

روان درمانے پذیرش و تعہد

برای مبتلایان به ام اس

الهام زمانے

فهرست مطالب

۹.....	پیشگفتار
۱۱.....	مقدمه
۱۵.....	فصل اول: بیماری ام اس
۱۶.....	ام اس
۱۷.....	علائم
۲۰.....	همه گیر شناسی
۲۱.....	سبب شناسی
۲۱.....	آسیب شناسی
۲۶.....	سیر بالینی ام اس و انواع آن
۲۹.....	فصل دوم: اختلالات خلقی و ام اس
۳۰.....	افسردگی
۳۱.....	نشانه های افسردگی
۳۳.....	اضطراب
۳۴.....	انواع اختلالات اضطرابی
۳۴.....	سبب شناسی اختلالات اضطرابی
۳۵.....	عکس العمل های عاطفی نسبت به ام اس
۳۹.....	فصل سوم: روان درمانی پذیرش و تعهد (ACT)
۴۰.....	خاستگاه (مبنای فلسفی و نظری)
۴۴.....	فرآیندهای زیربنایی
۴۸.....	انعطاف پذیری روان شناختی

۴۹	نظریه آسیب شناسی ACT
۵۰	آمیختگی شناختی
۵۰	اجتناب تجربه ای

۵۳	فصل چهارم : مراحل درمان ACT
۵۴	سنجش و مفهوم سازی
۵۵	درماندگی خلق
۵۶	تصریح این مساله که "کنترل مساله است نه راه حل"
۵۷	جایگزینی برای کنترل: تمایل
۵۷	گسلش شناختی
۵۸	خود به عنوان زمینه
۵۹	مشخص کردن ارزش ها
۶۰	عمل متعهد

۶۱	فصل پنجم : پژوهش های انجام شده در این زمینه
----	---

۶۵	فصل ششم : راهکارهای عملی
۶۶	جمع بندی مولف
۶۹	پروتکل درمانی

۹۳	پیوست تمایل و استعاره ها
----	--------------------------

۱۰۱	فهرست منابع
۱۰۲	منابع فارسی
۱۰۳	منابع لاتین

پیشگفتار

بر خلاف انتظار، در عصر ارتباطات و تکنولوژی انسان‌ها از آسودگی خیال کمتری برخوردار هستند. ماشینی شدن زندگی امروز گویا انسان را دچار این خیال کرده است که هر آنچه را اراده کند می‌تواند بدست آورد و هرآنچه را که نخواهد میتواند از شرش خلاص شود! البته این خیال شیرین آدمی از دیرباز با او همراه بوده است اما هر چه در عصر تکنولوژی پیش می‌رویم این خیال بیشتر و بیشتر انسان را به چالش می‌کشد. هدف این کتاب باز کردن بحث فلسفی و پیچیده‌ی جبر و اختیار نیست اما هدف سبک کردن کوله بار آدمی است با کاستن از مبارزه‌های روزمره‌ی او با خودش و زندگی، از طریق پذیرش هر آنچه نمی‌تواند تغییر دهد.

در این میان مبتلایان به بیماری‌های مزمن از جمله مبتلایان به ام اس هر چه بیشتر تحت تاثیر این مبارزه‌های تن به تن آدمی با افکار و احساساتش آسیب می‌بینند. احتمال بروز حملات ام اس تحت تاثیر تنش‌های روزمره افزایش می‌یابد. لذا اهمیت این کتاب، یعنی پذیرش برای مبتلایان به ام اس دوچندان می‌شود. چرا که در مورد مبتلایان به ام اس، تنها مواجهه با چالش‌های روزمره بلکه مواجهه با بیماری و سازگار شدن با آن نیز تبدیل به چالشی برای مبتلایان می‌شود که بر ضرورت تقویت مفهوم پذیرش در این افراد می‌افزاید.

