل الذاتي اللاإرادي في السوماتوفورم (الاضطراب الخضري

يصف المرضى أعراضهم بأنها مظاهر جسدية بحتة. ومع ذلك ، فإن الحقيقة هي أنه ، كما ديلينغ وآخرون. الله. وصف الأعراض الجسدية للجهاز العصبي اللاإرادي المستقل (المستقل) ، القلب والأوعية الدموية ، الجهاز الهضمي وكذلك

الجهاز التنفسي. كما يتأثر الجهاز البولي التناسلي. أكثر أشكال الشكوى شيوعاً هي اضطرابات في الجهاز القلبي الوعائي ((عصاب القلب) والجهاز التنفسي (فرط التنفس النفسي) والجهاز الهضمي (الإسهال والعصاب المعدي

. عند التشخيص ، من المفيد معرفة مجموعتين من الأعراض ليست نموذجية لأعراض الأعضاء

تتضمن المجموعة الأولى أعراضاً خصوصية وذاتية وغير محددة مثل الحرق أو الضيق أو الثقل أو الشعور بألم السوائل أو الانقسام. تظهر المجموعة الثانية الأعراض الناجمة عن تحفيز الجهاز العصبي اللاإرادي ، مثل الهزات ، والاحمرار ، والتعرق ، والخفقان.

وتستند هذه الاضطرابات على الاضطرابات الخضرية. من وجهة نظر المريض ، فإن مرض العضو هو المسؤول عن ، (Dilling H ، شكواؤه. غالباً ما يمكن إلقاء اللوم على المرضى المصابين بالإجهاد العقلي بسبب المشاكل والصعوبات

(Mombour W ،Schmidt M H ،2008)

## التشخيص

:الله. التأكيد ، أن تتحقق Dilling et. لتكون قادرًا على إجراء تشخيص دقيق ، كل هذه المعايير ، مثل

لا توجد إشارة إلى ضعف الجهاز أو العضو -

الحساسية الذاتية لجهاز واحد محدد فقط -

- التشبيث المرضي للمريض بفكرة أن يكون هناك مرض عضوي يتمتع بصحة جيدة على الرغم من تأكيد الطبيب -  
(Dilling H ،Mombour W ، Schmidt M H ،2008). التأثيرات المستمرة للتحفيز النباتي مثل الاحمرار والتعرق والخفقان والهزات -

## علاج

تعد العلاجات النفسية ، خاصةً أساليب العلاج المعرفي السلوكي ، فعالة بشكل خاص في اضطرابات الجسم التخيلية ونقص الغدد الصماء. لاضطرابات أخرى ، هذا العلاج يظهر تأثير أقل. توجد تأثيرات إيجابية في اضطراب آلام الجهاز الهضمي والجسم.

عناصر برنامج العلاج النفسي المعرفي السلوكي / برنامج علاج محدد

بناء العلاقات

كما يؤكد فراونكنشت وبرونهور ، من المهم أن يصف المريض شكاواه وأن يستمع المعالج بعناية ، ويعبر عن تقديره ويتخذ موقفًا مؤكدًا.

(Frauenknecht S ،Brunnhuber S ،2008)

## الدافع للعلاج

النهج العلاجي لشرح للمريض ، وتأثير (على سبيل المثال ، استرخاء العضلات وفقا لجاكوبسون لتخفيف الألم ، المهم أيضا تخفيف التوتر) في الاعتبار. الاتفاق على الأهداف معا

## أعراض التكيف

تعلم أساليب الاسترخاء (على سبيل المثال ، الاسترخاء التدريجي للعضلات) ، وصرف الانتباه خلال هذه التمارين ، ومذكرات الأعراض من أجل الملاحظة الذاتية للأعراض

## تطوير نموذج مرض عام

توضح معاناة الشخص المتأثر بالتدخل (مثل طرق الارتجاع البيولوجي والتجارب السلوكية والعلاقات بين النفس والجسم (من خلال الأساليب العلمية

## تحليل وتغيير الأفكار المختلفة وظيفياً

تسجيل المعتقدات المختلفة التي تؤثر على المريض

:الحد من الانسحاب الاجتماعي والسلوك الضار

يجب تشجيع المريض على إيجاد أنشطة ذات معنى بالنسبة له ، وإعادة تأسيس العلاقات الاجتماعية ، والانخراط في النشاط البدني وتحمل المسؤولية تدريجياً في المنزل وفي العمل

:الحد من التوتر والدافع للاستمتاع بالحياة

تعلم استراتيجيات حل المشكلات ، وبناء الهوايات ، واستراتيجيات إدارة الإجهاد

التدخلات الطبية للأعضاء والحد من التفاعلات المرتبطة بالأمراض

اطلب من المريض أن ينكر تكرار ونوع التدخلات الجسدية. الهدف من هذا الإجراء هو الإغفال التام لإعادة التأمين

## تقليل تعاطي المخدرات

التعرف على الآثار الجانبية للأدوية على المريض وإظهار خطر التبعية (على سبيل المثال: الاستخدام طويل الأمد (للاسييتامينوفين ضد الصداع يؤدي إلى تأثير متناقض

(Frauenknecht S ،Brunnhuber S ،2008)

