





سرشناسه	: جوهری فرد، رضا، ۱۳۵۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: پزشکی روان‌تنی: رویکردی سیستم‌اندیش به سلامت/ رضا جوهری فرد.
مشخصات نشر	: اصفهان: دهکده سلامت، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۲۰۲ص.
شابک	: لایر ۴۵۰۰۰۰: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۸۹۹-۳-۶
یادداشت	: چاپ قبلی: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز، ۱۳۹۸.
یادداشت	: چاپ دوم.
عنوان دیگر	: رویکردی سیستم‌اندیش به سلامت.
موضوع	: پزشکی روان‌تنی
موضوع	: Medicine, Psychosomatic
رده بندی کنگره	: RC49
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۸
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۳۵۴۶۰۰
وضعیت رکورد	: فیا

پزشکی روان‌تنی

رویکردی سیستم‌اندیش به سلامت

دکتر رضا جوهری‌فرد





انتشارات دهکده سلامت

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

صندوق پستی: ۸۱۶۳۷-۳۳۶۹۶

تلفن: ۰۳۱-۳۶۶۷۱۹۱۷

تلفکس: ۰۳۱-۳۶۶۷۴۱۹۳

پزشکی روان تنی

رویکردی سیستم‌اندیش به سلامت

دکتر رضا جوهری فرد

نوبت چاپ: دوم ۱۳۹۹ • شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه • قیمت: ۴۵ هزار تومان

صفحه‌آرا: میناعنایتی • چاپ: الغدير

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۸۹۹-۳-۶

ISBN: 978-622-96899-3-6

فهرست مطالب

۱.....	پیشگفتار	
۳.....	کلیات پزشکی روان تنی	فصل اول
	پزشکی روان تنی ۵	
	ویژگی های رویکرد روان تنی (سیستم اندیش) به سلامت ۸	
۱۳.....	مبانی نظری ارتباط تن - روان	فصل دوم
	مسئله ی ذهن - بدن ۱۶	
	ارتباط نفس و بدن از دیدگاه اسحاق ابن کندی ۲۰	
	ارتباط نفس و بدن از دیدگاه ارسطو و فارابی ۲۰	
	ارتباط نفس و بدن از دیدگاه ابن سینا ۲۱	
	ارتباط نفس و بدن از دیدگاه امام محمد غزالی ۲۱	
	ارتباط نفس و بدن از دیدگاه شیخ شهاب الدین سهروردی (شیخ اشراق) ۲۲	
	ارتباط نفس و بدن از دیدگاه ملاصدرا ۲۲	
	الگوی زیست - روان - اجتماعی ۲۳	
۳۹.....	سازوکار پدیده های روان تنی	فصل سوم
	۱. مسیر روان - عصب - ایمنی (ایمنی شناسی عصبی - روانی) ۴۱	
	۲. مسیر اثر دارونما ۴۶	
	۳. مسیر استرس ۴۹	
۵۳.....	استرس از دیدگاه سیستم اندیش	فصل چهارم
	تعریف استرس ۵۶	
	انواع استرس ۵۸	
	عوامل مؤثر بر شکل گیری استرس ۶۰	
	سازوکارهای زیست - روان - اجتماعی استرس ۶۰	
	نشانگان (سندرم) استرس ۶۴	
	اندازه گیری استرس ۶۵	
	مدیریت استرس ۶۸	
	آموزش ایمن سازی در برابر استرس ۷۱	
۷۳.....	اختلالات روان تنی از دیدگاه سیستم اندیش	فصل پنجم
	نظریه های سبب شناسی اختلالات روان تنی ۷۵	
	نقش استرس در سبب شناسی اختلالات روان تنی ۷۹	
	عوامل مهم تأثیرگذار بر استرس و بیماری ۷۹	
	اختلالات خاص روان تنی ۸۵	

۱۴۳.....	اصول بالینی روان تنی	فصل هشتم
	رابطه درمانگر - بیمار ۱۴۵	
	مهارت‌های ارتباطی ۱۵۱	
	جایگاه خانواده در پزشکی روان تنی ۱۵۸	
۱۶۵.....	درمان‌های روان تنی	فصل هفتم
	فنون روان درمانی بر مبنای رویکردها و روش‌ها (یک الگوی سیستم‌اندیش به روان درمانی) ۱۶۷	
۱۸۵.....	کتاب‌نامه	
۱۹۵.....	واژه‌نامه	
۱۹۹.....	نمایه	

پیشگفتار

تن ز جان و جان ز تن مستور نیست
(مولانا)

نزدیک به بیست سال پیش، در دوران دانشجویی خود، در کنار استاد و دوست عزیزم، جناب آقای دکتر فرزاد گلی، با رویکرد ذهن-بدن آشنا شدم و آنرا گم شده ذهن خود یافتیم. حاصل آن سال‌های آموزشی و پژوهشی، برگزاری کارگاه‌های متعدد و نگارش کتاب‌ها و مقالاتی مختلف شد.

