

آموزش اُتوژنیک

رویکرد ذهن- بدن در درمان فیبرومیالژیا و سندروم درد مزمن

فهرست مطالب

۹	..... درباره نویسنده
۱۱	..... پیشگفتار
۱۳	..... دیباچه
۱۶	..... تقدیر و تشکر
۱۸	..... مقدمه
۲۴	..... مقدمه مترجمان

بخش ۱ جنبه‌های نظری درد مزمن و استرس

۲۸	..... فصل ۱ نشانگان درد فیبرومیالژیا: مروری کوتاه بر سوابق پژوهشی
۴۵	..... فصل ۲ استرس و درد
۵۸	..... فصل ۳ روش‌های مدیریت استرس

بخش ۲ تاریخچه و اصول آموزش اتونیک

۷۶	..... فصل ۴ آموزش اتونیک: تاریخچه و اصول پایه
۸۴	..... فصل ۵ آموزش اتونیک: غربالگری پزشکی و روان‌شناختی
۸۸	..... فصل ۶ عوامل مورد نیاز دستیابی به حالت اتونیک

بخش ۳ آموزش، بیوفیدبک و درمان بی‌خوابی

۱۰۶	..... فصل ۷ تمرین‌های مقدماتی
۱۱۵	..... فصل ۸ اولین تمرین استاندارد: سنگینی
۱۲۵	..... فصل ۹ دومین تمرین استاندارد: گرما
۱۳۱	..... فصل ۱۰ سومین تمرین استاندارد: قلب
۱۳۷	..... فصل ۱۱ چهارمین تمرین استاندارد: تنفس
۱۴۴	..... فصل ۱۲ پنجمین تمرین استاندارد: گرمای شکمی
۱۵۳	..... فصل ۱۳ ششمین تمرین استاندارد: خنکی پیشانی
۱۵۹	..... فصل ۱۴ آموزش اتونیک پیشرفته
۱۷۸	..... فصل ۱۵ آموزش اتونیک و بیوفیدبک
۱۸۴	..... فصل ۱۶ خواب، بی‌خوابی و درد
۱۹۸	..... فصل ۱۷ پرسش و پاسخ
۲۰۵	..... پیوست A چک‌لیست‌های اتونیک برای درد و تنش
۲۱۱	..... پیوست B شاخص پیشرفت آموزش اتونیک
۲۱۵	..... منابع
۲۲۵	..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۲۹	..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

آموزش اُتوژنیک

رویکرد ذهن-بدن در درمان فیبرومیالژیا

و سندروم درد مزمن



قبل از انتشار

مرور، نظرات، ارزیابی‌ها

سادای از مزایای رویکردی چندوجهی در درمان درد و سایر اختلال‌های مرتبط با استرس مزمن صحبت می‌کند. او به‌طور مشخص، انواع مداخله‌ها، از درمان‌های دارویی گرفته تا برخی تکنیک‌های غیردارویی کاهش استرس را ارزیابی می‌کند. این تصویر «کلی» را به خواننده می‌دهد و به متخصص اجازه می‌دهد تا از آموزش اُتوژنیک به همراه سایر درمان‌های درد مزمن، فیبرومیالژیا، خستگی مفرط و بسیاری اختلال‌های دیگر بهره بگیرد. برای هر متخصصی که به‌طور منظم یا دوره‌ای به درمان افراد مبتلا به درد مزمن، فیبرومیالژیا، مشکلات خواب یا هر اختلال دیگری که استرس در آن به‌طور معناداری دخیل است، می‌پردازد، مطالعه کتاب دکتر سادای لازم است.

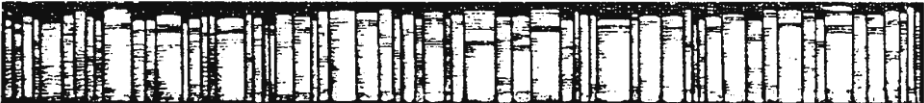
PhD کنستانس پی. دنت

مرور کلی،

مدیر، نظرات و ارزیابی‌های بیشتر قبل از انتشار

سلامت پناهگاه حومه شهر سلامت، مرتزتاون، پی‌ای

کتاب دکتر سادای ضمن تخصصی بودن، رساله‌ای است بسیار جذاب که به صورت حرفه‌ای برای بهبود درد مزمن و تسکین استرس تکنیک‌های درمانی ارائه می‌دهد. او با مشکل اختلال‌های خواب نیز به صورت اصولی مقابله می‌کند. از آنجا که به نظر می‌رسد امروزه، این بیماری‌های ناتوان‌کننده رو به افزایش‌اند، این کتاب اهمیت بیشتری یافته است، دکتر سادای به‌طور متقاعدکننده‌ای معتقد است که تجربه‌های استرس‌آور و درد مزمن به صورت هم‌افزا در هم تنیده هستند. بنابراین، بخش غالب پروتکل هر درمانی که هدفش مدیریت درد باشد، کاهش استرس است. اگرچه این کتاب روش‌های خاص آموزش اُتوژنیک را به‌طور مفصل شرح داده و مزایای آن را برجسته کرده است، اما دکتر



قبل از انتشار

مرور، نظرات، ارزیابی‌ها . . .

ارزشمندی این کتاب برای استادان و دانشجویان به یک میزان است چون به ذخایر منابع بالینی‌شان اضافه خواهد کرد. فرمول‌بندی مجدد شفاف متون علمی مربوط به آموزش اُتورنیک، بیوفیدبک بالینی و تکنیک‌های مدیریت استرس و درد که پیش از این پراکنده، مبهم و ناهمگون بودند، به صورت دست‌نوشته‌ای معتبر و پیوسته و به جا گردآوری شده است.

از جمله مزایای این کتاب، بخش پرسش و پاسخ همراه با تمرین‌های مختلف و چک‌لیست‌های بیمار است که معمولاً در نوشته‌هایی از این دست یافت نمی‌شوند. غنای اطلاعات، مطالعات موردی و کاربرد گام به گام ارائه‌شده در این کتاب، مورد توجه هر متخصصی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی و توانبخشی قرار خواهد گرفت.

PhD کنت آنکر^۱

کارمند اداری،

هیئت آمریکایی روان‌درمانگران پزشکی و

متخصصان روان؛

مدیر مرکز مطالعات ناتوانی، نشویل، تینسی

دکتر سادای برای متخصصان بالینی رویکردی شفاف، متمرکز و دقیق فراهم کرده است تا به‌طور بالینی سندروم‌های درد مزمن را مدیریت کنند و بهترین دانش علمی و درمانی که تا به امروز داشته‌ایم را معرفی می‌کند. خواننده در این کتاب علمی و در عین حال بسیار کاربردی، که تلاشی ارزشمند و بسیار عالی است، به هر آنچه برای درمان مؤثر فیبرومیالژیا و سایر سندروم‌های درد مزمن مورد نیاز است، دسترسی دارد.

