

Original Article

Avicenna's Contribution to Psychiatry

Amir Yarhosseini^{1*}, Mohammad Arbabi²

1. Resident of Psychiatry, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: a-yarhosseini@razi.tums.ac.ir

2. Associated professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 23 Jun 2019 Accepted: 16 Sep 2019

Abstract

Background and Aim: Avicenna, an Iranian well-known physician and philosopher, despite his relatively short life, had a significant impact on the sciences in his era and after himself. Due to the lack of comprehensive studies on Avicenna's views on psychiatry disorder, we decided to conduct this study.

Materials and Methods: We used Pubmed, Google scholar to review Avicenna's views on psychiatry in a comprehensive review of SID, Irandoc, Magiran databases. And various books on Iranian medical history reviewed. Also, all the volumes of Avicenna's Book of Law were studied and investigated.

Findings: Avicenna was the first physician to introduce the concept of hallucinations and delusions. He also describes extensively the Love disorder, which is actually the first medicine to address the symptoms and signs of adjustment disorder. He also mentions melancholic disorder and mania and considers mania to be a complicated type of melancholic disorder.

Conclusion: In the field of psychosomati, he points to the close connection between the central nervous system and the gastrointestinal system. In the field of human personality, the four types of temperaments originating from Greek medicine, including bloody, phelegmatic, blackbile, choleric, are carefully described and elaborated.

Keywords: Iben Sins; Psychiatry; Psychology; Mental Disorder

Please cite this article as: Yarhosseini A, Arbabi M. Avicenna's Contribution to Psychiatry. *Med Hist J* 2019; 11(40): 107-117.

سهم آورد ابن سینا در روان پزشکی

امیر یارحسینی*^۱، محمد اربابی^۲

۱. دستیار روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: a-yarhosseini@razi.tums.ac.ir

۲. دانشیار گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا پزشک و فیلسوف نام دار ایرانی، با وجود عمر نسبتاً کوتاه خود تأثیری شگرف بر تمام علوم در زمان خود و بعد از خود نهاد. به دلیل کمبود مطالعاتی جامع در زمینه دیدگاه‌های ابن سینا در عرصه بیماری‌های اعصاب و روان، بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را انجام دهیم.

مواد و روش‌ها: ما جهت بررسی دیدگاه‌های ابن سینا در زمینه روان پزشکی به مرور جامع بانک‌های اطلاعاتی معتبر و کتب مختلف تاریخ پزشکی ایران پرداختیم. همچنین در تمام مجله‌های کتاب قانون ابن سینا کنکاش و مطالعه صورت گرفت.

یافته‌ها: ابن سینا اولین پزشکی بوده است که مفهوم توهم و هذیان را بیان نموده است. وی همچنین به صورت مسوطی بیماری عشق را شرح می‌دهد که در واقع اولین پزشکی است که به نشانه‌ها و علائم اختلال انطباقی اشاره می‌کند. وی همچنین به اختلال ملانکولی و مانیا اشاره می‌کند و مانیا را نوع عارضه‌دار و طول کشنده ملانکولی برمی‌شمارد. در زمینه طب روان تنی به ارتباط تنگاتنگ سیستم اعصاب مرکزی با دستگاه هاضمه اشاره می‌کند. در زمینه شخصیت آدمی به مزاج‌ها چهارگانه منشأ گرفته از طب یونانی شامل دموی، بلغمی، صفراوی، سودایی می‌پردازد و این مزاج‌ها را با دقت نظر تشریح می‌کند.

نتیجه‌گیری: ابن سینا هم زمان به دو جنبه سلامت جسمی و روانی اهمیت می‌داد و معتقد بود این دو جنبه سلامتی با هم در تعامل نزدیکی هستند. وی در زمینه بیماری‌های روان پزشکی دیدگاهی جامع داشت و به جنبه‌های زیستی و اجتماعی بیمار توجه داشت.

واژگان کلیدی: ابن سینا؛ روان پزشکی؛ روان‌شناسی؛ اختلالات روان

مقدمه

ابوعلی‌حسین بن عبدالله بن سینا (۴۲۷-۳۷۰ ق. / ۱۰۳۷-۹۸۰ م.) که در عصر حاضر به ابن سینا و شیخ‌الرئیس معروف است و در فرهنگ غرب از او با عناوین اوه‌سینا یا ایبن‌سینا یاد می‌شود، یکی از بزرگ‌ترین پزشکان و فیلسوفان زمان خود در ممالک اسلامی و جهان بود. ابن سینا در افشنه، یکی از دهات بخارا در شمال شرق سرزمین ایران بزرگ چشم به جهان گشود (۶-۳). پدر وی عبدالله از اهالی بلخ مسؤول امور مالیه قریه خرمشین در عهد حکومت نوح بن منصور سامانی بود. مادرش ستاره نام داشت و او نیز از اهالی ده افشنه بود (۱، ۵). عبدالله پسرش را برای آموختن جبر و مقابله، حساب و هندسه نزد سبزی‌فروش محمود مساح و برای یادگیری فقه نزد اسماعیل زاهد گذاشت (۱). عبدالله با اصرار فراوان موفق شد، فرزندش را برای یادگیری فلسفه نزد ناتلی - که یکی از فیلسوفان بزرگ زمان بود - بفرستد. پس از مدتی که ابن سینا در محضر ناتلی فلسفه آموخت، ناتلی نبوغ او را درک کرد و به پدرش عبدالله امر کرد که او را به جز آموختن علم به کاری دیگر نگمارد (۱). ابن سینا در شانزده سالگی تصمیم گرفت، علمی را که خوانده و آموخته بود، منظم و مرتب کند. بنابراین قریب به یک سال و نیم از ایامی را که همسالانش به بازی‌های بچگانه می‌گذراندند، به مطالعه کتب و یادداشت‌هایش پرداخت و اغلب شب‌ها را نمی‌خوابید. هرگاه در مسأله و موضوعی توفیق نمی‌یافت به مسجد می‌رفت و پس از نمازگزاردن حل مشکل را از خداوند می‌خواست. شیخ در شرح حال خود می‌گوید آنگاه که خواب مرا فرا می‌گرفت بسیاری از مسائل را در خواب می‌دیدم و پاسخ آن‌ها در خواب بر من آشکار می‌شد. به این صورت، تلاش ابن سینا در زمینه تحقیق دانش آن روزگار پایان یافت و وی در هفده و نیم سالگی کاری را که پیران سالخورده نتوانسته بودند به انجام برسانند، به ثمر رساند. در همین زمان بود که پزشکان معروف و حاذق عصر برای تشخیص و درمان بیماری‌ها از وی استمداد می‌گرفتند (۱، ۷). بوعلی پس از آنکه در بیست و دو سالگی پدر را از دست داد تا آخر عمر زندگی‌اش را در سفر گذراند. وی زندگی پرماجرا و پرفراز و نشیبی داشت. گاهی مغضوب

