





سرشناسه	:	جوهری فرد، رضا، ۱۳۵۷ -
عنوان و نام پدیدآور	:	ام.اس: از دیدگاه سیستم اندیش / رضا جوهری فرد، نسترن مجدی نسب، خدیجه بازیاری.
مشخصات نشر	:	اصفهان: دهکده سلامت، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	:	۱۳۸ص. : مصور، جدول، نمودار؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	:	978-622-96899-5-0
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
یادداشت	:	واژه نامه.
یادداشت	:	کتابنامه: ص. ۱۰۵-۱۲۴.
یادداشت	:	نمایه.
موضوع	:	ام. اس. (بیماری)
موضوع	:	Multiple sclerosis
موضوع	:	ام. اس. (بیماری) -- جنبه های روان تنی
موضوع	:	Multiple sclerosis -- Psychosomatic aspects
موضوع	:	ام. اس. (بیماری) -- درمان -- جنبه های روان شناسی
موضوع	:	Multiple sclerosis -- Treatment-- Psychological aspects
موضوع	:	ام. اس. (بیماری) -- جنبه های روان شناسی
موضوع	:	Multiple sclerosis -- Psychological aspects
شناسه افزوده	:	مجدی نسب، نسترن، ۱۳۴۸-
شناسه افزوده	:	بازیاری، خدیجه، ۱۳۵۳ -
رده بندی کنگره	:	RC۳۷۷
رده بندی دیویی	:	۶۱۶/۸۳۴
شماره کتابشناسی ملی	:	۷۶۱۴۳۰۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیبا

اماس

از دیدگاه سیستم اندیش

دکتر رضا جوهری فرد
دکتر خدیجه بازیاری
دکتر نسترن مجدی نسب

ویراستار علمی:
دکتر امیررضا برومند





انتشارات دهکده سلامت

اصفهان، خیابان میر، کوچه مسعود کیانی، پلاک ۶.

صندوق پستی: ۸۱۶۳۷-۳۳۶۹۶

تلفن: ۰۳۱-۳۶۶۷۱۹۱۷

تلفکس: ۰۳۱-۳۶۶۷۴۱۹۳

ام‌اس

از دیدگاه سیستم‌اندیش

دکتر رضا جوهری فرد

دکتر خدیجه بازیاری

دکتر نسترن مجدی نسب

ویراستار علمی: دکتر امیررضا برومند

ویراستار ادبی: دکتر دلشین دانایی

پیش‌درآمد: دکتر فرزاد گلی

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۰ • تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه • صفحه‌آرا: مینا عنایتی

قیمت: ۶۰ هزار تومان • چاپ: الغدير

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۸۹۹-۵-۰

ISBN: 978-622-96899-5-0

فهرست مطالب

پیش درآمد.....	۱
دکتر فرزاد گلی	
پزشکی روان تنی: رویکردی سیستم اندیش به سلامت.....	۳
دکتر رضا جوهری فرد	
ویژگی های رویکرد سیستمی (روان تنی) به سلامت ۱۰	
سازوکار پدیده های روان تنی.....	۱۱
دکتر رضا جوهری فرد	
مسیر روان - عصب - ایمنی (ایمنی شناسی عصبی - روانی) ۱۳	
مسیر اثر دارونما ۶۶	
مسیر استرس ۶۷	
ام اس از دیدگاه زیست شناختی.....	۳۱
دکتر نسترن مجدی نسب	
شیوع شناسی ۳۴	
علت شناسی ۳۴	
عوامل محیطی ۳۵	
پاتوفیزیولوژی ۳۶	
تشخیص ۳۶	
درمان و کنترل نشانه های بالینی ۳۹	
درمان های مکمل ۴۲	
ام اس از دیدگاه روانی اجتماعی.....	۴۳
دکتر خدیجه بازیاری	
نشانه های عصبی - روانی و اجتماعی ام اس ۴۷	
اختلالات شناختی ۵۰	
اختلالات خلقی ۵۳	
افسردگی ۵۳	
اضطراب ۵۶	
خستگی ۵۹	
مکانیسم های اولیه ۶۲	
مکانیسم های ثانویه ۶۴	