PhD دیوید اف. اوکونل^۲

روان‌شناس معالج، برنامه‌بهبود و سلامت حرفه‌ای/اجرایی، بنیاد کارون



این کتاب عالی و بسیار جذاب نقطه عطفی برای متخصصان رفتاردرمانی است. تأکید دکتر سادای بر کاربردهای قدرتمند تکنیک‌های بالینی، باعث ماندگاری این کتاب خواهد شد.

1. David F. O'Connell
2. Kenneth Anchor

درباره نویسنده

دکتر مایکا آر. سادای، روان‌شناس و محقق علمی برجسته و فارغ‌التحصیل کالج موراوین و دانشگاه لیهی^۱ است؛ او نویسنده مقاله‌های بسیاری است و در نوشتن فصول کتاب‌های مختلف در زمینه روان‌شناسی و طب رفتاری سهمیم بوده است. او سخنوری فوق‌العاده است و بارها برای سخنرانی در کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی از او دعوت شده است. دکتر سادای در حال حاضر به سخنرانی گسترده درباره الگوی یکپارچه جدیدش در مورد پزشکی بازتوانبخشی پرداخته است که به صورت ویژه بر ارزیابی و درمان درد مزمن متمرکز شده است.

دکتر سادای بیش از ده سال، مدیر بخش روان‌شناسی و طب رفتاری در مؤسسه گیت‌وی^۲ بوده است، مرکزی که مخصوص مطالعه و درمان درد مزمن است. او در حال حاضر در بیمارستان گود شفرد^۳ مشغول به کار است و عضو هیئت علمی رشته روان‌شناسی و طب کل‌نگر در کالج سیدار کرسٹ^۴ است. او استاد مدعو کالج بین‌المللی طب روان‌تنی (سایکوسوماتیک)، همکار و سفیر هیئت آمریکایی روان‌درمانگران طبی و متخصصان تشخیص روان، عضو جامعه بیوفیدبک و طب رفتاری پنسیلوانیا، و عضو انجمن روان‌شناسی آمریکا، انجمن سایکوسوماتیک آمریکا و آکادمی طب سایکوسوماتیک (روان‌تنی) آمریکا است.

1. Moravian College and Lehigh University
2. Gateway Institute
3. Good Shepherd Hospital
4. Cedar Crest College

پیشگفتار

آموزش اُتوژنیک را زیر نظر دکتر دوراند دِ بوسینگن^۱، استاد پزشکی و روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه لوئی پاستور^۲ در فرانسه شروع کردم. دکتر بوسینگن کسی است که تحت نظر دکتر یوهانس شولتز^۳، بنیان‌گذار آموزش اُتوژنیک آموزش دیده و شماری از بیماری‌های پزشکی و روان‌پزشکی را با آموزش اُتوژنیک درمان کرده است. پروفیسور در سخنرانی‌های خود اغلب از مزایای درمان‌گرانه این روش درمانی مبتنی بر روان‌فیزیولوژی، همراه با ویژگی‌های پیشگیرانه مستدل آن صحبت می‌کرد و به شرح آن‌ها می‌پرداخت.

حدود شش هفته طول کشید تا من مبانی این تکنیک را یاد بگیرم و طولی نکشید که خاصیت بازسازی‌کننده آن برای من محرز شد. پس از یک دوره تمرین منظم، بیشتر به صورت اتوماتیک توانستم برخی از مراحل پیشرفته‌تر مراقبه اُتوژنیک را تجربه کنم، که بهبود عمیق روان‌فیزیولوژیکی استرس را افزایش می‌داد. تا به امروز، به‌عنوان یک پزشک با برنامه زمانی بسیار فشرده متوجه شده‌ام که این تکنیک جالب توجه، تمرکز را افزایش می‌دهد و باعث تجدید انرژی‌ام می‌شود. در صورتی که دستورالعمل‌های راهنمای معین رعایت شوند، به‌ویژه اگر تمرین روزانه انجام شود؛ مزایای خوداحیاکننده آموزش اُتوژنیک می‌تواند فقط طی چند دقیقه به معنای واقعی کلمه ظاهر شود. چنین مزایایی برای چندین دهه در سالنامه‌های پزشکی و روان‌شناسی ثبت شده و توجه به آنها برای ما حائز اهمیت است.

مدت‌هاست که شش تمرین استاندارد اُتوژنیک و تکنیک‌های مدیتیشن (مراقبه) پیشرفته در دانشگاه‌های پزشکی سراسر اروپا تدریس می‌شوند. واقعاً باعث تأسف است که در ایالات متحده مزایای این درمان روان‌فیزیولوژیکی را که مبنای پژوهشی دارد و آزموده شده است هنوز به‌طور کامل کشف نکرده‌ایم. به‌کارگیری تکنیک درمان‌گرانه‌ای قوی مانند آموزش اُتوژنیک به‌ویژه در درمان بیماری‌های مرتبط با استرس و بیماری‌های مزمن ضروری است. این بیماری‌ها نیازمند اتخاذ یک رویکرد درمانی چندوجهی با تمرکز ویژه بر تعامل‌های ذهن-بدن هستند، که کار آنها مهم‌تر از همه هنجارسازی فعالیت‌های سیستم عصبی اتوماتیک است. علاوه بر این، تشخیص و شناخت رفتارهای غیرانطباقی و غیرمؤثر از طریق آگاه کردن بیماران از تکنیک‌های درمان‌گرانه سالم‌تر و سازنده‌تر ضروری است. آن دسته از مداخلاتی که بیماران می‌توانند تحت نظارت‌های اولیه آموزش ببینند و سپس خودشان به‌تهدایی تمرین کنند، نیازمند بذل توجهی ویژه است. اهمیت نقش درمان‌گرانه این

1. Durand de Bousingen

2. Universite Louis Pasteur Faculte de Medicine

3. Johannes Schultz

روش وقتی مشخص می‌شود که ایجاد خودمختاری بیشتر به بیمار قدرت می‌دهد که دریابد دستیابی به این هدف مهم صرفاً با درمان دارویی بیمار محقق نخواهد شد.

دکتر مایکا سادای^۱ بخش عمده‌ای از زندگی حرفه‌ای خود را صرف پژوهش و کار بالینی در جهت شناخت و ارتقای تکنیک اُتوژنیک کرده است. او سال‌ها با موفقیت، از طریق ترکیب اصول، تکنیک‌ها و روش‌های درمانی اُتوژنیک در پروتکل‌های درمانی بیماران با برخی از چالش‌برانگیزترین بیماری‌های مزمن مقابله کرده است. او در این کتاب، نه تنها تکنیک اصلی را معرفی می‌کند، عناصر دیگری را که می‌تواند باعث افزایش پیشرفت حالت اُتوژنیک شوند، نیز معرفی می‌کند. همچنین، او برخی از وجوه پیشرفته‌تر این تکنیک نظیر مراقبه اُتوژنیک و اصلاحات اُتوژنیک را مطرح کرده است.