بازیگر معروف جیمی لین سائدر در سال ۲۰۱۶ در سن ۳۴ سالگی اعلام کرد که در ۲۰ سالگی مبتلا به ام اس تشخیص داده شده است یعنی حدود ۱۵ سال قبل. او گفت که پیشتر بیماریش را فقط برای بعضی از همکاران مورد اعتمادش آشکار کرد اما در کل، بیماریش را بصورت یک راز نگهداشت چون او دگر مطرح کردن آن را در جمع نداشت. سیگلر در نهایت به دلایلی تصمیم به آشکار کردن بیماریش گرفت از جمله پسر و همسرش. او می‌گوید نمی‌خواستیم پسر به جایی برسد که مجبور است برای من رازداری کند در عوض می‌خواستیم برای او الگوی شجاعت و قوی بودن باشیم. او از نشانه‌های بیماری‌اش برای مردم این چنین می‌گوید که "من نمی‌توانم مدت طولانی بدون استراحت راه بروم. نمی‌توانم بدوم... بنابراین بازی کردن در نقش ابرقهرمان برای من مناسب نیست."

سیگلر حدود پانزده سال بیماری اش را پنهان کرد و آن را به صورت یک راز بین خود و خانواده و دوستان صمیمی اش نگهداشت. این یعنی عدم پذیرش، عدم پذیرش آنچه برای فرد رخ داده و فرد قادر نیست آن را تغییر دهد. این پنهان کردن و عدم پذیرش بار سنگینی را روی دوش فرد قرار می دهد.

واکنش دیگر می تواند این باشد که وقتی فرد با تشخیص بیماری ام اس روبرو می شود گویی این پیام را دریافت می کند که باید از تمام آمال و آرزوهایش دست بردارد و حس می کند که باید زندگی خود را با روند بیماری سازگار کند البته نه سازگاری به معنای واقعی کلمه که به معنای کنار گذاشتن آنچه تا کنون بدان مشغول بوده و دست شستن از علائق روزمره می خرد. بیمار این افسردگی و اضطراب به سراغ او می آیند. این واکنش نیز حاکی از عدم پذیرش است. در اصل عدم پذیرش بیماریست که باعث می شود فرد خود را از هر آنچه تا کنون انجام می داده م روم کند بعنوان مثال دانشجویی که با گرفتن تشخیص ام اس خود را از ادامه ی تحصیل محروم می کند با این توجیه که اضطراب امتحانات و درس ها باعث عود حملات خواهد شد.

مفهوم پذیرش به معنی تسلیم شدن و چرای اتفاقات و به معنای زندگی انفعالی نیست بلکه در رویکرد پذیرش و تعهد بیمار آموزش داده می شود که هر آنچه را نمی تواند تغییر دهد بپذیرد و به خود متعهد شود که آنچه را می تواند، تغییر دهد. در این کتاب شما را به طور مختصر با بیماری ام اس و روان درمانی های انجام شده جهت بهبود سلامت روان بیماران ام اس از جمله روان درمانی پذیرش و تعهد آشنا می سازیم.

در تهیه ی این کتاب از منابع معتبر انگلیسی و فارسی استفاده شده است و وفاداری به متن اولیه مد نظر بوده است.

مقدمه

ام.اس یک بیماری عصبی مزمن، التهابی و میلین زدای سیستم عصبی مرکزی^۳ است. در این بیماری پوشش عصبی مرکزی از جمله مغز، عصب بینایی و نخاع شوکی دچار آسیب می شوند(هولند و هالپر^۴، ۲۰۰۵)، بدین ترتیب که این بیماری به عنوان یک بیماری خودایمنی^۵ در نظر گرفته می شود که در آن سلول های بطور خودکار واکنشی^۱، از مدار پیرامونی وارد سیستم عصبی مرکزی می شوند و یک آبشار التهابی منتج به میلین زدایی و تخریب آکسون ها را ایجاد می کنند. تأثیرات متقابل ژنتیک و عوامل محیطی، مستعد بودن فرد را برای ابتلا به این بیماری رقم می زند(اسریمان و استر^۶، ۲۰۰۵، کومابلا و کوری^۷، ۲۰۱۱). میلین انتقال سریع و تسهیل شده ی جریان عصبی را فراهم می آورد بنابراین در اثر این آسیب، انتقال جریان عصبی با مشکل مواجه می شود و یا بطور کلی بلوکه می شود.