فصل پنجم

درمان روان‌تنی بیماران مبتلا به ام‌اس..... ۶۷

دکتر رضا جوهری‌فرد

دکتر خدیجه بازیاری

دکتر نسترن مجدی‌نسب

درمان شناختی‌رفتاری (CBT) ۷۱

درمان‌های به‌شیاری‌مبنا (موج سوم رفتاری) ۷۴

خانواده درمانی در ام‌اس ۷۷

فتون ذهن-بدن ۸۳

ورزش در ام‌اس ۹۰

رژیم غذایی ۹۸

رژیم‌های غذایی مطالعه‌شده در درمان ام‌اس ۱۰۰

کتاب‌نامه..... ۱۰۵

واژه‌نامه..... ۱۲۵

نمایه..... ۱۲۹

پیش‌درآمد

بیست و اندی سال پیش که من تازه کار بالینی و پژوهش در حوزه روان‌تنی را شروع کرده بودم چه به پزشکان و روانشناسان و چه به عامه مردم باید خیلی توضیح می‌دادم که پزشکی روان‌تنی چیست و چرا برای تدبیر سلامت و ناخوشی اهمیت دارد. صادقانه بگویم اغلب هم در نهایت با قیافه‌هایی مبهم یا پرتردید یا سوء برداشت‌هایی که تازه باید با حوصله برطرف می‌شد، مواجه می‌شدم:

- بله، این بازگشت به همان طب سنتی است. آن روزها همه چیز را در نظر می‌گرفتند.
- پزشکی روان‌تنی ربطی به طب سنتی ندارد. طب سنتی براساس یک دیدگاه اخلاطی است این دیدگاه مبتنی بر شواهد است و مبانی زیست‌پزشکی را رد نمی‌کند آن را در یک الگوی یکپارچه ادغام کرده است.
یا

- همیشه می‌دانستم که همه بیماری‌ها از ذهن است.
- نه، منظور این نیست و این هم حکم درستی نیست. روان‌تنی به معنی روان‌زایی بیماری‌ها نیست. عوامل محیطی، ژنتیکی و اپی‌ژنتیکی و البته استرس‌های روان‌اجتماعی، باورها و الگوهای مدارای ما به سلامت و ناخوشی ما شکل می‌دهد. هم ناخوشی‌های جسمانی یا مثلاً تغییر در باکتری‌های روده می‌تواند باعث افسردگی یا اضطراب شود و هم استرس و ناخوشی‌های روانی می‌تواند موجب شکل‌گیری و تشدید ناخوشی‌های جسمانی شود.
یا

- حالا هم که این قدر بیماری‌های روان‌تنی زیاد شده است.
- امروز چیزی به نام بیماری روان‌تنی نمی‌شناسیم بلکه رویکرد روان‌تنی به بیماری‌ها داریم. هر جا که ارتباط با بیمار، تغییر رفتار سلامت و ناخوشی، انتظار بهبودی و استرس مهم است، رویکرد روان‌تنی هم لازم است و این یعنی در تمام تدبیرهای سلامت.

اگرچه دانش تخصصی نسبت به آن زمان خیلی تغییر کرده است اما از این دست سوء برداشت‌ها هنوز هم متأسفانه بسیارند و نشان می‌دهد که چقدر در

این زمینه نیاز به آموزش گسترده مراقبان سلامت و نیز آموزش جامعه داریم. اما چیزی که نسبت به آن زمان تغییر آشکار کرده است اقبال شایان متخصصان و البته عموم مردم به این رویکرد سیستم‌اندیش و یکپارچه‌نگر است.