صاحبان قدرت و گاهی مورد احترام و اعزاز آنان بود. گاه در صدارت بود و گاه به جهت حفظ جانش ناچار به گریز. دسیسه‌ها و نیرنگ‌ها بارها وی را مجبور به سفر کرد. از بخارا به گرگانج از گرگانج به گرگان، سپس به ری و قزوین و اصفهان و همدان. در این میان کتاب‌ها و تألیفات وی بارها مورد دستبرد و آسیب قرار می‌گرفت. علی‌رغم عمر کوتاه ابن سینا که بیش از ۵۷ سال به طول نینجامید، آثار و تألیفات گسترده‌ای از او در علوم مختلف به یادگار مانده است. مطالعات مختلفی در مورد نظرات ابن سینا در باب رشته‌های مختلف پزشکی انجام شده است، اما با توجه به این‌که طبق بررسی‌های ما مطالعه جامعی که به دیدگاه وی در زمینه بیماری‌های اعصاب و روان بپردازد یافت نشد، لذا برآن شدیم تا در این پژوهش بررسی جامعی از دیدگاه وی در زمینه اختلالات روان‌پزشکی داشته باشیم. یافته‌های این مطالعه می‌تواند درک ما را از چگونگی برخورد پزشکان در هزار سال قبل با اختلالات روان‌پزشکی وسیع تر کند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری و کتابخانه‌ای و بر اساس بررسی متون، کتب و مقالات، پایان‌نامه‌ها و کنگره‌ها بدون محدودیت زمانی تا سال ۱۳۹۸ بوده است. در جستجوی الکترونیکی منابع داخلی SID، Magiran، Irandoc از واژگان کلیدی «ابن سینا»، «اعصاب و روان»، «روان‌پزشکی»، «تاریخ روان‌پزشکی ایران» و «قانون» استفاده شد. همچنین از معادل انگلیسی این واژه‌ها در جستجوی منابع معتبر خارجی از جمله Google Scholar و Pubmed استفاده گردید. همچنین نسخه الکترونیکی کتاب قانون ابن سینا ترجمه عبدالرحمن شرفکندی (هزار) مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. نویسندگان به طور مستقل از هم به جستجو در منابع الکترونیکی و کتابخانه‌ای می‌پرداختند و بعد از جستجو نتایج مشابه و تکراری را از یافته‌هایشان خارج می‌کردند. یافته‌ها توسط نویسندگان جمع‌آوری و طبقه‌بندی شد.

یافته‌ها

آثار و تألیفات ابن سینا - آنچه از شیخ و منسوب به وی است - بیست و سه اثر به زبان پارسی و قریب به دویست و پانزده اثر به زبان عربی است (۱). کتاب قانون مهم‌ترین اثر وی در زمینه پزشکی است که تا قرن ۱۶ و ۱۷ میلادی در برخی از مدارس معتبر پزشکی اروپا تدریس می‌شد (۸). این کتاب در پنج جلد نوشته شده است: جلد اول در کلیات طب؛ جلد دوم در داروهای مفرد؛ جلد سوم در امراض جزئی از سر تا پا (که اغلب مباحث روان‌پزشکی در این جلد قرار دارد)؛ جلد چهارم در زینت و بیماری‌هایی که مخصوص یک عضو نیست؛ جلد پنجم در داروهای مرکب (۱۳). ابن سینا در ابتدای کتاب قانون می‌نویسد: «طب دانشی است که به وسیله آن می‌توان بر کیفیات تن آدمی آگاهی یافت. هدف طب حفظ تندرستی در موقع سلامت و اعاده آن به هنگام بیماری است» (۱۶). در این بیان می‌توان به دیدگاه جامع وی در مورد سلامتی و اهمیت مراقبت و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها پی برد.

از آثاری که ابن سینا در آن به مباحث روان‌پزشکی و روان‌شناسی پرداخته است، می‌توان به کتاب روان‌شناسی شفا اشاره کرد که شامل یک پیشگفتار و پنج مقاله است. مقاله اول به مباحث فلسفی علم‌النفس می‌پردازد. مقاله دوم به بحث درباره دستگاه‌های ادراکی بدن از جمله ذائقه، چشایی و شنوایی می‌پردازد (۲). کتاب دیگر وی دفع الغم و الهم نام دارد که درباره درمان افسردگی و نگرانی است (۲). به طور کلی، ابن سینا در زمینه روان‌شناسی بالغ بر ۲۳ کتاب نوشته است (۹). از میان این کتاب‌ها می‌توان به الحزن و اسبابه، دفع الغم من الموت، دفع الهم عند وقوع الموت، العشق، ماهیه المحزن و الکدر و فی تبیین ماهیه الحزن اشاره کرد (۱). علی‌رغم روزگاری که ابن سینا در آن می‌زیست و با فرهنگ آن در تماس بود، وی در تبیین مسائل روان‌پزشکی از وارد کردن باورهای عامیانه یا حتی در ظاهر عالمانه عصر خویش پرهیز می‌کرد. ابن سینا می‌گوید: «برخی از اطبا عقیده دارند که مالیخولیا کار جنیان است. ما که طب را می‌آموزیم اهمیتی نمی‌دهیم که از جن هست یا از جن نیست. ما بر این باوریم که مالیخولیا اگر کار جن باشد یا کار جن نباشد، مزاج فرد به