اگرچه این آموزش می‌تواند برای هر فردی که از اثرات مخرب مواجهه طولانی‌مدت با استرس رنج می‌برد، ارزش درمانی چشمگیری داشته باشد، اما ارزشمندی آن به‌خصوص برای افراد مبتلا به نشانگان [سندروم] درد مزمن، نشانگان درد فیبرومیالژیا و نشانگان نقص ایمنی خستگی مزمن نیز باید اثبات شود. همان‌طور که اشاره شد، این بیماری‌های بالینی پیچیده و سخت نیازمند اتخاذ یک رویکرد درمانی چندوجهی هستند، به‌ویژه در مداخله‌های روان‌فیزیولوژیکی که با استفاده از آنها می‌توان به بیماران آموزش داد تا قدرتمند شوند و روی این بیماری‌های بالقوه مخرب کنترل بیشتری داشته باشند. نیاز است ما به‌عنوان پزشکان و متخصصان بالینی گام‌های لازم برای کمک به بیماران را برداریم تا کیفیت زندگی‌شان افزایش یابد. آموزش اُتوژنیک می‌تواند نقش مهمی در این خصوص داشته باشد. کتاب دکتر سادای استقبالی از منابع بالینی افرادی است که زندگی خود را وقف کمک به بیماران مبتلا به درد مزمن کرده‌اند تا رنجشان کاسته شود و زندگی رضایتمندانه‌ای داشته باشند. جزئیاتی که با دستورالعمل‌های راهنمای گام‌به‌گام در این کتاب ارائه شده است، باعث می‌شود متخصصان بالینی به‌طور مؤثر از مزایای آموزش تکنیک پایه به همراه روش‌های درمانی الحاقی آن به‌آسانی و با تمرکز بیشتری بهره ببرند. نیاز به انتشار چنین کتاب جامع و مؤثری در زمینه آموزش اُتوژنیک از مدت‌ها پیش احساس می‌شده است.

هیوگو توآدل^۲، پزشک عمومی

شبکه بیمارستانی لیهایی ولی^۳

1. Micah Sadigh

2. Hugo Twaddle

3. The Lehigh Valley Hospital Network

دیباچه

تحقیقات من در زمینه آموزش اُتوژنیک در سال ۱۹۷۹ زمانی آغاز شد که در دانشگاه یک واحد روان‌فیزیولوژی و بیوفیدبک برداشتم. بعد از خواندن ده‌ها مقاله درباره این تکنیک و کاربردهای پزشکی و روان‌شناختی آن، چنان به این موضوع علاقه‌مند شدم که تصمیم گرفتم سرمایه‌گذاری بزرگی انجام دهم و شش جلد کتاب «کلاسیک» درمان اُتوژنیک را خریداری کنم. این کتاب‌ها شامل روش‌های اُتوژنیک، کاربردهای پزشکی، کاربردهای روان‌درمانی، پژوهش و نظریه، پویایی‌های خنثی‌سازی اُتوژنیک و درمان با خنثی‌سازی اُتوژنیک بودند. ارزش دانش بالینی و تجربی غنی موجود در این کتاب‌ها چنان عمیق بود که خواندنشان سال‌ها طول می‌کشید.

از آن روزها، بیست سال می‌گذرد و آموزش اُتوژنیک هنوز به‌عنوان بخشی مهم و ثابت در زندگی حرفه‌ای من ادامه دارد. پس از سال‌ها انجام پژوهش در مورد این تکنیک شروع کردم به استفاده از آن در درمان بیماران مبتلا به درد مزمن (شامل فیبرومیالژیا و خستگی مفرط مزمن) و بیماری‌های مرتبط با استرس. علاوه بر این، متوجه شدم که این تکنیک در درمان انواع بیماری‌های سرسخت مرتبط با خواب، ارزش فوق‌العاده‌ای دارد.

در طی سال‌ها متوجه شدم که تکنیک اُتوژنیک مداخله روان‌فیزیولوژیکی عالی است، به‌خصوص وقتی جهت مدیریت درد در زمینه رویکرد چندرشته‌ای به کار می‌رود. بیشتر بیماران نه‌تنها پیشرفت در توانایی‌شان در مقابله با درد مقاوم را گزارش می‌دهند، بلکه تقریباً همیشه متوجه تغییرات شناختی و هیجانی ثابتی می‌شوند که همراه با تجدید قوای منابع جسمانی و روان‌شناختی آنها است. پیشرفت مداوم در کیفیت خواب بی‌شک از مشخصه‌های آموزش اُتوژنیک است. چون کمبود خواب یکی از شکایت‌های اصلی بیشتر افراد مبتلا به درد مزمن است؛ پس نمی‌توان از مزایای بالینی این مداخله صرف نظر کرد.

هزاران مطالعه منتشر شده گواه اثرات درمانی آموزش اُتوژنیک هستند. با این حال، به غیر از آن شش جلد کلاسیک که پیش‌تر اشاره کردم، کتاب‌های کمی در مورد این موضوع نوشته شده است و هیچ‌کدام در مورد نحوه استفاده آنها در درمان بیماری‌های مزمن نیستند. متأسفانه، پوشش آموزش اُتوژنیک در کتاب‌های مربوط به درمان تش‌زدایی بسیار ابتدایی است (یعنی معمولاً شامل یک یا دو صفحه درباره عبارت‌های سنگینی و گرما است) که احتمال نمی‌رود نتایج درمانی چندانی داشته باشند. حتی از آن بدتر اینکه چنین دستورالعمل‌های کلی، ممکن است به صورت بالقوه نتایج درمانی متناقض و ناسازگاری به بار آورند.

هدف اصلی نگارش این کتاب، ارائه توصیفی دقیق از تکنیک اُتوژنیک و کاربردهای بالینی آن به متخصصان به‌خصوص در درمان افرادی است که از نشانگان درد مزمن و نشانگان درد فیبرومیالژیا رنج می‌برند. علاوه بر این، اصول آموزشی ارائه‌شده در این کتاب را می‌توان به‌طور مؤثر برای درمان انواع بیماری‌های مرتبط با استرس به کار برد. همان‌طور که در سرتاسر کتاب تأکید خواهد شد، به دلیل ماهیت درمانی پویا و قوی این آموزش نیاز است بیمارانی که آموزش اُتوژنیک دریافت می‌کنند، تحت نظارت دقیق پزشکی باشند. به همین دلیل، یک فصل به غربالگری پزشکی و روان‌شناختی اختصاص داده شده است که اکیداً توصیه می‌کنم متخصصان پیش از ارزیابی بیمار برای این آموزش حتماً آن را مرور کنند.

ساختار کتاب

این کتاب به سه بخش اصلی تقسیم شده است. بخش اول شامل فصل‌هایی است که جنبه‌های نظری درمان درد مزمن و فیبرومیالژیا را دربر دارد. در اینجا توجه ویژه‌ای به ارتباط بین استرس و درد مزمن مبذول شده است. یک فصل به مرور مطالعات پیشین در زمینه فیبرومیالژیا و درمان‌های آن اختصاص داده شده است. علاوه بر آموزش اُتوژنیک، انواع مختلف تکنیک‌های ذهن-بدن ایجاد شده برای تحت‌تأثیر قرار دادن درد نیز مورد بحث قرار گرفته است.

