

بررسی عوامل روان شناختی
در بیماری روان تنی (اضطراب و افسردگی)

و ل ف

زهرا نجفی زاده

سرشناسه : نجفی رباطی، زهرا
عنوان و نام پدیدآورنده : بررسی عوامل روان شناختی در بیماری روان تنی
(اضطراب و افسردگی)
مشخصات نشر : مازندران: اشرف البلاد، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری : ۱۲۱ص، رقعی
۸۰۰۰ تومان : شابک: ۹-۰۱-۷۶۱۲-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی : فیپا
موضوع : پزشکی روان تنی
موضوع : اضطراب-جنبه های روان تنی
موضوع : افسردگی - جنبه های روان تنی
رده بندی کنگره : ۱۳۹۴ ب ۴۳/ن ۴۹ RC
رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸
شماره کتابشناسی ملی : ۳۱۰۰۷/۹

شابک ۹-۰۱-۷۶۱۲-۶۰۰-۹۷
ISBN 978-600-7612-C1-9

انتشارات اشرف البلاد
Publication Ashraf
Albalad

نام کتاب
بررسی عوامل روان شناختی
در بیماری روان تنی (اضطراب و افسردگی)

◀ صفحه آرای: ملیحه چراغی

◀ نویسنده: زهرا نجفی رباطی

◀ تیراژ: ۱۰۰۰

◀ قطع: رقعی

◀ ناشر: انتشارات اشرف البلاد

◀ نوبت چاپ: اول ۹۴

◀ صفحه: ۱۲۱

◀ طرح روی جلد: مصطفی نجفی هزارجریبی

«حق چاپ محفوظ و مخصوص مولف می باشد»

قیمت: ۸۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه	۸
تعاریف	۱۴
فصل اول	۱۷
تاریخچه بیماری های روان تنی	۱۷
بزرگی های مشترک بیماری های روان تنی	۲۶
اختلال های مزمنه روان تنی	۲۶
واکنش های روان تنی گوارشی	۲۷
جلوه های روان تنی خودآگاه	۲۸
زخم معده	۲۹
اختلال های معدی - روده ای	۳۱
بیماران روانی با علائم بدنی	۳۲
واکنش های داخلی اختلالات روان تنی	۳۴
کلیت	۳۵
گاستریت (gastritis)	۳
علت اصلی پیدایش اولسر پپتیک	۳۹
بیماری زخم پپتیک	۴۲
عوامل فرهنگی - اجتماعی	۴۹
سطح مطلوب انگیزختگی	۵۰

۵۲	انگیختگی هیجانی و عملکرد
۵۴	درمان بیماری های روان تنی
۵۶	دارو درمانی
۵۶	سبب شناسی اختلال های روان تنی
۶۰	دیدگاه روانپزشکی
۶۱	دیدگاه شخصیتی
۶۳	دیدگاه شرط بندی کلاسیک
۶۴	دیدگاه شرط بندی عامل (کنشگر)
۶۶	دیدگاه شناختی
۶۶	دیدگاه فرهنگی - اجتماعی
۶۹	درمان اختلال های روان تنی
۷۰	اضطراب
۷۹	شیوع اختلال اضطراب فراگیر
۸۰	افزایش متابولیت های نوراپی نفرین
۸۱	دیدگاه روانپزشکی
۸۳	دیدگاه رفتارگرایی
۸۵	دیدگاه انسان گرایی و اصالت وجودی
۸۸	افسردگی
۹۳	شیوع افسردگی

توارث	۹۴
فرضیه مونوآمین	۹۵
اختلال در خواب	۹۷
ناهنجاری های نیمکره غالب در افسردگی	۹۸
نظریه های روان پویایی «دیدگاه روانپیشی»	۹۹
دیدگاه انسان گرایی - اصالت وجودی	۱۰۳
درمان با ضربه برقی تشنج آور (ect)	۱۰۴
محرومیت از خواب	۱۰۴
درمان های وابسته ختنی	۱۰۵
روان درمانی تحلیل کرا	۱۰۶
روان درمانی خانواده	۱۰۷
فصل دوم	۱۰۸
بحث و نتیجه گیری	۱۰۸
پیشنهادهات	۱۱۴
منابع	۱۱۶

مقدمه

روان و تن و ارتباط بین آن ها در سراسر تاریخ بشر مورد بحث و گفتگو بوده است در دوره پس از پیدایش علوم جدید نیز روانشناسان و محققان روان شناسی از سویی و پزشکان و دست اندرکاران پژوهش های فیزیکی از سوی دیگر، هر یک جداگانه و گاه در راستای مخالف یکدیگر درباره عمل بیماری ها و درمان آن ها و در نتیجه درباره رابطه مذکور جستجو کرده اند.