سودا می‌گراید. به وجود آورنده ماده سودا چه جن باشد، چه غیر جن به ما مربوط نیست» (۱۳). در روان‌پزشکی نوین، اسکیرول را نخستین کسی می‌دانند که در سال ۱۸۳۸ مفهوم توهم را بیان کرده است. این در حالی است که از نخستین کسانی که این مفهوم را وارد علم پزشکی کرد، ابن سینا بود که می‌گفت: «بیمار می‌پندارد چیزهایی را دیده که اصلاً ندیده و صداهایی را می‌شنود که وجود خارجی ندارد» (۱۰، ۱۳). ابن سینا همچنین به سطوح مختلف هوشیاری توجه خاص داشت و از آن در تعیین پیش‌آگهی بیماری‌ها استفاده می‌کرد. وی می‌گوید: «اگر بیماری در طی یک بیماری سخت خواست شئی‌ایی را برچیند که در حقیقت وجود ندارد، در واقع پیش‌آگهی خوبی ندارد» (۱۰). در اینجا به احتمال زیاد ابن سینا به وضعیت دلیریوم اشاره می‌کند که از فوریت‌های روان‌پزشکی است که با خطر مرگ و میر بالایی نیز همراه است.

ابن سینا بستن و ثابت‌نگه‌داشتن بیماران را لازم می‌داند، البته در شرایطی که بیمار قصد از بین بردن خویش را دارد یا وقتی که بی‌قراری و ناآرامی از بهبودی جلوگیری می‌کند، به خصوص وقتی عروق آسیب دیده‌اند و زخم بهبود نیافته است (۱۰). او همچنین در مورد اهمیت به اصطلاح امروزی «کاردرمانی» می‌گوید: «بیکاری، تنها ماندن و عزلت‌نشینی برای بیماران زیان‌بخش است» (۱۰). ابن سینا در کتاب قانون «بیماری عشق» را توصیف می‌کند: «سیمای آن شامل اختلالات خلقی، اضطراب، سلوک و وسواس است که به علت حضور یک تنش قابل شناسایی ایجاد شده و با ختم آن عامل، نشانه‌ها نیز در فرد فروکش می‌کند.» در حقیقت ابن سینا در اینجا اولین اشارات را به اختلال انطباقی می‌کند (۱۲).

در بخشی از کتاب قانون راجع به بیماری عشق می‌نویسد: «یک بیمار ضعیف‌البنیه با علائم پرخونی ناشی از یک بیماری مزمن ناتوان‌کننده همراه با تب طول کشیده نزد من آوردند؛ همه این نشانه‌ها مربوط به بیماری عشق بود. با رسیدن معشوقه بیمار حیرت‌زده شدم که چگونه بیمار فوراً دوباره جان گرفت و از آن رو بود که برایم روشن شد که سلامت انسان تحت سیطره روان است» (۱۳).

داخلی تقسیم‌بندی کرد و معتقد بود که مغز از سه جزء تشکیل شده است: مغز جلویی، مغز میانی و مغز عقبی. این تقسیم‌بندی با مراحل اولیه دوران جنینی تکامل مغز شامل پروزنسفال، مزانسفال و رومبونسفال منطبق است (۱۸).

۱- مزاج و شخصیت

ابن سینا در باب مزاج تابع مکاتب یونانی قبل از خود بوده است، به این صورت که در باب چهار عنصر اصلی تشکیل‌دهنده طبیعت و موجودات - شامل آب و خاک و هوا و آتش - می‌گوید که آب و خاک دو عنصر سنگین و هوا و آتش دو عنصر سبک هستند. وی مزاج خاک را سرد و خشک، مزاج آب را سرد و مرطوب، مزاج هوا را گرم و مرطوب و مزاج آتش را گرم و خشک می‌داند. او خلط را ماده‌ای مرطوب و روان می‌داند و معتقد است غذا در نخستین مرحله به خلط تبدیل می‌شود. وی اخلاط چهارگانه آدمی را به این صورت دسته‌بندی می‌کند:

- ۱-۱- **دموی:** با خصوصیتی چون خوش‌خویی، زورمندی، تحرک در جریان خون، زنده‌دل‌بودن، در طلب بهترین‌بودن، افسرده‌نبودن و اعتماد به نفس داشتن مشخص می‌شود.
- ۱-۲- **بلغمی:** فرد بلغمی کسی است که فزونی در ترشح بلغم دارد. این افراد حالتی کند و تنبل دارند، چالاک و زنده‌دل نیستند و تحریک‌پذیری کم‌تری دارند.
- ۱-۳- **صفاوی:** فزونی صفا را گویند که با تحریک‌پذیری، آتشی‌مزاج‌بودن و عصبی‌بودن همراه است.
- ۱-۴- **سودایی:** فزونی صفرا سیاه را گویند که با خصوصیتی چون افسردگی، غم و اندوه، دل‌مردگی و دلتنگی همراه است (۱۳).

۲- ملانکولیا

بیماری‌ای را که در آن فکر و پندار از مجرای طبیعی خود بیرون می‌رود و سر به تباهی و ترس می‌کشد، مالیخولیا می‌نامند. اگر مالیخولیا معالجه نشود و بیمار در سردرگمی و یورش و شرارت بماند، مالیخولیا سرانجام به مانیا مبدل می‌شود.

