

هیپنوتیزم درمانی در روانپزشکی

سید حسین فیروزآبادی^(۱)

چکیده

بررسی نتایج هیپنوتیزم درمانی برای پاره‌ای از اختلالات روانپزشکی، در مورد ۶۰ بیمار انتخاب شده از بین مراجعین هیپنوتیزم به بیمارستان روزبه انجام شد هدف، کاربرد یک شیوه درمانی کارآمد برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی بود.

نظر به نگرشهای پیشرفته عصب شناسی در مکانیزم و تأثیر هیپنوتیزم درمانی و همخوانی این روش رواندرمانی در سبب شناسی و درمان بیماری‌ها با سایر دیدگاههای سستی چون روانکاوی و دیدگاههای شرطی و یادگیری، پژوهش می‌تواند به تحکیم و گسترش کاربرد سریع، مؤثر و بی‌ضرر آن بیانجامد.

هدف اصلی تعیین میزان تأثیر هیپنوتیزم درمانی با توجه به بهبود یافته‌های بالینی بوده است و در جریان تحقیق، انواع هیپنوتیزم درمانی با هم مقایسه شده‌اند.

در نتایج این تحقیق که از پرسش‌نامه‌های پر شده توسط بیماران و درمانگران بدست آمده است هیپنوتیزم‌پذیری افراد در ارتباط با سن، جنس و تحصیلات مطالعه شد و مانند سایر تحقیقات منعکس در منابع و مراجع، رابطه معنی‌داری بدست نیامد:

همه افراد به درجات مختلف وارد خلسه هیپنوتیزمی شدند، ۱۱/۶٪ هیپنوز خفیف، ۴۳/۳٪ هیپنوز متوسط و ۴۵٪ به عمق بالایی از هیپنوز دست یافتند.

میزان تأثیر درمان در چهار گروه از اختلالات روانپزشکی شامل: اختلالات افسردگی، اضطرابی، شبه بدنی^(۲) و روان‌تنی، بررسی شد و ۴۱/۶٪ بهبودی جزئی، ۴۸/۳٪ بهبودی نسبی و ۱۰٪ بهبودی کامل پیدا کردند.

۱- دکتر سید حسین فیروزآبادی متخصص اعصاب و روان عضو گروه بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. این پژوهش به عنوان پایان نامه تخصصی روانپزشکی در تیرماه ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دفاع شده و امتیاز عالی گرفته است. استاد راهنما دکتر مصطفی حمدیه و استادان مشاور دکتر علیرضا ظهیرالدینی دکتر مهرانگیز خورشیدی، دکتر شکرالله عبدالله زاده.

میزان بهبودی در انواع مختلف هیپنوتیزم درمانی نیز بررسی گردید که در نوع هیپنوتیزم درمانی توأم با ذکرهای مذهبی، آزمون با سطح خطای ۵/۰۱ معنی دار شده و میزان بهبودی بالاتری را نسبت به انواع دیگر هیپنوتیزم درمانی نشان داد.

این پژوهش به منزله پیش درآمدی برای پژوهشهای آینده بویژه با کنترل شاخصهای فیزیولوژیک چون تغییرات الکتروانسفالوگرافی^(۱) و سطوح هورمونی افراد می باشد.

طرح و روش پژوهش

این پژوهش در تعدادی از بیماران با اختلالات روانپزشکی مراجعه کننده به بیمارستان روزبه (درمانگاه هیپنوتیزم درمانی) طی سالهای ۷۴-۷۲ صورت گرفته است. نتایج درمانی حاصل از هیپنوتیزم درمانی و ارتباط آنها با متغیرهای مختلف ارزیابی شده است.

بیماران در بدو ورود پرسشنامه‌ای را پر می کردند که با تکمیل آن توسط درمانگر حدود ۱۵ متغیر قابل استخراج بود: جنس، سن، تحصیلات، شغل، تأهل، سابقه خانوادگی اختلال روانپزشکی، علت مراجعه، تشخیص، تیپ شخصیتی، سابقه درمان دارویی، تعداد جلسات هیپنوتیزم درمانی، عمق هیپنوتیزم، اختلال فیزیکی، زمان شروع علائم، عوامل مؤثر همزمان با شروع بیماری و نوع شرطی سازی.

تعداد ۶۴ پرونده از میان ۱۵۰ پرونده که از لحاظ اطلاعات تکمیل بوده و بیش از یکبار مراجعه و موفقیت نسبی داشته‌اند استخراج آماری شده‌اند و با تعیین سطح، ۴ تن از بیماران به غلغل اضطراب شدید، روان پریشی، اختلال بدنی همزمان و یا اختلال روانپزشکی شدید که مستلزم دارو درمانی بود (به عنوان متغیرهای مداخله‌گر) کنار گذاشته شدند و تعداد نمونه آماری به ۶۰ نفر رسید.