نصائح عملية للعلاج النفسي الجسدي

- الانتباه إلى الاضطرابات الوظيفية -

- تجنب التحقيقات غير الضرورية -

- قبول شكاوى المريض -

subgoals الأهداف العلاجية دقيقة مع صياغة -

- تجنب مواجهة المرضى مبكراً مع نماذج الاضطرابات النفسية -

- والمعالجين من التخصصات الأخرى GP التعاون وتبادل المعلومات مع -

مهم: الدافع للعلاج -

علم العقاقير

، هناك عدد قليل من النتائج الموثوقة على العلاج الطبي Brunnhuber و Frauenknecht كما وصفها بالفعل لاضطرابات الجسدية

- مثبطات امتصاص السيروتونين في اضطرابات التشوه والجسم الغدد الصماء في الجسم مع تأثير فعال -
- أوبيبرامول (مشتق ثلاثي بيبيرازينيل ، مزيل القلق) في علاج اضطراب الجسدية اللاإرادي واضطرابات الجسدية -
- جرعة منخفضة من مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (أميتريبتيلين 10-75 ملغ) في علاج اضطراب الألم الجسدي . -
- ينبغي تجنب المستحضرات العصبية والبنزوديازيبين بسبب آثارها الجانبية (أعراض الحركية خارج هرمية ، وتطور الاعتماد) (Frauenknecht S ،Brunnhuber S ،2008)

## توقعات

مسار الاضطرابات الجسدية هو عادة مزمن. نادرا ، هناك مغفرات عفوية. تختلف صورة الاضطرابات الاجتماعية / المهنية والبدنية اختلافاً كبيراً من حالة إلى أخرى

:التكهن غير المواتية

العوامل التالية لها تأثير سلبي: ارتفاع مستويات اكتساب المرض الثانوي ، والتشبث بإدمان الانتعاش العضوي ، والأعراض التي لا تتعلق بالتجارب المؤلمة أو القلق

(Frauenknecht S ،Brunnhuber S ،2008)

## :توقعات رخيصة

من وجهة نظر التحليل النفسي والسلوكي ، كما يصف إيرمان ، فإن 65٪ من المرضى لديهم فرصة لتحسين دائم

:النتائج تعتمد على

ظهور المعالجة الثانوية -

(Ermann M ،2004) كلما بدأ العلاج ، كلما كانت فرص الشفاء أفضل -

## من وجهة نظر التحليل النفسي

:تشتمل الأساليب التحليلية على أشكال مختلفة

- العمل على حل النزاعات والتخلص من الأعباء المسببة للعقائير ، تستخدم العقائير العقلية أحياناً مع الإجراءات الخيالية -
- العلاج الجماعي التحليلي يحقق نتائج جيدة ، لأنه يمكن التعامل مع النزاعات الاجتماعية والسمات النرجسية جيداً داخل المجموعة

يوصى بإقامة المرضى الداخليين من أجل تعزيز الدافع العلاجي -

حافظ المريض للتحليل أمر لا مفر منه للدخول إلى اللاوعي ، لأن جميع أسباب الاضطراب تتحرف عن تكوينها. خلال -  
هذه العملية ، يتعرف المريض على أجزائه اللاواعية ويقبل مشكلته ومعاناته

يجب عدم إعطاء المريض الاهتمام والاهتمام الحصريين من قبل أقربائه. سلوك التدليل والرحمة للمتضررين ، وكذلك -  
تلبية الاحتياجات العصبية ، ودعم متلازمتهم وتعزيزها

(يعتبر العلاج الأسري في الفترة التي تسبق العلاج الفعلي. (إرمان م ، 2004 -

شخصياً ، أنا متأكد من أن إدراك وقبول المعاناة هو الطريق للشفاء -

### من وجهة نظر سلوكية

(Ermann M ، 2004) على المستوى الفسيولوجي ، هناك العديد من التطبيقات ، كما يذكر إرمان

الارتجاع البيولوجي والإفراط في التحفيز ، وتمارين الاسترخاء ، وإزالة الحساسية المنهجية وإعادة الهيكلة المعرفية ، أي -

عمليات الإدراك اللمسي في اضطرابات الجسد

، من جامعة يوهانس غوتنبرغ ماينز Witthoft M و Gerlach A و Hiller W و Oberfeld D و Katzer A يُظهر  
وجامعة كولونيا ، في دراستهم المشتركة (2011) ، العلاقة بين عمليات الإدراك باللمس مع اضطرابات الجسد

تم فحص 32 بصحة جيدة و 33 مشاركاً يعانون من اضطرابات جسدية. كان الهدف من الدراسة هو تحديد ما إذا كانت  
العتبة المتصورة أقل لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات جسدية مقارنة بعناصر التحكم السليمة. كان محور  
الدراسة هو الشعور باللمس للأشخاص الذين تم فحصهم ، أي وقت رد الفعل على الحافز على أطراف الأصابع. أعطيت  
حافز بصري إضافي للمجموعة الضابطة

المحفزات الخفيفة حسنت حسّ اللمسة لكلا المجموعتين. تم تحقيق هذه النتيجة في النصف الثاني من فترة الاختبار. في  
مجموعة المرضى ، كانت هناك مؤشرات على آثار حاسة اللمس والأعراض العصبية الكاذبة خاصة. عند قياس المجموعة  
مقارنة مع مجموعة صحية ، تم تأكيد التصور بشكل  $r = 0.86$  التي تعاني من اضطرابات جسدية ، تكون الدلالة أقل مع  
(Katzer A ، إيجابي. في المجموعة التي تعاني من اضطرابات جسدية ، يتأثر توزيع الأعراض بالنماذج المعرفية  
Oberfeld D ،Hiller W ،Gerlach A L ،Witthöft M ،2012).