ابن سینا در باب بیماری عشق می‌نویسد: «نبض بیمار مختلف و بدون نظم و ترتیب است و از حالی به حالی تغییر می‌کند، به ویژه اگر محبوب برسد، می‌توان از این تغییر نبض معشوق را شناخت، هرچند او خودش اسم وی را فاش نسازد. پس در صورتی که عاشق راز خود را فاش نکرد باید نیرنگی به کار برد، نبض بیمار را گرفت و شروع به ذکر نام مردمان بسیار کرد و دقت کرد که کی و در هنگام بردن نام چه کسی نبض تفاوت بسیار می‌کند. هر یکی را که نبض در آن به حد آن هنگامی رسید که نام معشوق را برده‌ای، پهلوی نام معشوق بگذار و این نام‌ها را آنقدر تکرار کن تا به کلی معشوق را چنان که می‌خواهی بشناسی. ما این آزمایش را انجام داده و از آن بهره‌ها برده‌ایم. بعد از آنکه به معشوق پی بردی و دیدی جز وصال عاشق و معشوق چاره‌ای نیست، کاری کن که مطابق دین و شریعت به هم برسند» (۱۳). ابن سینا بیمار را به شیوه مواجهه با واقعیت رو به رو و به ازدواج جوان سفارش کرد (۱۵). لازم به ذکر این نکته است که در کتاب جامع روان‌پزشکی کاپلان و سادوک از ابن سینا به عنوان اولین کسی که تظاهرات بالینی و درمان اختلال انطباقی را شناسایی کرده، یاد شده است (۱۱). او به ارتباط بین بیماری‌های دستگاه گوارش، تأثیر آن بر خلقیات و اثر متقابل جسم و روان بر یکدیگر اشاره می‌کند (۲). این پزشک سرآمد در علت‌شناسایی نازایی - علاوه بر بیان علل عضوی و آناتومیک دستگاه تناسلی زن و مرد - علل روانی را نیز مورد توجه قرار می‌دهد، از جمله غم و غصه و ترس زیاد (۱۴). دکتر هاراطون داویدیان که از پیشگامان روان‌پزشکی نوین ایران محسوب می‌شود، در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۴ با عنوان «تحلیلی از روان‌پزشکی ایران در آغاز تمدن اسلامی» انجام داده است، ابن سینا را بنیانگذار پزشکی روان‌تنی می‌داند (۱۰)، زیرا وی در تشریح اندام و جوارح بدن نبوغی بی‌مانند داشت و در تشریح مغز به پرده مننژ اشاره کرده بود: «پوشش سراسر مغز دو پرده است؛ یکی نازک و تنگ و آن دیگری نسبتاً سفت و ستبر است. پرده اولی که با مغز در تماس است نازک است. پرده بالاتر که با استخوان در تماس است سفت و ستبرتر است» (۱۷). وی همچنین بافت مغز را به دو لایه قشر خارجی و

است که با نوعی حق به جانبی مختلط است؛ «حالتی که در سگان دیده می‌شود و بدان که دیوانگی ددی، از ماده‌ای پدید می‌آید که مالیخولیا را به وجود می‌آورد و هر دو سودایی هستند. تفاوت آن دو این است که ماده به وجودآورنده مانیا یا سوخته سودا است، اما به وجودآورنده مالیخولیا سودای طبیعی است. ویژگی بیماری مانیا اضطراب و جست و خیز و بداخلاقی و درندگی است و نگاه بیمار به نگاه درندگان شبیه است، ولی مالیخولیا با ترس و آرامش و بدبینی و فکر تباہ همراه است و اضطراب شدید روی نمی‌دهد» (۱۳).

۴- خواب و فصول

ابن سینا مزاج خواب را سرد و مرطوب می‌داند. وی برای فصل‌ها نیز مزاج مختص به خود را قائل است، به طوری که مزاج بهار را گرم و مرطوب، مزاج تابستان را گرم و خشک، مزاج پاییز را سرد و خشک و مزاج زمستان را سرد و مرطوب می‌داند. او جهت تصحیح مزاج فصل و بهبود قدرت بازتوانی در خستگی ناشی از گرمای تابستان توصیه به خواب بیشتر در تابستان - که مزاج آن گرم و خشک است - نسبت به دیگر فصول دارد (۱۹).

۵- همجنس‌گرایی

ابن سینا در مورد همجنس‌گرایی دیدگاهی متعصبانه داشت. او مردان همجنس‌گرا را به شدت نکوهیده است: «جان کلام این‌که باید این عادت را از پست‌فطرتی، بی‌اخلاقی، بدخویی و مزاج زنانه یک مرد دانست. این را بدان که هرچه در این‌باره بگویند که با بیان ما که ذکر شد، مطابقت نداشته باشد، هیچ اساسی ندارد. جاهل‌ترین طبیب آن است که می‌خواهد اینچنین بیمارانی را معالجه کند. بیماری آن‌ها روانی است. تنها علاجی که مفید است این است که اندوهگین شوند، گرسنه شوند، آن‌ها را کتک بزنند و به هر وسیله‌ای که باشد، این آرزوی ننگ‌آور را در آن‌ها کاهش دهند و از بین ببرند» (۳۸).

۶- روان‌درمانی

ابن سینا در معالجه اختلالات روان‌پزشکی از روان‌درمانی به طور گسترده‌ای بهره می‌برد. در درمان بی‌خوابی از موسیقی درمانی و بازداری موقعیتی استفاده می‌کرد: «از تدبیرهای

علامت‌های اولیه مالیخولیا شامل پندار بد، ترس بدون سبب، زودرنجی، گوشه‌گیری، پرش اندام و سرگیجه است. هرگاه از درجه اول پا فراتر نهاد، حالات بیمار به این موارد تغییر می‌کند: از مردم‌بریدن، بدبینی زیاد، اندوه، نفرت از مردم، پکری و پریشان‌گویی (۱۳).