در بخش دوم، اطلاعات همراه با جزئیات درخصوص آموزش اُتوژنیک ارائه شده است که شامل تاریخچه و دستورالعمل‌های بالینی آن است. فصل‌هایی نیز به ملزومات آموزش مؤثر و غربالگری پزشکی و روان‌شناختی اختصاص یافته است.

در نهایت، سومین بخش، شامل دستنامه‌ای مفصل و گام به گام برای آموزش اُتوژنیک است. منطق هر مؤلفه آموزش پیش از دستورالعمل‌های هر تمرین ارائه شده است. هر فصل با معرفی یک مورد بالینی واقعی به پایان می‌رسد تا کاربرد آموزش اُتوژنیک را در انواع بیماری‌های ذهن-بدن نشان دهد. چندین فصل به آموزش اُتوژنیک پیشرفته، بیوفیدبک اُتوژنیک و درمان بی‌خوابی اختصاص داده شده است. این قسمت با برخی از سؤالات متداول مطرح‌شده در مورد آموزش اُتوژنیک و پاسخ آنها پایان می‌یابد.

امیدوارم این کتاب در کشف مزایای بسیار آموزش اُتوژنیک به‌عنوان درمانی مؤثر در درد مزمن و فیبرومیالژیا، برای استفاده متخصصان و دانشجویان مفید واقع شود. در پایان وظیفه خود می‌دانیم که به بیماران کمک کنیم تا کنترل بیشتری بر نشانه‌هایشان به دست آورند و با کمک این ابزارها، مهارت‌های مقابله‌ای‌شان را افزایش دهند تا رنجشان کاهش یابد. ارزش درمان‌گرانه معنادار تکنیکی نظیر این، که آزمایش خود را در گذر زمان پس داده است، باید ثابت شود.

مراتب سپاس خود را به تمام دوستان و همکارانی تقدیم می‌کنم که مرا به نوشتن این کتاب تشویق کردند و به‌طور بی‌وقفه مزایای نوشتن آن را به من یادآوری کردند. در پایان مایلم به دکتر پل ارلیچ^۱ بزرگوار ادای احترام کنم. این احساسات، همچنین در تقدیر پدر آموزش اُتوژنیک، دکتر یوهانس شولتز^۲ و شاگرد خستگی‌ناپذیر او ولفگنگ لوته^۳ است.

Was vergangen kehrt nicht wieder,
Aber ging es leuchtend neider,
Leuchtet's lange noch Zuruck

آنچه گذشته هرگز برنمی‌گردد

اما اگر در شعله‌ای خیره‌کننده فرو رفته باشد

باز هم تلالوهای انوارش باقی خواهند ماند

به نقل از مارکارت،^۴ ۱۹۴۹

-
1. Paul Ehrlich
 2. Johannes Schultz
 3. Wolfgang Luthé
 4. Marquardt

تقدیر و تشکر

این فرصت بسیار مناسبی است تا مراتب قدردانی خود را به استادان و دوستانم ابراز کنم که بدون وجود آن‌ها نگارش و انتشار این کتاب ممکن نبود. من خودم را مدیون دکتر ریچموند جانسون^۱ می‌دانم، کسی که در حین تحصیلاتم در کالج موراویمان، دنیای شگفت‌انگیز روان‌شناسی و روان‌فیزیولوژی را به من معرفی کرد. در کلاس روان‌فیزیولوژی کاربردی او بود که من با درمان‌های اُتورنیک آشنا شدم. دکتر جانسون همچنین استاد راهنمای من در اولین پژوهش علمی‌ام در زمینه درمان سردردهای میگرنی به کمک آموزش اُتورنیک بود که در سال ۱۹۸۱ آن را ارائه دادیم. همچنین تشکر می‌کنم از مربیان فوق‌العاده‌ای که در حین تکمیل کارهای فارغ‌التحصیلی در دانشگاه لیه‌ای مرا یاری دادند. تشکر ویژه از دکتر جان میر، دکتر ویلیام استافورد، و دکتر دبرا فینگان-سولر^۲ دارم. آموزش بالینی من در زمینه مدیریت درد بدون افتخار همکاری با استاد و دوستم، جراح برجسته دکتر پیتر کوزیسکی^۳ میسر نبود.

همچنین لحظاتی را که با دوست و همکارم، دانیل دانیس^۴ گذراندم بسیار ارج می‌نهم، کسی که دانش و تجربه او به‌ویژه در زمینه درمان سندروم درد فیبرومیالژیا همواره الهام‌بخش من بود. از همکاران و دوستانم در بیمارستان بازتوانبخشی گودشفرد، به‌ویژه اعضای تیم مدیریت درد سپاسگزارم. مایلیم ارادت قلبی خود، به دوستان خوبم و پزشکانی که خود را وقف کرده‌اند، اعلام کنم یعنی آن شوبرت، مارکوس وبر (بخش درمان فیزیکی) و دکتر ریک شال^۵ (بخش روان‌شناسی) به دلیل توصیه‌ها و تشویق‌های سودمندی که در حین تهیه نسخه دستی کتاب داشتند.

قلباً سپاسگزار انتشارات هاورث^۶، به‌ویژه پگ مار^۷، ویراستار ارشد، و پرسنل فوق‌العاده او هستم به سبب تمام سختکوشی‌ها، مهربانی‌ها و کمک‌های بی‌دریغشان در طول فرآیند ویرایش. همکاری با چنین افراد فوق‌العاده‌ای واقعاً لذت‌بخش بود.

-
1. Richmond Johnson
 2. John Mier, William Stafford & Debra Finnegan-Suler
 3. Peter Kozicky
 4. Daniel Danish
 5. Anne Schubert & Marcus Weber & Rick Schall
 6. Haworth Press
 7. Peg Marr

تقدیم به دانشجویان بی نظیرم در کالج سیدار کرسٹ^۱، مدیون اشتیاق بی وقفه، فداکاری و علاقه الهام بخش آنها به یادگیری هستم.

در پایان، نگارش این کتاب بدون حمایت، عشق و تشویق همیشگی همسر عزیزم میشل ممکن نبود، کسی که با فداکاری زمان لازم برای تحقیق و نگارش را در اختیار من قرار داد.

دکتر مایکا آر. سادای

بتلهم، پنسیلوانیا

مقدمه

انقلابی که در علم پزشکی در قرن نوزدهم اتفاق افتاد، تغییراتی اساسی در مفهوم‌سازی دلایل بیماری و جستجوی درمان‌های مؤثر به ارمغان آورد. نظریه میکروب لویی پاستور^۱ روی دلایل میکروارگانیسمی غیر قابل مشاهده برای بیماری و مرگ تأکید داشت.