اما، ده سال بعد در سال ۱۳۸۷ (۲۰۰۸ میلادی)، با پیوند دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (به سرپرستی دکتر حمید افشار و دکتر فرزاد گلی) با دانشگاه فریبورگ آلمان (به سرپرستی پرفسور مایکل ویرشینگ و کارل ادوارد شایت)، فصل جدیدی از مطالعات پزشکی روان‌تنی در ایران آغاز، و سیستم‌اندیشی، به‌عنوان یک رویکرد جامع‌نگر و پسامدرن در سلامت تن و روان مطرح شد.

من، به‌عنوان عضو کوچکی از این خانواده، همواره در این جنبش نو در کنار اساتید بزرگوار، به کار آموزشی، پژوهشی و به‌ویژه درمانی خود مشغول بودم، و تلاش کردم تا بخشی از این تلاش‌های علمی را به همکاران و دانشجویان خود انتقال دهم.

کتاب حاضر - که نسخه ویراستاری و به‌روز شده از کتاب «مقدمه‌ای بر پزشکی روان‌تنی» است - حاصل همین آموخته‌ها و تجربه‌های نظری و بالینی است، که تا حد امکان سعی شده به‌صورت خلاصه، مفید و کاربردی نوشته شود.

امیدوارم، این اثر مورد پذیرش دانش‌پژوهان و متخصصین سلامت تن و روان قرار بگیرد و کاستی‌های آن را، که طبیعت هر حرکت نوپایی است، به من یادآور شوند.

رضا جوهری‌فرد^۱

۱۳۹۸

^۱. فوق دکتری پزشکی روان‌تنی و روان‌درمانی، استادیار دانشگاه، پژوهشگر مهمان در دانشگاه فرایبورگ آلمان.

فصل اول

کلیات پزشکی روان‌تنی

دیدگاه‌های جزءنگر و کاهش‌گرانه که سال‌ها در علوم مختلف از جمله زیست‌شناسی، پزشکی، حتی فیزیک نفوذ داشتند، با گسترش رویکردهای سیستمی و کل‌نگرانه، به‌تدریج اعتبار خود را از دست می‌دهند.

در دهه‌های اخیر، شاهد تلاش‌های مؤثری در حیطه‌های مختلف علمی (و به‌ویژه نظام سلامت)، در جهت جامعیت بخشیدن و نگاه سیستمی به دستاوردهای مهم اما پراکنده نظام دانایی مدرن هستیم که حاصل سال‌ها پژوهش کمی و دقیق از مطالعات جزءنگر و القایی است. این انبوه اطلاعات جزءنگرانه، گاهی آن‌چنان 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 درمی‌یابند. 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 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 این ترتیب، امروزه نظام‌های سلامت بر مبنای رویکردی سیستم‌اندیش، سلامت‌محور و انسان‌گرا بنا شده‌اند و این رویکرد سنگ بنای رشته‌هایی همچون پزشکی روان‌تنی، پزشکی ذهن-بدن، روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی سیستمی است.

پزشکی روان‌تنی

در اوایل قرن بیستم، موضوع ارتباط ذهن-بدن با کارهای زیگموند فروید - که در حیطه پزشکی مطالعه و فعالیت می‌کرد - رسمی‌تر شد. وی در مشاهدات خود متوجه شد که بعضی از بیماران، بدون داشتن اختلال‌های عضوی و نشانه‌های جسمی، دچار بیماری هستند. این موضوع با نظریه

^۱. Michel serres

^۲. Edgar Morin

^۳. Engel

روان‌کاوی وی سازگار بود و معتقد بود که این نشانه‌ها تبدیلی است از اختلال‌های هیجانی ناهشیار (دیویسون و نیل، ۱۹۹۴)؛ فروید این وضعیت را هیستری تبدیلی نامید.

نیاز به درک وضعیتی مانند هیستری تبدیلی، پژوهشگران را راهنمایی کرد تا رابطه میان ذهن-بدن را در دهه ۱۹۳۰ بررسی کرده و به این ترتیب، مقدمات شکل‌گیری رشته‌ای به نام «پزشکی روان‌تنی» به وجود آمد و به انتشار مجله‌ای با همین نام در سال ۱۹۳۹ منجر شد. بنیان‌گذاران این رشته، روان‌کاوانی همچون فرانز الکساندر^۱ و روان‌پزشکی به نام فلاندرز دانبار^۲ بودند. چهار سال بعد، انجمنی با عنوان «انجمن امریکایی روان‌تنی» شروع به کار کرد که فعالیت آن تا حال حاضر ادامه دارد. پژوهش‌های این انجمن، تحلیل و بررسی مشکلات مرتبط با سلامت، مانند زخم معده، فشارخون، آسم، سردردهای میگرنی و آرتریت روماتوئید بود (سارافینو، ۱۳۸۴). اما، چرا در سال‌های اخیر، شاهد گرایش روزافزون درمانگران و حتی بیماران به رویکرد پزشکی روان‌تنی (یا پزشکی سیستم‌اندیش) بوده‌ایم؟