در ناحیه شمالی آمریکای شمالی و اروپا که ام.اس بیشترین شیوع را دارد، شیوع آن در حدود ۰/۲ تا ۰/۳ درصد جمعیت و وقوع آن حدود ۵ الی ۶ نفر در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت در هر سال است(اسریمان و همکاران^۸، ۱۹۹۰). زنان بطور تقریبی دو تا سه بار بیشتر از مردان مبتلا می شوند. بیماری بطور کلی از لحاظ بالینی بین سنین ۱۵ تا ۴۵ سالگی بروز پیدا می کند. اگرچه این احتمال وجود دارد که زودتر یا دیرتر نیز ظاهر شود بنابراین بعضی مواردی بوده اند که از همان سال اول علائم بارز شده اند(گادوث^۹، ۲۰۰۳)، در حالیکه مواردی ممکن است در دهه ی ششم یا هفتم عمر علائم را بروز دهند(ووست و همکاران^{۱۰}، ۱۹۶۴، جون^{۱۱}، ۱۹۶۶، گیلبرت و سدلر^{۱۲}، ۱۹۸۳، انگل^{۱۳}، ۱۹۸۶). علائم ام.اس بسته به مکان پلاک ها در سیستم عصبی مرکزی متفاوت است از جمله شایع ترین آن ها عبارتند از: ضعف بینایی، ضعف بدنی، اسپاسم عضلات، اختلالات حسی(شامل درد و مور مور شدن و گزگز)، مشکلات ماهیگی، ناهنجاری در راه

3 . Central Nervous System(CNS)

4 . Holland, N.J., Halper, J.

5 . autoimmune disease

6 . Sriram, S., Steiner, I.

7 . Comabella, M., Khoury, S.J.

8 . Wynn, D.R., et al.

9 . Gadoth, N.

10 . Vost, A., et al.

11 . Georgi, V.W.

12 . Gilbert, J., Sadler, M.

13 . Engell, T.

رفتن، عدم کارکرد مثانه و دوبینی(کامپسون و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۶).

چهار نوع ام.اس می توانند از هم متمایز شوند؛ عود کننده-بهبود یابنده^{۱۵}، پیشرونده ی ثانویه^{۱۶}، پیشرونده ی اولیه^{۱۷} و عودکننده ی پیشرونده^{۱۸}. نوع عود کننده-بهبود یابنده و پیشرونده ی ثانویه اشکال بالینی بیماری ام.اس هستند که حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد مبتلایان را شامل می شوند و نوع پیشرونده ی ثانویه از نوع عودکننده-بهبود یابنده شکل می گیرد (لابلین و رین گلد^{۱۹}، ۱۹۹۶). برای مدت های مدید تصور می شد که ام.اس منحصر از سلول های تی شکل ناشی می شود، این فرضیه از مشاهدات مبتنی بر یک مدل حیوانی مهم منتج می شد؛ اتسفالومیلیت خودایمنی تجربی^{۲۰}، این دیدگاه در دهه های اخیر مورد چالش قرار گرفت. بینش ها به نقش دستگاه ایمنی خودی به اندازه ترک افزایش یافته از سلول های بی^{۲۱} در ام.اس حاکی از یک دیدگاه عمیق به پیچیدگی این بیماری؛ است(میکس، مایر و هارتانگ^{۲۲}، ۲۰۱۰). هر دو دسته ی مؤلفه های ذهنی و جسمی کیفیت زندگی به طرز منفی ای تحت تأثیر ام.اس قرار می گیرند. مهم ترین پیش بینی کننده ی کیفیت زندگی، افسردگی است که به دنبال خستگی و ناتوانی ایجاد می شود^{۲۳}. نایا، گونایین، دمیرخان، سی و گدیزلیوگلو^{۲۴}، ۲۰۱۱). نشانه های افسردگی، اضطراب و سایر علائم روان پزشکی در مبتلایان به ام.اس، شایع و بیشتر از جمعیت عادی است. اریسبی، تیزی، گموش و پازوانت اگلو^{۲۵}، ۲۰۱۲، ماری، فیسک، یوو و همکاران^{۲۶}، ۲۰۱۳). از آنجا که افسردگی یک اثر عمده ی منفی روی کیفیت زندگی مبتلایان می گذارد (راندولف و اشکیر^{۲۷}، ۲۰۰۵) و استرس های روان شناختی باعث فعال شدن این بیماری می شود(بشواک^{۲۸}، ۲۰۰۳) لذا محققان برآنند تا تأثیر روان درمانی های مختلف را بر سلامت روان، سازگار شدن بیمار در مقابله و مواجهه با بیماری و در نهایت تأثیر درمان ها بر روند بیماری ام.اس را در مبتلایان به