سایر دانشمندان بزرگ نظیر رادولف ویرچاو^۲ تأکید داشتند که بیماری در نهایت به وسیله کاستی‌هایی در یاخته و اندام‌های بدن ایجاد می‌شود. عبارت *cellula e cellula Omnis* به معنی آن است که هر یاخته‌ای از یاخته دیگر منشأ می‌گیرد، که این مبحثی متقاعدکننده برای اکتشاف آسیب‌شناسی بافتی به منظور درک و فهم علت بیماری است. این دیدگاه‌های خطی و مکانیکی درباره ماهیت بیماری، هسته انقلاب علم پزشکی را تشکیل داد و همچنان تا حدودی تعیین‌کننده شرایط بیماری تا به امروز است (وینر^۳، ۱۹۷۷).

از میان بزرگان علم پزشکی قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم می‌توان پل ارلیچ^۴ را، فردی که به‌عنوان پدر شیمی درمانی از او یاد می‌شود، نام برد. او براساس الگوهای آسیب‌شناسی یاخته‌ای و عفونی (واگیردار) یک الگوی درمان پزشکی را معرفی کرد. ارلیچ معتقد بود که اگر منشأ پاتوژنیک (بیماری‌زا) یک بیماری شناسایی شود، درمان مؤثر برای ریشه‌کن کردن پاتوژن مولد بیماری فقط کشف ترکیب درست شیمیایی است. این مواد شیمیایی درمان‌بخش را «گلوله‌های جادویی»^۵ نامید. بعد از سال‌ها کار بی‌وقفه، دیدگاه آرمان‌گرای او به واقعیت تبدیل شد؛ چنانچه او ترکیب ۶۰۶ گرفته شده از آرسنیک را تولید کرد که برای درمان و معالجه مؤثر اپیدمی وحشتناک سفلیس عصبی استفاده شد. مفهوم مبتکرانه گلوله جادویی باعث کشف ترکیب‌های بی‌شماری شد که زندگی میلیون‌ها نفر را نجات داد. به‌طور همزمان، این ایده دنیای غرب را فراگرفت که برای هر بیماری باید گلوله‌ای جادویی، تزریق یا قرصی شفابخش وجود داشته باشد. درحالی‌که اثربخشی الگوی ارلیچ در درمان بسیاری از بیماری‌ها ثابت شده بود، اما این الگو با محدودیت‌های جدی به‌ویژه هنگام درمان بیماری‌های مزمن یا ناتوان‌کننده روبه‌رو شد. همچنین با احتساب عوامل روان‌شناختی، محیطی و عوامل مرتبط با استرس که در تحول بیماری و

-
1. Louis Pasteur
 2. Rudolf Virchow
 3. Weiner
 4. Paul Ehrlich
 5. magic bullets

تخریب جسمانی دخالت دارند، این الگو با شکست مواجه می‌شد. متأسفانه وقتی پای درمان بیماری‌های مزمن پیش می‌آید، هیچ «گلوله جادویی‌ای» وجود ندارد.

انگل^۱ (۱۹۷۷) پس از دهه‌ها پژوهش، الگوی پزشکی زیستی-روانی-اجتماعی را معرفی کرد که از زمان معرفی‌اش، مقبولیت بسیاری کسب کرده است. این الگوی غیرخطی^۲ تأکید دارد که برای درک ماهیت بیماری و مرض باید فرد تعاملات و ارتباط‌های بینابینی نزدیک را میان متغیرها و فرآیندهای ژنتیکی، زیست‌شناختی، روان‌هیجانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی-فرهنگی شناسایی کند. الگوی زیستی-روانی-اجتماعی الگویی علمی است که برای در نظر گرفتن ابعاد مفقودشده الگوی زیستی-پزشکی ساخته شده است (انگل، ۱۹۸۰، ص. ۵۳۵).

از آنجا که بیماری‌های سخت و مقاومی نظیر نشانگان درد مزمن، نشانگان درد فیرومیالژیا^۳ و نشانگان نقص ایمنی خستگی مفرط مزمن^۴ ماهیتی چندعاملی دارند و شامل متغیرهای پیچیده بسیاری می‌شوند، به وسیله رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی بهتر درک می‌شوند. الگوی سنتی زیستی-پزشکی هنگام ارزیابی، ارزشیابی و درمان نهادهای بالینی ذکرشده، به دلیل تمرکز بر مفاهیم میکروارگانیسمی و پاتوفیزیولوژیکی بسیار محدود می‌شود. این بیماری‌ها که سیستم گسترده‌ای دارند، نیاز به اتخاذ رویکردی چندوجهی با تمرکز بر مقابله و مدیریت مؤثر نشانه‌ها دارند.

هادوکس^۵ (۱۹۹۷) معتقد بود، از آنجایی که دیدگاه سنتی زیستی-پزشکی برای درمان مؤثر بیماران مبتلا به درد مزمن کافی نیست، برای بررسی نیازهای این جمعیت، می‌توان از الگوی کاربردی‌تر زیستی-روانی-اجتماعی استفاده کرد. از آنجا که یکی از اهداف مهم مدیریت درد ارتقای کیفیت زندگی است، بنابراین به جای پرداختن به هدف تک‌بعدی از بین بردن درد، لازم است از رویکرد درمانی جامع‌تری استفاده شود (انگل، ۱۹۷۷). الگوی زیستی-روانی-اجتماعی جنبه‌های جسمانی (زیستی‌پزشکی)، ویژگی‌های روان‌شناختی (مثل، رفتارها، رگه‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای، شناخت، مشکلات عاطفی)، ویژگی‌های اجتماعی (نظیر سابقه کاری، رضایتمندی شغلی، پایگاه درآمدی، تغییر نقش {بیمار}) را توصیف می‌کند (هادوکس، ۱۹۹۷، ص. ۱۸۹). به‌عنوان نمونه، در سال‌های اخیر، برخی از مطالعات نشان داده‌اند که هنگام بررسی و درمان بیماری‌های مزمن، ضروری است که در نظر گرفته شود چگونه اختلال‌های شخصیت و سبک‌های شخصیتی می‌توانند شیوه مقابله فرد را تحت تأثیر قرار دهند. (سادای^۶، ۱۹۹۸). در مطالعه‌ای که پولاتین^۷ و همکاران (۱۹۹۳) انجام دادند، نشان دادند که در جمعیت افراد مبتلا به کم‌درد مزمن، اختلال‌های شخصیت شیوع بالایی (بیش

1. Engel
2. nonlinear model
3. fibromyalgia pain syndrome
4. chronic fatigue immune deficiency syndrome
5. Haddox
6. Sadigh
7. Polatin

از ۵۱ درصد) دارند. بنابراین، درمانگران با شناسایی عوامل شخصیتی می‌توانند برنامه‌ها و بسته‌های درمانی مؤثرتری طراحی کنند که برای بیمار، بیشترین اثربخشی را داشته باشند.