در پاسخ به این پرسش، لازم است بدانیم چه پدیدارهایی را روان‌تنی می‌گویند. به شکل مرسوم و بر اساس آسیب‌شناسی‌های رایج مانند متن بازنگری‌شده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)^۳، اختلال‌های روان‌تنی به گروهی از بیماری‌های جسمانی گفته می‌شود که عوامل روان‌شناختی در شکل‌گیری و یا فرآیند پیشرفت آنها نقش تعیین‌کننده داشته باشند. معمولاً بیماری‌هایی مانند آسم، فشارخون یا زخم معده و برخی سرطان‌ها را از این گروه می‌دانند. پس منظور از روان‌تنی، الزاماً روان‌زادی نیست، چراکه عوامل روان‌شناختی می‌توانند زمینه‌ساز، آغازگر، تداوم‌بخش و یا تشدیدکننده اختلال‌های جسمانی باشند (جوهری‌فرد، ۱۳۹۰).

براساس طبقه‌بندی رایج در پزشکی، پزشکی روان‌تنی ویژه بررسی، تشخیص و درمان اختلالات روان‌تنی در نظر گرفته شده و صرفاً گروهی از اختلالات همچون سردرد، زخم معده، آسم و نظیر آن را بررسی می‌کرد. با رشد دانش پزشکی و درک مفهوم چندعاملی از آسیب‌شناسی بیماری‌ها، روشن شد که هر بیماری حاصل عوامل گوناگون جسمانی و روان‌شناختی است که از فردی به فرد دیگر نیز متفاوت است. جرج انگل^۴، که پایه‌گذار الگوی زیست-روان-اجتماعی در

^۱ . Alexander

^۲ . Dunbar

^۳ . Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders _ Text Review

^۴ . George Engle

پزشکی بود، از نخستین مخالفان این نظر بود که اصطلاح روان‌تنی تنها به گروه خاصی از بیماری‌ها تعلق گیرد (نک، انگل، ۱۹۶۰؛ انگل و اشمیل، ۱۹۶۷؛ و انگل، ۱۹۶۷).

نکته قابل تأمل این است که با وجود تأثیر عوامل روان‌شناختی همچون نظام باورها، خودکفایتی فرد، خلق و شخصیت وی بر رفتارهای معطوف به سلامت و سبک زندگی و نیز پویایی‌های روان-عصب-ایمن‌شناسی که در آن تأثیر متقابل عوامل ایمنی، عصبی و روان‌شناختی بررسی می‌شود، چگونه می‌توان اصطلاح روان‌تنی را تنها به گروهی از بیماری‌ها اختصاص داد و یا پدیده‌ای را در پیوستار سلامت^۱ یافت که روان‌تنی نباشد؟ چگونه می‌شود عامل یا عواملی جسم را متأثر کند و بر روان اثر نگذارد یا برعکس؟

لیپووسکی یکی از صاحب‌نظران بزرگ پزشکی روان‌تنی معتقد است مسئله بیماری‌های روان‌تنی که فهرست آن در چند دهه اخیر به سرعت روبه رشد بوده و هر روز بیماری‌های دیگری مطرح می‌شود که زمینه‌های روان‌شناختی دارند - که زیرعنوانی از بیماری‌های روانپزشکی در DSM-IV است - مسئله کاذبی است. چراکه مسئله این نیست که کدام بیماری ریشه روانی دارد یا به اصطلاح روانزاد است، مسئله این است که هر بیماری‌ای که عوامل روان‌شناختی در شکل‌گیری، سیر بیماری و درمان آن نقش دارد، روان‌تنی است. شاید به همین دلیل است که امروزه در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، یک طبقه جدید با عنوان «اختلالات نشانه بدنی» ایجاد شده است که در آن به افکار، احساسات و رفتارهای افراطی در ارتباط با بدن توجه می‌شود و محدود به چند اختلال مشخص نیست (جوهری‌فرد، ۱۳۹۶).

به این ترتیب، 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).

^۱ . به طور کلی، دو دیدگاه نسبت به سلامت وجود دارد: دیدگاه دیجیتالی، که در آن سلامت و بیماری دو وضعیت جدا از هم هستند. فرد یا در وضعیت سلامت است یا بیماری و دیدگاه دوم، دیدگاه فاز یک یا پیوستاری است که بین بیماری و سلامت یک پیوستار وجود دارد که بی‌نهایت وضعیت را می‌توان در آن فرض کرد.

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 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».

¹. seven complex lessons in Education for the future