اصطلاح سائیکه و ماتیسم^۱ روان تنی نخستین بار در سال ۱۸۱۸ توسط (هین روث)^۲ به کار رفته شد که در آن زمان اشاره هین روث به بی خوابی بود تا اینکه در سال ۱۹۶۸ انجمن روانپزشکی آمریکا به جای اصطلاح روان تنی اصطلاح اختلال های (سایکوفیزیولوژیکال)^۳ را مطرح نمود و بلافاصله برخی از طرفان آن را به کار گرفتند.

تا اینکه در سال ۱۹۸۰ این انجمن (انجمن روانپزشکی آمریکا) به جای اصطلاح سایکوفیزیولوژیکال عبارت (عوامل روان شناختی که شرایط جسمانی را تحت تأثیر قرار می دهند را به کار گرفت. (طریقتی، شکرالله، ۱۳۶۷، ص ۱-۲)

1. Psychosomatic

2. Hein Roth

3. Psychophysiological

اصطلاح اختلال روانی - فیزیولوژیکی به طور سنتی برای حالت های جسمانی که در آن ها حوادث پرمعنای روان شناختی به طور تنگاتنگی با نشانه های بدنی مرتبط هستند، به کار رفته است.

ممکن است اختلال های روانی - فیزیولوژیکی به عنوان نتیجه نهایی فرایندهای زیستی - اجتماعی - روانی تصور شود. (ساراسون، ساراسون، ترجمه نجاریان، بهمن و دیگران، ۱۳۷۱، ص ۴۴۷).

حالت های هیجانی در انسان با تغییرات و واکنش های جسمانی در اعضا مختل مانند: دستگاه های تنفس، گردش خون، گوارش و جز آن همراه است.

در خشم، افسردگی و خوشحالی و سایر عواطف نیز تغییرات فیزیولوژیک وجود دارد. در افراد سالم، ترس، خشم، افسردگی، اضطراب و هیجان های دیگر، معمولاً مدت زمان کوتاهی دارد، به همین علت واکنش های جسمانی توأم با آن ها نیز کوتاه مدت و گذرا است. لیکن عکس العمل های بسیاری افرادی که مدام دستخوش هیجان می شوند، طولانی و شدید است. نتیجه این نوع فعل و انفعالات اختلال هایی است که آن ها را اختلال های روان تنی می نامند. (شاملو، سعید، ۱۳۷۲، ص ۱۴۷)

اصطلاح «اختلال روان تنی» به حالت فیزیکی ناشی از عوامل روان شناختی یا شدت یافته توسط آن ها اطلاق می شود هر چند اکثر

اختلال های فیزیکی تحت فشار روانی، تعارض یا اضطراب منتشر قرار می گیرند، برخی از اختلال ها بیشتر تأثیرپذیر هستند.

در $dsmlv$ اختلال های روان تنی در طبقه «عوامل روان شناختی مؤثر بر اختلال طبی قرار داده شده اند (کاپلان، سادوک، ترجمه پورافکاری، نصرت الله ۱۳۷۵، ص ۱۶۳)

این بدان معناست که عوامل روانی و اجتماعی در ایجاد بعضی بیماری های بدنی مؤثرند و بر باز شناخته شده بود.

امروزه حالتی که در آن شکایت های بدنی همراه با ضایعات و آسیب های بافتی همراه است ولی علت آن روانی است تحت عنوان اختلال های روان تنی نامیده شده اند. (آزاد، حسین، ۱۳۷۴، ص ۲۲۸).

یقیناً فشار روانی می تواند اثرات نامطلوبی بر سلامتی فرد داشته باشد. برخی از عوارض جسمی مانند زخم های گوارشی بر سلامتی فرد اثر داشته باشد. برخی از عوارض جسمی مانند زخم های گوارشی غالباً توسط پاسخ های فیزیولوژیکی همراه با هیجان های منفی ایجاد می شوند برخی از اختلالات نیز از قبیل حملات قلبی، سکت های مغزی، آسم، مشکلات قاعدگی، سردردها و جوش های پوستی می توانند به واسطه وجود فشار روانی به وخامت گرایند.