نوع مطالعه تجربی^(۲) بوده و گروه شاهد ندارد و نتایج مطالعه با نتایج ذکر شده در منابع دیگر مقایسه شده است.

متغیر مستقل این تحقیق "هیپنوتیزم درمانی" با مقیاسهای اسمی: شرطی سازی با هیپنوتیزم ساده با تنفس و با ذکرهای مذهبی بود. و متغیر وابسته تحقیق، "نتایج هیپنوتیزم درمانی" بود که به صورت بهبود جزئی، بهبود نسبی، و بهبود کامل طبقه بندی شد. معیار بهبودی در نتایج، پاسخ بالینی بر مبنای مشاهده پزشک درمانگر و میزان کاهش علائم

بیماری در طی دوره مطالعه است (بدیهی است بیماریهای مزمن امکان عود در آینده را دارند). متغیرهای زمینه‌ای این تحقیق شامل سن که به سه گروه سنی و تعداد جلسات هیپنوتیزم‌درمانی که به سه دسته (زیر سه جلسه، ۳ تا ۵ جلسه، بیش از ۵ جلسه) تقسیم گردیده‌اند. جنس مقیاس اسمی بوده و میزان تحصیلات، به سه گروه (ابتدایی تا سیکل، متوسطه، بالاتر از دیپلم) تقسیم شد. شغل، تأهل، سابقه فامیلی اختلال، علت مراجعه، تشخیص، تیپ شخصیتی، سابقه درمان دارویی، عمق هیپنوتیزم، اختلال فیزیکی همزمان، عوامل همزمان با شروع بیماری نیز مورد توجه قرار گرفتند.

اهداف تحقیق

هدف اصلی این تحقیق، هیپنوتیزم‌درمانی با روشهای مختلف و ارزیابی پاسخ‌درمانی و بررسی ارتباط هیپنوتیزم‌درمانی با متغیرهای تعیین شده است. بیماران پس از معاینه توسط پزشک و آزمون هیپنوتیزم‌پذیری تحت هیپنوتیزم‌درمانی قرار گرفتند و گروهی با تنفس و گروهی با ذکرهای مذهبی شرطی شدند. پیش از درمان، تشخیص‌ها توسط یک روانپزشک و دکترای روانشناسی بالینی با توجه به طبقه‌بندی تشخیص‌های روانپزشکی^(۱) شناسایی شدند. نظر به اینکه بیماریهای روانپزشکی چون افسردگیهای شدید و یا اضطراب شدید مانع از ایجاد خلسه هیپنوتیزمی بودند و درمان همزمان دارویی می‌توانست در ارزیابی نتایج هیپنوتراپی تأثیر بگذارد، لذا این بیماران از مطالعه حذف شدند و به درمان موارد خفیف بیماری که بعضاً درمان دارویی هم می‌گرفتند پرداخته شد. انگیزه هیپنوتیزم‌درمانی با ذکرهای مذهبی همانگونه که در بحثهای مبانی نظری این پژوهش ذکر شده است، تحقیقات مراقبه متعالی^(۲) بود که با تکرار یک لفظ (که برخی بی‌معنی است) به آرامش و سطوحی از خود هیپنوز دست می‌یابند. در جریان هیپنوز بیماران که به مرکز روزبه مراجعه می‌کردند مشاهده می‌شد که با القای تصاویر امکنه مذهبی یا بعضی ذکرها، به شدت تحت تأثیر قرار گرفته و با کسب آرامش خاص و عمیق شدن سطح هیپنوز، بعد از اتمام جلسه درمانی رضایت خود را ابراز می‌کردند. در این تحقیق گروهی که با ذکرهای مذهبی شرطی شده بودند با سایر روشهای هیپنوتیزم‌درمانی مقایسه شدند.

رابطه بین تعداد جلسات هیپنوتیزم درمانی و نتایج درمانی به عنوان یکی از اهداف درمانی مورد توجه قرار گرفت.

همچنین به عنوان یک رکن این تحقیق مسئله عمق هیپنوتیزم در موردهای مختلف از حیث سن، جنس، تحصیلات مطالعه و جداول ترکیبی آنها بررسی شد.