در سال‌های اخیر افزون بر دوره فلوشیپ پزشکی روان‌تنی، که رویکرد زیست-رفتاری به روان‌تنی را دنبال می‌کند، دوره‌هایی تخصصی با رویکرد سیستمی به روان‌تنی هم برگزار شده است. مانند دوره‌های پزشکی روان‌تنی و روان‌درمانی و نیز دوره روان-سرطان‌شناسی. تلاش‌های ارجمندی هم در جهت ترجمه و نگارش منابع و کتاب‌های راهنما در این زمینه صورت گرفته است. کتاب ارزشمندی که شما در دست دارید، که حاصل کار دوستان عزیز و ارجمند دکتر رضا جوهری فرد و دکتر امیررضا برومند، از دانش‌آموختگان پزشکی روان‌تنی و روان‌درمانی و همکاران دانش‌پژوهشان دکتر نسترن مجدی‌نسب، متخصص مغز و اعصاب و خانم خدیجه بازیاری، روان‌شناس است، نمونه‌ای از تلاش‌های این سال‌ها در گفتمان‌سازی و انتقال دانش روان‌تنی است.

بیماری اماس عدم قطعیت‌ها و محدودیت‌ها و ناتوانی‌های بسیاری را در دل خود دارد که تدبیر این مسایل پیچیده برای بیماران و خانواده‌های‌شان نیاز به دانش‌ها و مهارت‌های شایانی دارد. این اثر گستره این مسایل و تدبیرهای روان‌تنی معتبری را برای آن‌ها معرفی کرده است.

سال‌ها تجربه نویسندگان و ویراستار ارجمند در کار بالینی و پژوهش در زمینه اماس در ایران زمینه‌ساز این کتاب بوده است. از همین رو این کتاب برای پزشکان و روان‌شناسانی که با مبتلایان به اماس کار می‌کنند می‌تواند بسیار مفید و راهگشا باشد. امیدوارم نویسندگان این کتاب کار ارزشمند خود را در زمینه آموزش بیماران و توسعه سلامت روان‌تنی برای این گروه از بیماران ادامه دهند.

دکتر فرزاد گلی

فروردین ۱۴۰۰، اصفهان

فصل اول

پزشکی روان تنی:
رویکردی سیستم اندیش به سلامت

دکتر رضا جوهری فرد

مریم ۳۹ ساله متاهل و دارای دو فرزند، از اسفندماه سال ۱۳۹۰ با شنیدن خبر فوت مادرشوهرش دچار حالات افسردگی شدیدشده و از همان زمان نشانه‌هایی همچون تکرر ادرار و دردهای شدید در ناحیه کمر (دردهای عضلانی ونورولوژیک)، ضعف، خستگی، و مورمور شدن داشت و در فروردین ماه همان سال، حالاتی همچون سرگیجه، سبکی سر، چرخش محیط و عدم تعادل را تجربه کرد، به‌طورری که یک روز در هنگام راه رفتن، تعادلش را از دست داد و به زمین خورد و پایش شکست.

در مراجعات اولیه به پزشک تشخیص قطعی دریافت نکرد. اما، تداوم نشانه‌ها از یک سو و روحیه حساس و جستجوگر او باعث شد که به بررسی و مطالعه سایت‌ها و منابع مختلف در زمینه علائم خود بپردازد و به بیماری ام اس شک کند و به همین دلیل به متخصص مغز و اعصاب مراجعه نمود.

پزشک متخصص با بررسی MRI و بررسی‌های اولیه تشخیص ام اس را در مورد او تایید کرد. مریم با شنیدن این خبر از یک طرف خوشحال شد که بالاخره مشکل خود را فهمیده و از سوی دیگر سنگینی این بیماری را حس کرد که حال چگونه با حضور این بیماری باید زندگی کند؟

مریم در آن لحظه، یاد دوران گذشته افتاد: روزهای که زندگی پرتحرک و فعالی داشت و با روحیه پرتلاش خود سعی میکرد زندگی موفق و شاد و آرامی داشته باشد همسر و فرزندانش او را به حمایت‌گری، مثبت‌اندیشی، سرسختی و شکیبایی می‌شناختند و حالا احساس میکرد، کاخ آرزوهای او و خانواده‌اش فرو ریخته است.