وی در توضیح سبب‌شناسی ملانکولیا می‌گوید شاید سبب آن قلب تنها نباشد... ولی حتماً باید با قلب شراکتی داشته باشد. پس لازم است در معالجه این بیماری همراه با معالجه مغز، معالجه قلب نیز در کار باشد. ابن سینا در توضیح نقش خون در ایجاد بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی از جمله افسردگی می‌گوید خونی که از قلب به سمت مغز جا به جا می‌شود، شفاف، رقیق و حیات‌بخش است و نقش محافظت‌کننده را در ابتلا به بیماری‌ها در مغز دارد، اما اگر ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی خون تغییر کند - مثل بیماری صفراوی سیاه قلبی - مغز به تباہی می‌گراید و بیماری‌ها از جمله افسردگی حادث می‌شود (۲۰). امروزه میزان بروز بالای افسردگی (حدود ۵۰-۱۴ درصد) در میان مبتلایان به انواع بیماری‌های قلبی و عروقی بیانگر آن است که این دو بیماری در اکثر مواقع با یکدیگر همراه هستند (۲۵-۲۰). دیدگاه ابن دانشمند بزرگ در بیش از یک‌هزار سال پیش امروزه به این صورت تأیید می‌شود که انجمن بازتوانی قلب و عروق و ریه آمریکا توصیه اکید دارد که افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی جهت افسردگی تحت غربالگری قرار بگیرند و برای برنامه بازتوانی قلبی که شامل تغذیه، ورزش و مدیریت استرس است، ارجاع داده شوند (۲۶). ابن سینا همچنین بیان می‌کند که اگر ملانکولیا مزمن و طول‌کشنده باشد، می‌تواند به مانیا تبدیل شود. در این دیدگاه وی اختلال ملانکولی و مانیا را در یک طیف قرار می‌دهد. با توجه به ماهیت مشابه اختلالات خلقی این نکته امروزه ثابت شده است که بخش قابل‌توجهی از افراد مبتلا به افسردگی پایدار مزمن در سیر بیماری به سمت اختلال دوقطبی پیش می‌روند (۳۵).

۳- مانیا: داء‌الکلب یا بیماری سگانه

مانیا چیست؟ داء‌الکلب که نوعی از این بیماری است، حالت خشمگین همراه با بازی و لهو و کار بی‌هوده و آزاررسانی

بویه مالخولیا پدید آمد و در این علت چنان صورت بست که او گاوی شده است. همه روز بانگ همی کرد و این و آن را همی گفت که مرا بکشید که از گوشت من هریسه نیکو آید تا کار به درجه‌ای بکشید که نیز هیچ نخورد. روزها برآمد و نهار نکرد و اطبا در معالجت او عاجز ماندند... ابن سینا اندر این حالت وزیر بود و او را فراغتی نبود از درس و اداره ملک. پیش علاءالدوله آن حال بگفتند و او را شفیع برانگیختند که خواجه را بگوید تا آن جوان را علاج کند. علاءالدوله اشارت کرد و خواجه قبول کرد. پس گفت آن جوان را بشارت دهید که قصاب همی آید تا تو را بکشد و با آن جوان گفتندی و او شادی همی کرد. پس خواجه برنشست. همچنین با کویه بر در سرای بیمار آمد و با تنی دودر رفت و کاردی به دست گرفته گفت: «این گاو کجاست تا او را بکشم؟» آن جوان همچو گاو بانگی کرد، یعنی اینجاست. خواجه گفت: «به میان سرای آریدش و دست و پای او ببندید و فرو افکنید.» بیمار چون آن شنید بدوید و به میان سرای آمد و بر پهلوی راست خفت و پای او سخت بیستند، پس خواجه ابوعلی بیامد و کارد بر کارد مالید و فرو نشست و دست بر پهلوی او نهاد، چنانکه عادت قصابان بود. پس گفت: «وه، این چه گاو لاغری است! این را نشاید کشتن. علف دهیدش تا فربه شود.» برخاست و بیرون آمد و مردم را گفت که دست و پای او بکشاید و خوردنی آنچه فرمایم پیش او برید و او را بگویید بخور تا زود فربه شوی. چنان کردند که خواجه گفت. خوردنی پیش او بردند و او همی خورد و بعد از آن هرچه از اشربه و ادویه خواجه فرمودی بدو دادندی و گفتند که نیک بخور که این گاو را نیک فربه کند. او بشنودی و بخوردی بر آن امید که فربه شود تا او را بکشند. پس اطبا دست به معالجت او برگشادند، چنانکه خواجه ابوعلی می‌فرمود یک ماه را به صلاح آمد و صحت یافت و همه اهل خرد دانند که اینچنین معالجت نتوان کرد، الا به فضلی کامل و علمی تمام و حدسی راست» (۳۷).

در این داستان شنیدنی و حیرت‌انگیز، ابن سینا نه تنها با هذیان بیمار مقابله نمی‌کند، حتی آن را می‌پذیرد و در این حال به ظاهر با بیمار هم‌عقیده می‌شود. وی با این کار با بیمار اتحاد درمانی برقرار می‌کند تا بتواند وی را در مسیر درمان

صواب که مردم بی‌خواب را خواب آورد، سماع خوش و آواز آهسته است، چون آواز آب روان و آواز درختان.» او برای درمان بی‌خوابی که آن را ناشی از افکار منفی می‌داند، می‌گوید: «شبانگاه وقت خواب، اطراف بیمار را ببندند و چراغ بنهند و قومی گرد او بنشینند و حدیث کنند و او را از بسیاری گفتن و شنیدن رنجه دارند. پس ناگاه اطراف او بکشایند و چراغ خاموش کنند و سخن نگویند و هیچ آواز ندهند و بدین تدبیر بخسبد و خوابی خوش کند.» ابن سینا با استفاده از ارائه ناهمساز محرک‌ها و نوعی آرمیدگی در اثر تولید تنش و حالت بی‌زاری و سپس احساس متقابل آرامش، بی‌خوابی بیمار را بهبود می‌بخشید (۱۵).

ابن سینا همچنین از درمان غرقه‌سازی که امروزه یکی از تکنیک‌های رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی است، بهره می‌برده است؛ در آنجا که می‌گوید: «به من رسید و بشنودم که حاضر شد، طبیبی به مجلس یکی از ملوکان سامان و قبول او آنجا به درجه‌ای رسید که در حرم شدی و نبض محرمت و مخدرات بگرفتی. روزی با ملک در حرم نشسته بود، به جایی که ممکن نبود که هیچ زینه آنجا توانستی رسید. ملک خوردنی خواست، کنیزکان خوردنی آوردند. کنیزی خوان‌سالار بود، خوان از سر بگرفت و دو تا شد و بر زمین نهاد. خواست که راست شود، نتوانست شد. همچنان بماند. به سبب ریخی غلیظ که در مفاصل او حادث شد. ملک روی به طبیب کرد که در حال او را معالجت باید کرد، به هر وجه که باشد و اینجا تدبیر طبیعی را هیچ وجهی نبود و مجالی نداشت. به سبب دوری ادویه روی به تدبیر نفسانی کرد و بفرمود تا مقنعه از سر وی فرو کشیدند و موی او برهنه کردند تا شرم دارد و حرکتی کند و او را آن حالت مستکره آید که مجامع سر و روی او برهنه باشد. تغیر نگرفت و دست به شنیع‌تر از آن برد و بفرمود تا شلوارش فرو کشیدند. شرم داشت و حرارتی در باطن او حادث شد، چنانکه آن ریح غلیظ را تحلیل کرد و او راست ایستاد و مستقیم و سلیم بازگشت» (۳۷).