واضح است که هر بیماری مزمن برای متخصصان بالینی که برای تدارک راهبردهای درمانی در تلاش هستند، چالش محسوب می‌شود، چون آن‌ها امیدوارند راهبردهایی را بیابند که باعث کاهش رنج بیماران شود و با وضع محدودیت‌های کمتر به کسانی که زندگی‌شان تحت تأثیر این بیماری‌ها قرار دارد، کمک کنند. یکی از ابعاد حیاتی درد مزمن یا هر بیماری مقاوم دیگر، تجربه رنجی است که اغلب دربرگیرنده این واقعیت است که ممکن است هیچ دورنمای رهایی از بیماری وجود نداشته باشد. رنج می‌تواند به تجربه اضطراب، درد و درماندگی آموخته‌شده بینجامد که به‌ویژه، وقتی دلیل نشانه‌های مقاومی از قبیل درد نامشخص است، تداوم می‌یابد. لشان^۱ (۱۹۶۴) معتقد بود، بیماران مبتلا به درد مزمن به دلیل تجربه مداومی که از عدم کنترل و درماندگی از اینکه چه اتفاقی قرار است بیفتد، دارند، ساعت‌های بیداری‌شان را در کابوس می‌گذرانند. این‌ها نوعی از کابوس‌هایی هستند که هیچ‌کس نمی‌تواند به‌راحتی از آن بیدار شود. تالیسان^۲ (۱۹۹۸) نیز تأکید زیادی بر این اعتقاد داشت که «هیچ‌کس به واسطه درد (مزمن) خوش‌خیم نمی‌میرد، اما بیشتر افراد مبتلا به درد، قربانی رنج حاصل از زندگی بی‌لذت و ناتوان‌کننده می‌شوند. علاوه بر این، درصد هشداردهنده‌ای از افرادی که درد مزمن شدید را تجربه می‌کنند علاقه‌ای به افزایش طول عمر خود ندارند و منتظر مرگ هستند که پایان‌بخش رنجی است که تحمل یا پیش‌بینی می‌کنند» (ص. ۳).

وقتی افراد متوجه می‌شوند تلاش‌هایشان برای رهایی از رنج و درد با شکست مواجه شده است، به انزوا رفتن و کناره‌گیری از افراد را شروع می‌کنند، چون در هسته خود (self) احساس شکنندگی دارند. به اعتقاد سلیگمن^۳ (۱۹۷۵) تجربه درماندگی آموخته‌شده احتمالاً پیامدهای هیجانی، شناختی و انگیزشی را دربر دارد که باعث تهدید تمامیت [انسجام] فرد می‌شود. بازسازی کمی حس کنترل روی نشانه‌های مقاوم، یکی از پارامترهای مهم کاهش رنج افراد محسوب می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش مهارت‌های مقابله‌ای ممکن است فقدان حس کنترل بازسازی شود و افسردگی واکنشی بهبود یابد (بلانکس و کرنس^۴، ۱۹۹۶).

با توجه به زمینه الگوی زیستی-روانی-اجتماعی مدیریت درد، تکنیک‌های روان‌فیزیولوژیکی نقش مهمی در فرآیند درمان ایفا می‌کنند و چنانچه با سایر مداخله‌ها ترکیب شوند، می‌توانند تغییرات جدی‌ای را در کارکرد کلی بیمار ایجاد کنند و باعث کاهش درماندگی و افزایش خودکارآمدی در فرد

1. Leshan
2. Tollison
3. Seligman
4. Blanks & Kerns

شوند. گالاگر^۱ (۱۹۹۷) معتقد بود که این تکنیک‌ها به وسیله کاهش فشار زیستی مکانیکی و به واسطه تحت‌تأثیر قرار دادن تولیدکننده‌های آسیب‌شناسی (نوروپاتی) درد، می‌توانند به‌طور معنادار، ادراک درد را کاهش دهند. گروهی از مؤسسه‌های ملی سلامت که اثربخشی تکنیک‌های تنش‌زدایی را در درمان درد مزمن بررسی می‌کردند به این نتیجه رسیدند که شواهد محکمی وجود دارد که نشان می‌دهد تکنیک‌های تنش‌زدایی (یعنی آموزش اُتوژنیک، مراقبه، تنش‌زدایی پیش‌رونده عضلانی عمیق و کوتاه‌مدت) در درمان بیماری‌های پزشکی مختلف نظیر درد مزمن، مؤثرند. تکنیک‌های تنش‌زدایی به واسطه تغییر فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک می‌توانند به‌طور کلی باعث رهایی فرد از درد شوند، زیرا نشان داده شده است که این تکنیک‌ها باعث کاهش مصرف اکسیژن، تنفس، ضربان قلب و فشار خون می‌شوند (برمن^۲، ۱۹۹۷؛ ص. ۱۷۲).

در میان درمان‌های مختلف روان‌فیزیولوژیکی برای مدیریت درد، می‌توان به تکنیک شناخته‌شده دارای بنیان تجربی به نام آموزش اُتوژنیک اشاره کرد که متخصص روان‌پزشکی اعصاب، ژوهانس شولتز^۳، طراحی کرده است. حدود هفتاد سال است که از آموزش اُتوژنیک در سراسر دنیا به‌ویژه برای درمان بیماری‌های مزمن و مرتبط با استرس استفاده می‌شود. در واقع هزاران مطالعه منتشرشده، اثربخشی این تکنیک را در ارتقای سازوکارهای خودالتیام‌بخش بدن نشان داده‌اند.

شاید یکی از توصیف‌های موجز آموزش اُتوژنیک را برجسته‌ترین شاگرد شولتز، وولف‌گنگ لوتته^۴ به صورت زیر ارائه کرده باشد:

یکی از مفروضه‌های مهم آموزش اُتوژنیک این است که طبیعت برای بشر سازوکارهای هموستاتیک [تعدادل‌بخش] تدارک دیده که نه تنها باعث تعادل مایعات و الکترولیت‌ها، فشار خون، ضربان نبض، ترمیم زخم و غیره می‌شوند، بلکه باعث بازسازی اختلال‌های کارکردی پیچیده‌تری می‌شوند که جزء ماهیت روان‌فیزیولوژیکی محسوب می‌شوند. در آموزش اُتوژنیک اغلب از اصطلاح «مکانیسم خودتنظیم‌گر هموستاتیک مغز»^۵ استفاده می‌شود. فرض این مفهوم این است که وقتی فردی در معرض تحریک افراطی آزاددهنده (جسمانی یا هیجانی) قرار می‌گیرد، مغز او پتانسیل استفاده از فرآیندهای زیستی طبیعی را دارد تا پیامدهای آزاددهنده تحریک را کاهش دهد (برای مثال، خنثی‌سازی). در سطح ذهنی، این بهبودی یا خنثی‌سازی خودتنظیم‌گر در طول خواب و رؤیا به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد. تکنیک‌های مورد استفاده در آموزش اُتوژنیک به منظور حمایت و تسهیل سازوکار طبیعی خودشفادهنده که از قبل در بدن

-
1. Gallagher
 2. Berman
 3. Johannes Schultz
 4. Wolfgang Luthé
 5. homeostatic selfregulatory brain mechanism

وجود دارد، طراحی شده‌اند (لوته^۱، ۱۹۷۷، ص. ۲).