او درحالی‌که غرق درحسرت گذشته و نگرانی‌های آینده‌اش بود، با صدای دکتر به خودآمد: "مریم خانم، لطفا آرام باشید! ما تلاش خود را خواهیم کرد که بیماری شما را زودتر درمان کنیم تا پیشرفت نکند."

در این هنگام چقدر واژه به واژه‌های دکتر می‌توانست امیدبخش و معجزه‌آسا باشد. اما، حیف که دکتر وقت نداشت و در بیان جملات سحرآمیز خود صرفه‌جویی می‌کرد. مریم با خودش گفت، کاش دکتر می‌دانست که چقدر حال اکنون من به حمایت‌های هرچند به‌ظاهر ساده او بستگی دارد؛ کاش دکتر می‌دانست که چقدر سوال دارم؛ چقدر دغدغه دارم و آینده‌ای پر از ابهام.

آیا می‌دانید ابهام با یک فرد مضطرب و بیمار چه می‌کند؟ فردی که تحمل ابهام ندارد؟ فردی که دنبال قطعیت است؟ خوب می‌شوم یا خیر؟ چه کسی می‌داند؟ در این لحظه چگونه می‌توانم به آرامش برسم؟

◀ رابطه درمانی سنگ بنای (core stone) یک مداخله حرفه‌ای بالینی است؛ چونان سفره‌ای است (بافتار context) که هر چه آن را هنرمندانه‌تر بیاراییم، فنون درمانی (محتوا content) تاثیر بهتری در بیمار خواهند داشت؛ بیمار آرامش می‌یابد، سیستم ایمنی‌اش بهتر کار می‌کند (روان-عصب-ایمنی‌شناسی psychoneuroimmunology) و با پیروی از دستورات درمانی تلاش می‌کند سبک زندگی خود را با شرایط جدید انطباق دهد.

مریم بروی صندلی نشست، نگاهی به دکتر کرد و اشک در چشمانش جاری شد. غم سنگینی بود، اما دلش بی‌اختیار به یاد خدا افتاد چشمانش را بست سعی می‌کرد آنچه بر وی گذشته است را بپذیرد و به خانه رفت.

◀ بیماری ام‌اس وقتی مزمن شده و نشانه‌ها جزئی از زندگی آدم می‌شود دیگر جسمی نیست، بلکه در بافتار زندگی فرد وارد می‌شود، و بعد روانشناختی و اجتماعی آن نیز بروز می‌کند. مریم از دختري آرام و قوی تبدیل به فردی زودرنج، حساس، شکاک و افسرده شده بود کارایی شخصی (self-efficacy) اعتماد به نفس (self-esteem) خود را از دست داده بود، روابط اجتماعی او به شدت محدود شده بود.

کم‌کم متوجه شد که بیماری او از نوع پیشرونده و شدید است و معلولیت در پاها و دست‌های او باعث شد تا در کنج خانه بی‌هیچ کار مفید و ارتباطی زندگی کند و این چرخه‌ی معیوب افسرده‌ساز ادامه یابد. او معتقد بود اگر در یک گروه‌درمانی از بیماران ام‌اس قرار گیرد و بشنود و شنیده شود با روحیه‌ی بهتری می‌توانست با بیماری مقابله کند. همچنین علاقه او به هنر باعث شد با انجام فعالیت‌های هنری به زندگی خود معنا بخشد. سالها خیاطی می‌کرد و اهل شعر و موسیقی بود.

◀ بیماری‌های ناتوان‌کننده و مزمنی همچون ام‌اس، بیش از آنکه از بعد جسمانی فرد را درگیر نماید، بر روی ابعاد روانی اجتماعی و سبک زندگی او تاثیر خواهد گذاشت. به‌طوری‌که، فردی فعال، حمایتگر، ورزشکار، هنرمند و نظیر آن، با بروز ناتوانی‌های این بیماری، معنای زندگی خود را از دست می‌دهد. فرد ریش‌نیچه، فیلسوف آلمانی معتقد بود: هر کس چرایی در زندگی دارد، تقریباً با هر چگونگی‌ای خواهد ساخت.