نظامی سمرقندی از شیوه درمانی تثمین یا غذادرمانی در درمان مالخولیا همراه با نشانگان روان‌پریشی - که به وسیله ابن سینا به کار برده می‌شد - یاد می‌کند: «در یکی از اعزّه آل

تأویلی تعبیر نیست، چراکه تأویل‌کننده فقط صورت را به معنا برمی‌گرداند و دیگر احوال و اوضاع و عادات خواب‌بیننده را در نظر نمی‌گیرد، اما در هر تعبیری تأویل هست، زیرا معبر با توجه به احوال خواب‌بیننده علاوه بر برگرداندن ظاهر خواب به باطن آن، خواب‌بیننده را از صورت ظاهری خواب به معنای واقعی متناسب با شخص او عبور می‌دهد (۳۴). این نکته که تفسیر رؤیا را باید بر اساس تداعی‌های آزاد مراجع و برداشت و مفهوم‌سازی خود شخص از رؤیایش به دست آورد، امروزه در روان‌درمانی تحلیلی بسیار حائز اهمیت و مورد تأکید است.

۸- دارودرمانی

در حیطه درمان‌های دارویی، ابن سینا از انواع بسیاری از گیاهان دارویی استفاده می‌کرد. او در جلد دوم کتاب خود قانون، قریب به هفتصد و شصت قلم دارو را برای درمان انواع بیماری‌ها برشمرده است (۱). وی نحوه ترکیب و چگونگی استعمال و میزان و مدت استفاده از دارو را به طور دقیق در کتاب قانون خود بیان کرده است. وی برای درمان انواع بیماری‌های مختلف از داروهای گیاهی استفاده می‌کرد. ابن سینا از اثرات مفید زعفران آگاه بود و در کتاب قانون از اثربخشی آن در درمان افسردگی و آلزایمر سخن گفته است (۲۷). امروزه مطالعاتی اثربخشی زعفران را در درمان افسردگی و آلزایمر ثابت کرده است (۳۱-۲۸). وی همچنین از گل بابونه، کاسنی و اسطوخودوس برای درمان سردرد پس از مقاربت استفاده کرده است. امروزه اثرات ضد التهاب و ضد درد این گیاهان دارویی به اثبات رسیده است (۳۶).

نتیجه‌گیری

همانطور که می‌دانیم، ابن سینا تنها پزشک یا روان‌پزشک نبود. او در فلسفه پیشگام عصر خویش بود و در علوم دیگر چون ریاضیات، ادبیات، ستاره‌شناسی، فیزیک، شیمی و زمین‌شناسی صاحب تألیف بود. علی‌رغم این‌که روان‌پزشکی از رشته‌های نوپا در طب عصر جدید است، می‌توان در آثار به جای‌مانده از این دانشمند مشاهده کرد که تقریباً در همه شاخه‌های روان‌پزشکی مطالعه و تحقیق کرده است و حاصل این کوشش‌ها را برای نسل‌های آینده به یادگار گذاشته است. ابن

قرار دهد. امروزه به این فرآیند مؤثر اتحاد پزشک و بیمار می‌گویند.

بیمار که درمی‌یابد پزشک با وی موافقت کرده است، ارتباط درمانی مناسبی با وی برقرار می‌کند و دستورات ابن سینا را می‌پذیرد. ابن سینا یک گروه درمانی شامل اعضای خانواده بیمار و دیگر پزشکان تشکیل می‌دهد و درمان را به صورت کار گروهی پی می‌گیرد.

۷- رؤیا

در کتاب شفا ابن سینا معتقد است که روح بر سه قسم است: روح نباتی، روح حیوانی و روح نفسانی. روح نفسانی دارای سه قوه است که شامل قوه محرکه، مشترکه و ادراکی است. خود قوه ادراکی از سه قوه اصلی متفکره، متخیله و حافظه تشکیل شده است. از میان این سه قوه اخیر، قوه متخیله واجد اهمیت ویژه‌ای است، چون یگانه قوه‌ای است که هم در خواب و هم در بیداری فعال است (۳۲). ابن سینا معتقد است شناخت چگونگی میزان تصرف قوه خیال در صور معقوله‌ای که در رؤیا حاصل می‌شوند، اهمیت زیادی دارد و به همین دلیل رؤیا مراتب متعددی دارد. مراتب عالی، رؤیایی است که در آن صورت ساخته‌شده به وسیله متخیله کاملاً با نسخه اصلی متناسب باشد. این قسم را رؤیای صادقه می‌گویند. به هر میزان که تصرف متخیله بیشتر باشد، صورت ساخته‌شده از نسخه اصلی دورتر می‌شود. از این رو برخی اقسام رؤیا از شدت وضوح احتیاج به تعبیر ندارند و برخی دیگر محتاج تعبیر هستند (۳۳). در اینجا می‌توان به شباهتی که بین دیدگاه ابن سینا و زیگموند فروید در زمینه رؤیای آشکار و رؤیای پنهان وجود دارد پی برد. در نظر ابن سینا در رؤیای صادقه محتوای تصویری که خواب‌بیننده می‌بیند، بسیار به محتوای پنهان یا همان کارکرد رؤیا نزدیک است و رؤیا نیازمند تعبیر کم‌تری است. جالب آنکه در نظر ابن سینا بین تأویل و تعبیر خواب تفاوت وجود دارد. نزد وی تأویل برگرداندن صورت خواب است به معنای آن، اما تعبیر عبور دادن شخص از صورت خیالیه منامیه به سوی واقع است، به این جهت که معانی پس از تنزل کردن از مرتبه خودشان و ظاهرشدن در مرتبه حسی خواهان تعبیر هستند. پس در هر