به عبارت دیگر، این تکنیک به آسانی باعث فعال‌سازی، تقویت و افزایش سازوکار ترمیمی ذاتی بدن می‌شود، آنچه را در مراحل عمیق‌تر خواب اتفاق می‌افتد تشدید می‌کند، یعنی زمانی که برای بدن شانس تجدید قوای منابعش فراهم شده است. همچنین همان‌طور که در فصل خواب (فصل ۱۶) توضیح داده خواهد شد، بیشتر افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، خواب باکیفیتی ندارند؛ برای مثال، دچار محرومیت از خواب هستند. به دلیل اینکه نمی‌توانیم به راحتی افراد را وادار به ورود به مراحل عمیق‌تر خواب کنیم و امیدوار باشیم که بیماران استراحت مورد نیازشان را دریافت کرده‌اند، لازم است به تکنیک‌هایی نظیر آموزش اُتوژنیک تکیه کنیم که باعث ارتقای حالت ترمیم می‌شوند. جالب است وقتی منابع بدن ذخیره‌سازی مجدد می‌شوند، احتمال ورود به خواب عمیق‌تر و بهره‌وری از استراحت باکیفیت قابل مشاهده نیز افزایش می‌یابد.

آموزش اُتوژنیک نه تنها پتانسیل کمک به افراد برای مقابله با درد مقاوم را دارد، بلکه کارکرد هیجانی، شناختی و روان‌شناختی آنها را نیز افزایش می‌دهد (لوته، ۱۹۷۳). همان‌طور که گفته شد، یکی از همراهان ویرانگر هر بیماری مزمنی، حالت «درماندگی» است که می‌توان از طریق این تکنیک با توانمندسازی افراد برای به دست آوردن کنترل بیشتر و کارآمدتر روی نشانه‌های بیماری‌شان آن را اداره کرد. بنابراین، وقتی حس قوی‌تر خودتسلط‌گری شروع به نمود می‌کند، رنج و افسردگی کاهش می‌یابد.

همان‌طور که در سراسر کتاب تأکید کرده‌ام، آموزش اُتوژنیک قوی‌ترین درمان برای بیماری‌های مزمن است؛ در درجه اول به این دلیل که براساس یک فرمول‌بندی نظری دقیق پایه‌گذاری شده است که بر فعال‌سازی پتانسیل بدن جهت ترمیم و بازسازی تأکید دارد. داده‌های بالینی و تجربی جمع‌آوری شده از سال‌ها پژوهش، از بسیاری از فرضیه‌های نظری و بالینی این تکنیک حمایت کرده‌اند.

یکی از جنبه‌های باارزش تکنیک اُتوژنیک این است که وقتی فرد در انجام آن مهارت می‌یابد، تقریباً به سرعت اثرات درمان‌گرانه آن آشکار می‌شود. وقتی افراد متوجه می‌شوند از طریق تمرین منظم می‌توانند به طور مؤثری رنجشان را کاهش دهند، احساس امیدواری بهبود می‌یابد و این خود به آنها کمک می‌کند تا توانایی‌های مقابله‌ای‌شان را ارتقاء بخشند و احتمالاً به آنها یادآور می‌شود که دست‌کم مقداری کنترل بر درد و رنجشان دارند. وقتی این حس کنترل تکامل می‌یابد، سایر تغییرات فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و بین‌فردی مناسب نیز اتفاق می‌افتد.

در این نقطه لازم است تأکید شود که آموزش اُتوژنیک فقط یکی از مداخله‌هایی است که در رویکرد چندوجهی مدیریت درد از آن استفاده می‌شود؛ یعنی به هیچ وجه یک اکسیر نیست و نمی‌تواند جایگزین سایر رویکردهای درمانی نظیر دارودرمانی، طب فیزیکی (درمان فیزیکی) و روان‌درمانی

شود. همان‌طور که توضیح داده خواهد شد، بیماری‌هایی وجود دارند که در آنها آموزش اُتوژنیک توصیه نمی‌شود. برای مثال در خصوص افسردگی شدید، عوامل روان‌داروشناسی^۱ همراه با روان‌درمانی، مداخلات مناسب‌تری به حساب می‌آیند. به محض اینکه افسردگی به‌طور مؤثری مدیریت شود، این آموزش می‌تواند همراه با سایر درمان‌ها شروع شود. پاراسیلوسوس^۲، پزشک عالی‌قدر سوئیسی، اغلب به دانشجویانش یادآور می‌شد، بهترین درمانی که یک پزشک می‌تواند به بیمارانش پیشنهاد دهد، امید است. بنابراین، ما به‌عنوان متخصصان بالینی، برای بازسازی حس امیدواری در کسانی که تحت درمانمان هستند، لازم است هر کاری از دستان برمی‌آید، انجام دهیم. در صفحات پیش رو تکنیک اُتوژنیک و روش‌های کمکی آن با جزئیات توضیح داده خواهند شد. با این حال، قوی‌ترین تکنیک‌های درمانی نیز تنها در صورتی که مدام و با پشتکار تمرین شوند، باعث ایجاد تغییر می‌شوند. شاید یکی از شیوه‌های مؤثر ایجاد انگیزه در دیگران ارائه الگوی نقش خوب باشد. من توصیه می‌کنم که خوانندگان^۳ این کتاب، تکنیک‌های ارائه‌شده را به‌طور منظم به‌عنوان روشی برای یادگیری ریزه‌کاری‌های آن تمرین کنند تا بتوانند به‌طور مؤثرتری حس انگیزش را در بیمارانشان ایجاد کنند.

1. psychopharmacologic
2. Paracelsus

۳. منظور نویسنده متخصصان بالینی است م

مقدمه مترجمان

اختلال‌های اسکلتی-عضلانی یکی از معمول‌ترین مشکلات مزمن سلامت هستند که دومین علت ناتوانی جسمانی در دنیا به حساب می‌آیند. به طور کلی، بیماری‌های مزمن اختلال‌هایی هستند که مدتشان طولانی می‌شود و توانایی فرد در عمل کردن به طور طبیعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. درد اگر بیش از ۳ ماه تداوم یابد، درد مزمن تلقی می‌شود. اختلال‌های اسکلتی-عضلانی، مسؤول بخش قابل ملاحظه‌ای از هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی هستند و منجر به تأثیرات مضر بر سلامت فردی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی و هدر رفتن روزهای کاری در جامعه می‌شوند. اختلال‌های روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی همواره بر هم تأثیر دارند و هر یک از آنها ممکن است ثانویه به دیگری باشند.

درد یک تجربه حسی و روان‌شناختی ناخوشایند است که با آسیب احتمالی یا واقعی در بافت مرتبط است. در حالی که مداخله‌های پزشکی نقش مهمی در کاهش درد ایفا می‌کنند، عوارض جانبی ناخوشایند آنها استفاده گسترده از درمان‌های دارویی را محدود می‌کند. از طرفی، برخی مشکلات درد مزمن به سختی تشخیص داده می‌شوند و درمان آنها نیز اثربخشی محدودی دارد. همچنین ضد دردها در تسکین درد، اثربخشی نسبی دارند، ترس از وابستگی دارویی نیز مانع بزرگی برای تجویز بلند مدت آنها است. مدیریت درد مزمن نیز در بیمارهایی که به وابستگی دارویی دچار شده‌اند، چالش بزرگ دیگری محسوب می‌شود. زندگی روزانه با درد می‌تواند باعث خستگی مفرط افراد شده و در نتیجه کیفیت زندگی فرد مبتلا را مختل کند. از این رو، مداخله‌های روان‌شناختی جهت کاهش مشکلات حاصل از دردهای مزمن، گسترش پیدا کرده‌اند و این رویکردها توانسته‌اند به موفقیت‌های بسیاری دست پیدا کنند.