- 14 . Compston, A., et al.
- 15 . Relapsing Remitting(RRMS)
- 16 . Secondary Progressive(SPMS)
- 17 . Primary Progressive(PPMS)
- 18 . Progressive Relapsing(PRMS)
- 19 . Lublin, F.D., Reingold, S.C.
- 20 . Experimental Autoimmune Encephalomyelitis(EAE)
- 21 . B cells
- 22 . Mix, E., Meyer-Rienecker, H., Hartung, H.P.
- 23 . Goksel Karatepe,A.,Kaya,T.,Gunaydn,R.,Demirhan,A.,Ce,P.,Gedizlioglu, M.
- 24 . Sarisoy, G., Terzi, M., Gumuş, K., Pazvantoglu, O.
- 25 . Marrie, R.A., Fisk, J.D., Yu, B.N., et al.
- 26 . Randolph, B., Schiffer, M.D.
- 27 . Buljevac, D

ام.اس بسنجند. شواهد منطقی وجود دارد مبنی بر اینکه رویکردهای شناختی رفتاری، در درمان افسردگی و کمک به افراد مبتلا در سازگار شدن و مقابله با داشتن ام.اس سودمند است (توماس، توماس، هیلر، گالوین و باکر^{۲۸}، ۲۰۰۵). مداخلات روان شناختی احتمالاً بهزیستی روان شناختی و جسمانی مبتلایان به ام.اس را از طریق درمان اختلالات خلقی نظیر اضطراب و افسردگی (همراه با اثرات مفید بر روی کارکرد سیستم ایمنی) بهبود می بخشد (مور، گودکین، ایسلار، هاسر و جنان^{۲۹}، ۲۰۰۱). اثربخشی رویکردهای مختلف در بهبود وضعیت روان شناختی مبتلایان به ام.اس بررسی شده است از جمله: آموزش ایمن سازی در مقابل استرس^{۳۰} که جز رویکردهای شناختی-رفتاری است بر افسردگی و اضطراب مبتلایان (فولی و بدل^{۳۱}، ۱۹۸۷). شناخت درمانی در بهبود اختلالات روانی (آ.جی. بونز، دیوید، سیلبر، شاو، چالدر^{۳۲}، ۲۰۱۲). همچنین اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد^{۳۳} روی حالات روان شناختی مبتلایان سنجیده شد (نوردین و روسمن^{۳۴}، ۲۰۱۲). در این کتاب نیز اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد مورد بررسی قرار می گیرد. این رویکرد جز موج سوم رفتاردرمانی است. به طور کلی به درمان های موج سوم درمان های مبتنی بر پذیرش یا درمان های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی گفته می شود که طیفی از رویکردها را شامل می شود عبارتند از کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^{۳۵}، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^{۳۶}، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۳۷}، رفتاردرمانی دیالکتیک^{۳۸}، فعال سازی رفتاری^{۳۹}، روان درمانی تحلیل تابعی^{۴۰}، زوج درمانی رفتاری تلقیقی^{۴۱}، سیستم تحلیل رفتاری شناختی^{۴۲}، درمان های موج سوم را به دو گروه می توان تقسیم کرد؛ ۱- مداخلاتی که بر اساس آموزش ذهن آگاهی هستند (مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)، ۲- مداخلاتی که

- 28 . Thomas, P.W., Thomas, S., Hillier, Ch., Galvin, K., Baker, R.
- 29 . Mohr, D.C., Goodkin, D.L., Islar, J., Hauser, S.L., Genain, C.P.
- 30 . Stress-Inoculation Training
- 31 . Foley, F.W., Bedell, J.N.
- 32 . Askey-Jones, S., David, A.S., Silber, E., Shaw, P., Chalder, T.
- 33 . Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- 34 . Nordin, L., Rorsman, L.
- 35 . Mindfulness-based stress reduction (MBSR)
- 36 . Mindfulness-based cognitive therapy
- 37 . Acceptance commitment therapy (ACT)
- 38 . Dialectic Behavior Therapy (DBT)
- 39 . Behavior Activation (BA)
- 40 . Functional Analytic Psychotherapy (FAP)
- 41 . Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)
- 42 . Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)

ذهن آگاهی را به عنوان یک مؤلفه ی کلیدی بکار می برند(مانند درمان پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی)(هیز^{۳۳}، ۲۰۰۴).

www.ketab.ir