سینا را می‌توان روان‌پزشکی با دیدی کل‌نگر در نظر گرفت که در مدیریت و صورت‌بندی اختلالات روانی به جنبه‌های محیطی، اجتماعی و زیستی توجه کرده است و بر همین اساس، از انواع درمان‌های مبتنی بر شواهد استفاده کرده است، هم از طیف وسیعی از روان‌درمانی‌ها استفاده کرده و هم از درمان‌های دارویی بهره برده است. در مواردی نیز از تغییر دادن محیط اطراف بیمار و توجه به شرایط تغذیه‌ای و محیط زندگی وی برای غلبه بر بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیمار استفاده کرده است. با وجود این‌که ابن سینا هزار سال پیش نشانگان توهم را در کتابش شرح داده است، اما متأسفانه اولین پزشکی را که این مفهوم را وارد ادبیات روان‌پزشکی کرده است اسکیرول، روان‌پزشک فرانسوی (۱۸۴۰-۱۷۷۲ م.) می‌داند. در مورد ماهیت اختلالات خلقی - چنانکه امروزه به دیدگاه طیفی اهمیت قابل ملاحظه‌ای داده می‌شود - ابن سینا در کتاب قانون می‌گوید که اگر ملانکولی طول‌کشنده و مزمن شود، می‌تواند به سمت مانیا پیشرفت کند. ابن دیدگاه ابن سینا در آن زمان به دیدگاه کنونی شباهت فراوان دارد. به نظر می‌رسد از نظر ابن سینا ملانکولیا و مانیا سایکوپاتولوژی مشابهی دارند. در زمینه اختلالات شخصیت - علی‌رغم همه پیشرفت‌ها در زمینه علوم اعصاب، تصویربرداری، فیزیولوژی و ژنتیک - دیدگاهی که ابن سینا بر اساس اخلاط چهارگانه بیان کرد، همچنان در کتب مرجع روان‌پزشکی از جمله کتاب روان‌پزشکی جامع کاپلان و سادوک حضور دارد، هرچند همان‌گونه که ذکر شد، وی مبحث اخلاط چهارگانه را از پزشکان یونان گرفت و مفاهیم آن را بسط داد. علی‌رغم همه نبوغ و روشننگری وی، با دیدی انتقادی می‌توان گفت ابن سینا همانطور که در تشخیص و تعبیر سایر بیماری‌های بدن آدمی تأکید زیادی روی مزاج‌ها و اخلاط داشته است، در عرصه روان‌پزشکی نیز مانند سایر دستگاه‌های بدن به این اخلاط چهارگانه اهمیت بنیادین داده است و به آسیب‌شناسی و فیزیولوژی سیستم عصبی مرکزی و سایر عوامل زیستی دخیل در بروز اختلالات روان‌پزشکی کم‌تر توجه کرده است.

با این حال، کتاب قانون ابن سینا برای قرن‌ها کتاب مرجع پزشکان بوده است، به طوری که در اروپا تا قرن ۱۸ میلادی و

در ایران تا قرن ۱۳ شمسی از آن استفاده می‌شد. توصیه‌ها و آرای ابن سینا امروزه در بافت فرهنگی - اجتماعی کشور ما رسوخ کرده است. همانطور که در داستان بیماری عشق دیدیم، ابن سینا بهبودی را در وصال می‌دید، این باور که بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی را می‌توان از طریق ازدواج معالجه کرد، از باورهای عامیانه‌ای است که روان‌پزشکان اغلب از زبان بیماران و همراهان آن‌ها می‌شنوند. این باور عامیانه شاید ناشی از دیدگاه‌های ابن سینا در مورد بیماری عشق باشد. ابن سینا علاوه بر تجویزهای دارویی برای درمان ملانکولی، به تفریح و پرهیز از تنهایی و گوش‌دادن به آواز و ترانه‌های خوش و مصاحبت با دوستان و استنشاق هوای مطبوع توصیه می‌کند (۱۳). چنانکه در فرهنگ عامیانه امروزی می‌بینیم که اغلب به بیمار افسرده توصیه می‌شود که به گشت و گذار، تفریح و خوشگذرانی و معاشرت با آشنایان و نزدیکان خویش بپردازد. مثال‌های دیگری نیز در این زمینه وجود دارد که از حوصله بحث ما خارج است. با این حال، می‌توان گفت که دیدگاه‌های ابن سینا در ادبیات و فرهنگ عامه ما بروز و ظهوری آشکار دارد.

ابن سینا تقریباً در تمام موضوعات عمده روان‌پزشکی صاحب نظر بوده است. هم‌زمان هم به سلامت جسم و هم به سلامت روان اهمیت می‌داده است. گاه در لباس یک روان‌درمانگر - که تکنیک‌های بدیع را به کار می‌برد و به تفسیر رؤیا توجه دارد. گاه در لباس یک پزشک که دارو نسخه می‌کند، گاه در لباس یک مددکار و کار درمانگر که بیکاری را آفت افسردگی می‌داند - عمل می‌کند و این همه در یک نفر جمع شده است.