آنچه گفته شد، نشان می‌دهد که بیماری‌های جسمانی مزمن که به درمان‌های معمول پزشکی نیز مقاوم هستند، باعث ایجاد ناامیدی، افزایش استرس و درماندگی در بیمار می‌شوند. همانطور که در تحقیقات بسیاری نشان داده شده عوامل روان‌شناختی از قبیل استرس، اضطراب، افسردگی، تنش و بسیاری دیگر، هم ایجادکننده و هم تشدیدکننده انواع اختلال‌های مزمن هستند که درد مزمن نیز جزئی از آنها است. بنابراین در درمان این قبیل بیماری‌ها لازم است، عوامل روان‌شناختی را مد نظر قرار داد. در واقع می‌توان گفت بیماری‌های مزمن نیازمند یک درمان چندوجهی هستند که همزمان

متخصص‌هایی از رشته‌های مختلف با هم در تعامل باشند. کتاب حاضر در حیطه روان‌شناسی سلامت، کتابی کاملاً کاربردی است که می‌توانید با به کارگیری فنون آن به آرام شدن ذهن و بدن برسید. لازم به ذکر است به توصیه نویسنده اثر، تأکید می‌شود فنون آن زیر نظر متخصص انجام شوند و تمامی مراحل و توصیه‌ها عیناً مشابه با چیزی انجام شود که در کتاب شرح داده شده است. به عنوان مثال، انجام برخی تمرین‌ها برای افرادی که مشکل قلبی یا دیابت یا ... دارند با محدودیت‌هایی همراه است که شاید لازم باشد قبل از هر اقدامی با پزشک معالج مشورت شود، بنابراین لازم است تکنیک‌ها زیر نظر متخصص انجام شوند.

ما فنون ارائه‌شده توسط پروفیسور میکا آرسادای را روی بیماران مبتلا به انواع دردهای مزمن و دیابت اجرا کرده‌ایم. افراد مبتلا به بیماری فیرومیالژیا که از شدت درد فرساینده سال‌ها در عذاب بوده‌اند و با استیصال تمام و البته ناامید به ما مراجعه می‌کردند و انواع درمان‌های دارویی را امتحان کرده بودند، در عمل متوجه شدند که آموزش اتوژنیک در کنترل بیماری آنها بسیار مؤثر واقع شده است. بنابراین به منظور رفاه حال سایر بیمارانی که از بیماری‌های این‌چنینی رنج می‌برند و بیماری باعث شده تا کیفیت زندگی پایینی داشته باشند و نتوانند به فعالیت‌های مورد علاقه‌شان پردازند. تصمیم گرفتیم این کتاب را ترجمه، چاپ و در دسترس همگان قرار دهیم. همچنین فایل‌های صوتی مربوط به تمرین‌ها و آموزش‌های کتاب در سایت www.toloosalamat.com در دسترس شما قرار دارند. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر در این زمینه می‌توانید با مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره طلوع سلامت با شماره‌های ۰۲۱۲۲۷۹۳۸۴۰ و ۰۲۱۲۶۶۵۶۷۵۰ تماس حاصل نمایید و یا با آدرس‌های ایمیل emelia.alaeini@yahoo.com و agah.mojgan@yahoo.com مکاتبه داشته باشید. امید می‌رود تا این کتاب مورد توجه و استفاده خوانندگان محترم قرار گیرد. در انتها از جناب آقای دکتر ارجمند مدیریت محترم انتشارات ارجمند و کلیه پرسنل انتشارات که ما را در ارائه این اثر یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مژگان آگاه‌هریس

املیا م. علایینی

بخش ۱

جنبه‌های نظری درد مزمن و استرس

فصل ۱

نشانگان درد فیبرومیالژیا:^۱ مروری کوتاه بر سوابق پژوهشی

درد مزمن پدیده پیچیده‌ای است که می‌تواند اثرات جدی جسمانی، هیجانی، روان‌شناختی، میان‌فردی و حتی اجتماعی داشته باشد. همچنین پدیده‌ای چندوجهی است؛ درست مثل معمایی که نیازمند تحلیل و بررسی دقیق علمی است (سادای، ۱۹۹۰). در بیشتر موارد یکی از ویژگی‌های اساسی درد مزمن برخلاف درد حاد، این است که برای درد مزمن نمی‌توان هدف زیست‌شناختی در نظر گرفت، در صورتی که درد حاد بیانگر مکانیسمی حیاتی است که اغلب بیانگر علامتی از وجود تخریب بافت است یا نیاز به استراحت و سپری کردن دوره نقاهت دارد (استرنباخ^۲، ۱۹۸۳). بونیکا^۳ (۱۹۹۲) و هادوکس (۱۹۹۷) هزینه کلی درمان درد مزمن را سالانه حدود ۶۸ الی ۷۰ میلیارد دلار برآورد کرده‌اند، همچنین نشان داده شده است که سالانه در ایالات متحده تقریباً ۵۵۰ میلیون روز کاری به علت درد مداوم از دست می‌رود. همچنین کازینز^۴ (۱۹۹۵) متوجه شد که برای درمان درد مزمن، هزینه دلاری پرداخت شده در یک سال، از مجموع هزینه‌های پرداختی جهت درمان بیماری‌های قلبی، سرطان و ایدز، بسیار بیشتر و حتی بیش از حد انتظار است. به نظر می‌رسد این هزینه‌های سرسام‌آور ابتلا به درد مزمن باعث شده که علم پزشکی انرژی بیشتری را صرف درک بیشتر پیچیدگی‌های آن کند.

در سال‌های اخیر، متخصصان بالینی و پژوهشگران در یک جبهه، درگیر کشف، شناخت و درمان شکل مزمنی از درد عضلانی هستند که اغلب با نام فیبرومیالژیا (قبلاً به آن فیبروزیتیس [التهاب رشته‌های عضلانی] گفته می‌شد) شناخته می‌شود که سبب‌شناسی آن تا حدود زیادی ناشناخته باقی مانده است. در حالی که فیبرومیالژیا اصطلاحی نسبتاً جدید و مفهوم تشخیصی تازه‌ای است، اما سابق بر این، خود این بیماری را چندین بار پزشکان و پژوهشگران علوم پزشکی تشخیص داده‌اند. برآورد شده است که نزدیک به شش میلیون نفر از آمریکایی‌ها مبتلا به سندروم فیبرومیالژیا هستند، این در

-
1. Fibromyalgia Pain Syndrome
 2. Sternbach
 3. Bonica
 4. Cousins