

شناخت درمانی مبتنی بر بهشیاری (MBCT) در بیماران مبتلا به بیماری های تنفسی

سحر طاهباز

دکترای روانشناسی سلامت

دانشگاه تهران

تنت به ناز طیبیان نیازمند مباد.....

آسم در مصر باستان شناخته شده بود و با نوشیدن مخلوطی از عود موسوم به کیفی (Kyphi) مورد مداوا قرار می گرفت (مانیش، ۱۹۹۹). این بیماری در حدود ۴۵۰ سال قبل از میلاد رسماً توسط بقراط به عنوان یک مشکل تنفسی خاص و با کلمه یونانی "panting": نفس نفس زدن" نامگذاری شد که اساس نام امروزی آن را تشکیل می دهد. (مورای، نادل، ۲۰۱۰). در ۲۰۰ سال قبل از میلاد، اعتقاد بر این بود که این بیماری دست کم تا حدودی به احساسات مربوط است (هارور، کاتز، ۲۰۱۰).

پژوهش های متعددی ارتباط علائم روانشناختی را با بروز و تشدید بیماری های جسمی نظیر آسم نشان داده اند. از جمله برخی پژوهش ها به ارتباط استفاده از مکانیسم "سرکوبی repression" در سطح روانشناختی و بروز علائم بیماری های جسمانی نظیر آسم اشاره کرده اند (ماند، میت، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، برخی دیگر از محققان به ارتباط هیجانات فروخورده ای نظیر خشم و آسم، و یا وابستگی حل نشده با مادر و علائم آسم اشاره کرده اند (الکساندر، ۱۹۴۸).

از سوی دیگر، محققان دیگری با بیان دیدگاههایی جامع تر به بیان ارتباط معنادار میان سیستم روانشناختی و سیستم جسمی پرداخته و به هیچ وجه این دو سیستم را جدای از هم در نظر نگرفته اند. از جمله بروم^۱ (۲۰۰۰) در مقاله خود تحت عنوان "طب و داستان"^۲ به بیان انتقادات مطرح در خصوص مدل زیستی-طبی بیماری و دیدگاههای جایگزین آن در خصوص "فردیت"^۳ بیمار می پردازد. وی در این مقاله به این نکته اشاره می کند که

^۱ - Broom

^۲ - medicine and story

^۳ - personhood

مدل های زیستی - طبی، از استعاره های "فرد به عنوان یک ماشین" استفاده می کنند. بر اساس این مدل ها اغلب بیماری ها در نهایت، اختلالاتی زیستی به شمار می روند، زیست شناسی موجب بروز "ذهنیت" شده و این مغز است که ذهن را به وجود می آورد؛ به عبارت دیگر، بر اساس این مدل ذهن یکی از مشتقات پیچیده یا "پدیده همانند"^۴ بدن یا مغز است و گاهی این پدیده همانند با دادن پسخوراند به بدن موجب بروز بیماری های روان-تنی می شود. اما در مقابل این مدل، افرادی نظیر جرج گرو دک^۵ (۱۹۷۷) معتقدند "تمایز ذهن و جسم تنها یک تمایز کلامی است و در حقیقت ذهن و بدن یک واحد هستند، واحدی که شامل "چیزی" است که ما را زندگی می کند، حال آنکه ما گمان می کنیم این ماییم که زندگی می کنیم".

بروم با بیان ایده "استعاره های بدنی"^۶، به بیان ارتباط سیستم روانشناختی و بدن فرد می پردازد. وی معتقد است که "داستان" تجربه های فرد، به همان شکلی که وی به بیان آن می پردازد، با ماهیت بیماری جسمانی وی در ارتباط است. به عبارت دیگر، بروم (۲۰۰۲) بر اهمیت فرایندهای زبان شناختی و روانشناختی، در قالب داستان زندگی فرد و نیز داستان تجارب آسیب زای گذشته وی به همان شکلی که بیان می کند، در علائم جسمانی بیماری وی تاکید می کند (بروم، ۲۰۰۷، ۲۰۰۲).