درک از دست رفتن چرایی و معنای زندگی بیمار، تنها با رابطه‌ای همدلانه و انسانی با بیمار، به دست خواهد آمد. ویکتور فرانکل، یکی از شیوه‌های ایجاد معنای زندگی در این دست بیماران را، فعالیت‌های هنری می‌داند.

مطالعه سبک زندگی مریم و صدها بیمار ام‌اس دیگر، اهمیت رویکرد سیستم‌اندیش به بیماری و سلامت را نشان می‌دهد. رویکرد سیستم‌اندیش به بیماری‌ها از جمله بیماری ام‌اس بیمار را انسانی در بستر (بافتار) زندگی می‌بیند که بجای نگاه مکانیکی صرفاً آسیب‌شناختی روی ویژگی‌های روانی و اجتماعی او تاکید دارد. بیمار انسانی است که خطاهای شناختی، عدم تنظیم هیجان‌ها، روابط اجتماعی محدود و بی‌معنایی در زندگی‌اش به همان اندازه ارزش دارند که نشانه‌های جسمی و فیزیولوژیک.

رویکرد زیست‌پزشکی با نگاه تک‌بعدی مکانیکی و زیست‌شناختی خود بسیاری از نگرانی‌های روانی اجتماعی بیمار را در نظر نمی‌گیرد و مداخله خود را محدود به تجویز چند داروی شیمیایی می‌کند.

این کتاب با هدف آشنایی مخاطبین گرامی با رویکرد سیستم‌اندیش و نگاه زیست‌روان اجتماعی به بیماری اماس نگارش شده‌است. تا علاوه بر بعد زیست‌شناختی بیماری ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی آن مدنظر درمانگران قرار گیرد.

در دهه‌های اخیر، شاهد تلاش‌های مؤثری در حیطه‌های مختلف علمی (و به‌ویژه نظام سلامت)، در جهت جامعیت بخشیدن به دستاوردهای مهم اما پراکنده نظام دانایی مدرن هستیم که حاصل سال‌ها پژوهش کمی و دقیق از مطالعات جزءنگر و اسقزایی است. این انبوه اطلاعات جزءنگرانه، گاهی آن چنان ما را در هزار جزئیات سرگرم و سردرگم کرده که اشراف بر اهداف و مسیر اصلی را فراموش کرده‌ایم. به این علت، بسیاری از اندیشمندان اخیر، در پی ایجاد الگوهای نظری برای سامان بخشیدن به دانش ما از انسان و جهان هستند تا علوم را از انزوای شناخت‌شناسی خود خارج کنند. زیرا هر یک از حوزه‌های تخصصی علوم (مانند فیزیک، زیست‌شناسی، ریاضی و از این دست) چنان سرگرم مناسبات درونی خود هستند که گویی با کشف یک جزء، کل واقعیت را در می‌یابند.

پژوهش‌های فلسفی میشل سر^۱ درباره رابطه علوم، قانون و مذهب، نظریات ادگار مورن^۲ در پیوند دادن فیزیک، زیست‌شناسی، اطلاعات و جامعه‌شناسی و همچنین، الگوی زیست-روان-اجتماعی جورج انگل^۳ در پزشکی، نمونه‌های وحدت‌بخش در ترسیم پیوستار انسان-فرهنگ-طبیعت و به عبارت دیگر، ذهن-بدن-جهان

^۱. Michel serres

^۲. Edgar Morin

^۳. Engel

هستند. پزشکی امروز در این جریان جهانی در حال تحول است و به واسطه مطالعات بین‌رشته‌ای، در حال عبور از تگناهای نظری و بالینی ماده‌باوری و دوگانه‌انگاری دکارتی است (گلی، ۱۳۸۱).