اما چرا باید واکنش های هیجانی که مفید و انطباقی نیز محسوب می شوند سلامت ما را چنین به خطر اندازد؟

اصولاً واکنش های فیزیولوژیکی همراه با هیجان های منفی فرد را آماده می کنند تا با شرایط خطرناک به مقابله برخاسته یا از آن ها دوری گزینند. والتر کنون (walter cannon) با معرفی عبارت پاسخ ستیز یا کریز (fight or flight response) به واکنش هایی اشاره دارد که بدن را برای مقابله یا فرار از موقعیت آماده می سازند. اگر این واکنش ها زودگذر باشند تأثیر نامطلوبی بر سلامتی افراد نخواهند داشت ولی، گاهی اوقات شرایط تهدیدآمیز موقتی نبوده، مستلزم پاسخ فشار روانی پیوسته ای هستند. (کارلسون، نایل آر، ترجمه مهرداد پژوهان، ۳۷۴، ص ۳۰۶-۳۰۴).

هانس سلیه^۴ فشار را به مثابه حالتی توصیف می کند که به صورت نشانگان ظاهر می شود. یعنی، فشار روانی با توالی حوادث ویژه ای آشکار می شود.

سلیه این توالی را اصطلاحاً نشانگان سازگاری عمومی (gas) می نامند و در آن سه مرحله:

الف: واکنش اخطار

ب: مرحله مقاومت

پ: مرحله فروپاشی را مشخص می کند (شفرمارین، ترجمه بلورچی، ۱۳۷۰، ص ۲۰).

^۴ . hons selye

تغییر در عملکردهای بدنی ناشی از فشار روانی شدید و دوام دار می تواند موجب بیماری های بدنی از قبیل فشار خون اساسی و زخم معده گردد. (آزاد، حسین، ۱۳۷۴، ص ۲۳۰).

اگرچه مسأله، تأثیر عوامل محیطی بر بیماری ها از قدیم مورد توجه بوده است و در پزشکی قدیم ایران نیز تحت عنوان «امراض نفسانی» و تأثیر آن ها بر بیماری ها سخن گفته شده است، اما فرضیه های مربوط به رابطه میان محرک های محیطی و بیماری از ابتدای قرن حاضر به روز رسانی مورد بحث و پژوهش قرار گرفته اند.

زخم گوارشی، شایع ترین بیماری است در پوشش درونی یا دوازده که بر اثر ترشح زیاده اسید کلریدریک ایجاد می شود. این اسید در فرایند گوارشی، در کار تجربه هورمون به سوادی که بدن بتواند آن ها را به کار برد با آنزیم های گوناگون تعاملی می کند. هرگاه این اسید بیش از اندازه ترشح شود رفته رفته لایه مخاطی حافظ دیواره معده را از بین می برد و زخم های کوچکی ایجاد می کند چندین عامل در قرونی ترشح این اسید مؤثرند که فشار روانی و استرس و اضطراب یکی از آن ها است، افرادی که بیشتر در معرض اضطراب و فشار روانی هستند و بدنشان مستعد آن است که مقدار بیشتری اسید کلریدریک در آن ها تولید شود آن ها بیشتر از افراد دیگر دچار زخم گوارشی (معده) می شوند. شخص آسیب ناپذیر وجود ندارد، همگی ما آلرژی احساسی داریم یک شخص ممکن است درباره حرف هایی

که راجع به او می زنند حساس باشد، شخص دیگر از رقابت با یک همکار ناراحت می شود و یا بعضی افراد برای به دست آوردن موفقیت شهر، به مهاجرت دست می زنند و وقتی در شرایط زندگی شهری قرار می گیرند متوجه می شوند که فقط گول ظاهر زندگی شهری و رفاه شهری شدند و دچار اضطراب و افسردگی و تحت فشار روانی قرار می گیرند که این عوامل بی تأثیر در شرایط جسمی آن ها نیست و مشکلات روان تنی که یکی از آن ها زخم معده می باشد، چار می شوند.

چون تغییرات روانی - بدنی در ارتباط با دستگاه عصبی خودکار بوده و این دستگاه در تمام نقاط بدن پراکنده است. بنابراین، اختلال روان - تنی می تواند تمام دستگاه های بدن را فرا گیرد. اختلال های مهمی که می توان نام برد عبارتند از: اختلال های معده ای، روده ای، قلبی عروقی تنفسی، عضلانی، تناسلی و پوستی. (آزاد، حسین، ۱۳۷۴، ص ۲۳۱-۲۳۰).