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این مطالعه هیچ نوع تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Najmabadi M. Medical History of Iran. Tehran: Tehran University Publications; 1367. p.150-348. [Persian]
2. Moharery MR. A Glance at the History of Psychiatry in the World with Special Reference to Iran. *IJPCP* 1994; 1(2 and 3): 27-49.
3. Lotfi G. Abu-Ali Sina (Avicenna) and the Description of Trigeminal Neuralgia. *Acta Medical Iranica* 1996; 34(3-4): 55-60.
4. Peter M Dunn. Avicenna (980-1037 AD) and Arabic perinatal medicine. *Archives of Disease in Childhood* 1997; 77(1): 75-76.
5. Sheldon G, Cohen MD. Avicenna on food aversions and dietary prescriptions. *Allergy Proc* 1992; 13(4): 199-203.
6. Dean Smith R. Avicenna and the canon of medicine: A millennial tribute. *The Western of Medicine* 1980; 133(4): 367-370.
7. Sarrafzadeh AS, Sarafian N, Gladiss VA, Unterberg AW, Lanksch WR. IbnSina (Avicenna): Historical vignette. *Neurosurgical Focus* 2001; 11(2): 1-4.
8. Bakhtiar L. The Canon of Medicine. Great Books of the Islamic World, Inc; 1999.
9. Khaadan AN. Child health as viewed by Ibn-sina. *Jishim* 2003; 2(1): 37-41.
10. Davidian H. Psychiatry in Iran in the early Islamic civilization (An analytical view). *IJPCP* 1995; 2 (1 and 2): 7-15.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and sadock comprehensive text book of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2017. Vol.1 p.5407.
12. Mohammadali M, Shoja R. Shane Tubbs. The Disorder of Love in the Canon of Avicenna (A.D. 980-1037). *Am J Psychiatry* 2007; 164(2): 228-229.
13. Sharafkandi A. The Canon of Medicine of Ibn sina. Tehran: Soroush; 1987. Vol.3 p.120-137.
14. Ramezani M, Ashtiyani S, Shamsi M, Taheri S. The Opinion and Views of Rhazes, Avicenna and Jorjani, Views on Fertility and Infertility. *CMJA* 2013; 3(2): 504-515.
15. Jalali MR. Common Territory Psychology Avicenna with a new psychology. Tehran: Proceedings of the Avicenna International Conference; 1388. p.11-15. [Persian]
16. Sharafkandi A. The Canon of Medicine of Avicenna. Tehran: Soroush; 2010. Vol.1 p.3. [Persian]
17. Sharafkandi A. The Canon of Medicine of Avicenna. Tehran: Soroush; 2010. Vol.3 p.7. [Persian]
18. Mazenganya P, Bhikha R. The Structure and Function of the Central Nervous System and Sense Organs in the Canon of Medicine by Avicenna. *Archives of Iranian Medicine* 2017; 20(1): 67-70.
19. Soltani SS, Minaii B, Besharat M. Sleep and Wakefulness Correction in Different Seasons from Avicenna's Perspective. *Iran Red Cres J* 2013; 15(3): 276-277.
20. Avicenna H. Al-Qanon fial-Tibb (Canon on Medicine). Beirut, Lebanon: Alaalami Library Publication; 2005. Vol.2 p.9, 11, 36, 41-49, 113, 196-197, 294-295.
21. Lichtman JH, Bigger JT-JR, Blumenthal JA, Frasure-Smith N, Kaufmann PG, Lespérance F, et al. Depression and coronary heart disease: Recommendations for screening, referral and treatment: A science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: Endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation* 2008; 118(17): 1768-1775.
22. Freedland KE, Rich MW, Skala JA, Carney RM, Dávila-Román VG, Jaffe AS. Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure. *Psychosom Med* 2003; 65(1): 119-128.
23. Ladwig KH, Kieser M, König J, Breithardt G, Borggrefe M. Affective disorders and survival after acute myocardial infarction. Results from the post-infarction late potential study. *Eur Heart J* 1991; 12(9): 959-964.
24. Frasure-Smith N, Lespérance F. Depression and cardiac risk: Present status and future directions. *Postgrad Med J* 2010; 86(1014): 193-196.
25. Kemp DE, Malhotra S, Franco KN, Tesar G, Bronson DL. Heart disease and depression: Don't ignore the relationship. *Cleve Clin J Med* 2003; 70(9): 745-746.
26. Pozuelo L, Tesar G, Zhang J, Penn M, Franco K, Jiang W. Depression and heart disease: What do we know and where are we headed? *Cleve Clin J Med* 2009; 76(1): 59-70.
27. Akhondzadeh S. Avicenna and Evidence Based Medicine. *Avicenna Journal of Medical Biotechnology* 2014; 6(1): 1-2.

28. Akhondzadeh S. Herbal medicine in the treatment of psychiatric and neurological disorders. Edited by L'Abate L. Lowcost approaches to promote physical and mental health: Theory research and practice. New York: Springer; 2007.
29. Akhondzadeh S, Abbasi SH. Herbal medicine in the treatment of Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2006; 21(2): 113-118.
30. Akhondzadeh S, Tahmacebi-Pour N, Noorbala AA, Amini H, Fallah-Pour H, Jamshidi AH, et al. Crocus sativus L. in the treatment of mild to moderate depression: A double-blind, randomized and placebo controlled. *Phytotherapy Research: An International Journal Devoted to Pharmacological and Toxicological Evaluation of Natural Product Derivatives* 2005; 19(2): 148-151.
31. Akhondzadeh Basti A, Moshiri E, Noorbala AA, Jamshidi AH, Abbasi SH, Akhondzadeh S. Comparison of petal of Crocus sativus L. and fluoxetine in the treatment of depressed outpatients: A pilot double-blind randomized trial. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2007; 31(2): 439-442.
32. Peykani G. Mulla Sadra and Freud on Dream. *Sadree Philosophy Journal* 2016; 4(2): 19-30. [Persian]
33. Haddad V, Naji Isfahani H. Sleep and Dream and Their Analysis from Avicenna and Mulla Sadra's View. *Philosophy Research* 2015; 17(65): 110-130. [Persian]
34. Bidarfar M. Iben Sina. Hossein ben Abdallah. Almobahebat, Tahqhiqh. Qom: Bidar Publication; 1992. [Persian]
35. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. Vol.1 p.347-350.
36. Mosavat SH, Marzban M, Bahrami M, Parvizi MM, Hajimonfarednejad M. Sexual headache from view point of Avicenna and traditional Persian medicine. *Neurol Sci* 2017; 38(1): 193-196.
37. Nezami Arooz Samarghandi. Chahar maghaleh. Tehran: Armaghan; 1958. p.111-126. [Persian]
38. Sharafkandi A. The Canon of Medicine of Avicenna. Tehran: Soroush; 2010. Vol.5 p.259. [Persian]