با توجه به پژوهش هایی که به ارتباط مکانیسم دفاعی "سرکوبی" و آسم پرداخته اند و نیز دیدگاه بروم در خصوص "استعاره های بدنی"، می توان به ارتباط این خفقان موجود در سطح سیستم روانشناختی (که در قالب مکانیسم دفاعی سرکوبی متجلی می شود) و خفقان موجود در سطح سیستم جسمانی (که در قالب علائم بیماری های تنفسی نظیر آسم نمایان می شود همچون تنگی نفس) به عنوان یکی از همان استعاره های بدنی مورد نظر بروم نگریست. بنابراین، هرگونه مداخله ای که به بهبود علائم روانشناختی کمک کند، می تواند در بهبود علائم جسمانی و نیز سازگاری بهتر فرد با مشکلات جسمانی خود موثر واقع شود.

در پژوهشی در خصوص تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر بهشیاری (MBCT) در بیماران تنفسی (بیماران مبتلا به آسم و بیماری مزمن انسدادی ریه Chronic Obstructive Pulmonary Disease) که همزمان از علائم اضطراب و افسردگی رنج می بردند (مالپاس، کسلر و همکاران، ۲۰۱۵) نشان داده شده است که شرکت در یک دوره ۸ هفته ای شناخت درمانی مبتنی بر بهشیاری تاثیر بسزایی در پذیرش بیشتر بیماری، کاهش انگ بیماری، آگاهی از حس های بدنی ظریف مرتبط با علائم بیماری نظیر تنگی نفس، برقراری ارتباطی جدید با "نفس"، فعالیت های روزمره و افکار مرتبط با آنها، افزایش احساس کنترل و کاهش موانع روانشناختی برای فعالیت بیشتر،

^۴ - epiphenomenon

^۵ - George Groddeck

^۶ - somatic metaphors

داشته است. به طور کلی، شرکت در این دوره و تقویت بهشیاری و آگاهی از "نفس" و سایر علائم جسمانی به طور کلی کیفیت زندگی فرد را بالا برده و موجب بهبود ارتباط فرد با بیماری اش می شود.

هر که نفس خویش را دید و شناخت اندر استکمال خود ده اسپه تاخت.....

منابع

- Alexander, F.G., & French, T.M. (Eds.) (1948). *Studies in psychosomatic medicine: An approach to the cause and treatment of vegetative disturbances*. New York: Ronald.
- Broom, B. C. (2000). Medicine and Story: a novel clinical panorama arising from a unitary mind/body approach to physical illness. *Advances in Mind/Body Medicine, 16*, 161–207.
- Broom, B. C. (2002). Somatic metaphor: a clinical phenomenon pointing to a new model of disease, personhood and physical reality. *Advances in mind-body medicine, 18*, 16-29.
- Broom, B.C. (2007). *Meaning-full disease*. London: Karnac.
- Harver, A., & Kotses, H. (2010). *Asthma, health and society: a public health perspective*. New York: Springer. P. 315.
- Malpass, A., Kessler, D., Sharp, D., Shaw, A. (2015). MBCT for Patients with Respiratory Conditions Who Experience Anxiety and Depression: A Qualitative Study. *Mindfulness, DOI: 10.1007/s12671-014-0370-7*
- Manniche L (1999). *Sacred luxuries: fragrance, aromatherapy, and cosmetics in ancient Egypt*. Cornell University Press. pp. 49.
- Mund, M., & Mitte, K. (2011, November 14). The Costs of Repression: A Meta-Analysis on the Relation Between Repressive Coping and Somatic Diseases. *Health Psychology. Advance online publication. doi: 10.1037/a0026257*
- Murray and Nadel (2010). *Textbook of respiratory medicine*. (5th ed.). Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier. Chapter 38.
-