به عبارت دیگر، پزشکی امروز، بر مبنای رویکردی سیستم‌اندیش، سلامت‌محور و انسان‌گرا بنا شده است و این رویکرد سنگ بنای رشته‌هایی همچون پزشکی روان‌تنی، پزشکی ذهن-بدن، روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی سیستمی است.

پزشکی روان‌تنی نه تنها به عنوان رشته‌ای پژوهشی و بالینی؛ بلکه به عنوان یک چرخش الگوی فکری (پارادایمی) به سوی فراروی از مرزهای سنتی دوگانه‌انگاری دکارتی ذهن-بدن بوده و رویکردی در جهت تحقق دیدگاه جامع‌نگر و سیستم‌اندیش (نظام‌مند) در حوزه سلامت به شمار می‌آید (گلی، ۱۳۸۷). به عبارت دیگر، پزشکی روان‌تنی یک رشته تخصصی که صرفاً روی اختلالات روان‌تنی کار می‌کند نیست؛ بلکه رویکرد و دیدگاهی به همه بیماری‌های جسمی و روانی است که تفکر سیستمی و الگوی زیست-روان-اجتماعی را جایگزین تفکر تک‌عاملی و زیستی-پزشکی قدیمی می‌کند (جوهری‌فرد، ۱۳۹۰).

ادگار مورن در کتاب «هفت درس پیچیده در باب آموزش آینده»^۱ نقد خود را به دیدگاه انتزاعی و ریاضی‌وار تخصص‌گرایی افراطی چنین بیان می‌کند: «تخصص‌گرایی افراطی، ما را از دیدن فراگیر - که امروزه بخش‌بندی شده است - و امر بنیادین - که منحل شده است - باز می‌دارد و البته ما را از برخورد مناسب با یک پدیده خاص که قابل بررسی و بیرون کشیدن از متن و زمینه آن نیست، دور می‌کند. مسائل بنیادین هیچ‌گاه این چنین بخش‌بندی شده نیستند و مسائل فراگیر همواره بنیادین‌تر هستند. دانش تخصصی درواقع یک

¹. seven complex lessons in Education for the future

شکل ویژه انتزاع است و انتزاع در واقع بیرون کشیدن یک چیز از متن واقعی امور و جدا کردن یک پدیده از محیط پیرامون است».

ویژگی‌های رویکرد سیستمی (روان‌تنی) به سلامت

در این کتاب برآنیم تا با رویکرد سیستم‌اندیش، به بررسی بیماری اماس از منظر عصب‌شناختی، پردازیم. اما پیش از بررسی جنبه‌های زیست-روان-اجتماعی این بیماری، لازم است ویژگی‌های رویکرد سیستمی به سلامت معرفی شود. جدول زیر خلاصه‌ای از ویژگی‌های رویکرد سیستم‌اندیش و الگوی زیست-روان-اجتماعی را در مقابل رویکرد متداول زیست-پزشکی نشان می‌دهد^۱.

الگوی زیست-بدن-اجتماعی سلامت (BPS)	الگوی زیست-پزشکی سلامت (Biomedical)
درمان مبتنی بر بافت (context)	درمان مبتنی بر محتوا (content)
کل‌نگری سیستم‌اندیشی (holistic/systemic)	کاهش‌گرایی (reductionism)
فرد به مثابه سوژه	فرد به مثابه اژه
تأکید بیشتر بر خودمختاری بیمار (autonomy)	تأکید بیشتر بر اقتدار درمانگر (authority)
تأکید بیشتر بر علیت چرخشی (causality circular)	تأکید بیشتر بر علیت خطی (liner causality)
سلامت-محوری (saluto genes)	بیماری-محوری (disease oriented)
نگرش پسامدرن (post modernism)	نگرش مدرن (modernism)

(جوهری‌فرد، ۲۰۱۷)

^۱. جهت کسب اطلاعات بیشتر در این باره، لطفاً به کتاب "پزشکی روان‌تنی، رویکردی سیستم‌اندیش به سلامت" تالیف دکتر رضا جوهری‌فرد مراجعه نمایید.