بررسی نتایج و بحث

اکثریت مراجعین را بیماران با اختلالات اضطرابی (۳۱/۶٪) بویژه هراسهای اجتماعی^(۱) و اختلالات روان تنی (۲۰٪) شامل آسم و سردردهای میگرنی تشکیل می‌دادند. سایر اختلالات روانپزشکی به ترتیب شیوع در مراجعین عبارت بودند از: افسردگی، و اختلالات شبه بدنی^(۲). اگرچه از لحاظ آماری اختلالات افسردگی در مرتبه دوم قرار گرفتند ولی علامت اکثر مراجعات شکایات اضطرابی و یا دردهای بدنی ناشی از افسردگی مخفی بود. با توجه به کاربرد هیپنوتیزم درمانی در اختلالات یاد شده درصد مراجعین نشان دهنده آن است که هیپنوتیزم درمانی شیوه مناسبی برای درمان آنها می‌باشد. در اختلالاتی چون اختلال اضطرابی^(۳) نیز می‌توان از هیپنوتیزم درمانی بهره برد ولی مراجعینی در این رابطه نداشتیم. از نتایج دیگر این تحقیق آن بود که همه افراد مطالعه (۶۰ نمونه) به درجات مختلف وارد خلسه هیپنوتیزی می‌شده و از درمان بهره بردند اگرچه عمق خلسه آنها متفاوت بود. ۴۱/۶٪ بهبودی جزئی، ۴۸/۳٪ بهبودی نسبی پیدا کردند و ۱۰٪ (شش نفر) بهبودی کامل یافتند. میزان هیپنوتیزم‌پذیری افراد مراجعه کننده را بررسی کردیم ۱۱/۶٪ (هفت نفر) هیپنوز خفیف پیدا کردند، ۴۲/۳٪ (۲۶ نفر) به درجات متوسط خلسه هیپنوتیزی می‌رسیدند و ۴۵٪ (۲۷ نفر) به عمق بالایی از هیپنوتیزم دست یافتند.

بین هیپنوتیزم‌پذیری و عمق هیپنوتیزم با متغیرهای سن و جنس و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری (در سطح ۵٪) یافت نشد. در بررسی پژوهشهای دیگران نیز رابطه خاصی بین سه متغیر ذکر شده با عمق هیپنوتیزم وجود نداشت و آخرین پژوهشهایی که روی مسئله دستیابی به شاخصهای الکتروفیز یولوژیک در موردهای مستعد به هیپنوتیزم می‌شود وجه مشخصی یافت نشده است.

نتایج این پژوهش بعضی از ذهنیتهای منفی را که تلقین‌پذیری و ضعف شخصیتی افراد یا

مؤنث بودن را در پذیرش بیشتر هیپنوتیزم مؤثر می‌دانند، رد می‌کند و آمار بالای مراجعین با تحصیلات دانشگاهی و مشاهده افرادی که به عمق بیشتری از هیپنوتیزم رسیدند دلالت بر اهمیت نقش همکاری هوشمندانه موردها در رسیدن به سطح عمیق‌تری از خلسه را دارد. اصولاً این القایات زاییده نگرشی غیر علمی و منفی نسبت به هیپنوتیزم است که تصور می‌شود ایجاد خلسه هیپنوتیزمی امری القایی است و صرفاً با اعمال نیروی هیپنوتیزم‌کننده محقق می‌شود. تأثیر فاکتور زمان در پاسخ درمانی همیشه مد نظر بوده است، در این تحقیق ارتباط تعداد جلسات هیپنوتیزم‌درمانی با میزان بهبودی نیز آزمون شد که در سطح ۰/۰۵، اختلال آماری معنی‌داری در مطالعه مشاهده نشد. با توجه به تنوع اختلالات شایسته است که این تحقیق در مورد یک اختلال خاص انجام شده و سقف معینی از جلسات درمانی از پیش تعیین شود (مثلاً بیست جلسه در مدت سه ماه) چون بی‌شک فاکتور زمان و تناوب منظم جلسات درمان می‌تواند تأثیرگذار باشد. زیرا مسلم است که در هیپنوتیزم‌درمانی تغییراتی بیوشیمیایی در محیط سیناپسهای نورونی CNS (دستگاه اعصاب مرکزی) رخ می‌دهد که پدیده‌ای معادل دارو درمانی و ECT (الکترو شوک درمانی) می‌باشد.

بنابراین با نظریه‌های جدید عصب‌شناسی، تظاهر ژنی^(۱) و تنظیم ژنی^(۲) تغییرات این محیط‌های بیوشیمیایی می‌تواند تأثیرات درمانی قطعی ایجاد کند، اما به دلیل عوارض دارویی و مسائل اقتصادی، بیماران نسبت به تداوم درمان‌های طولانی دارویی مقاومت نشان می‌دهند. بعضی تحقیقات در زمینه TM (مراقبه عالی) که وجهی از خودهیپنوتیزم^(۳) است نقش تأثیر طول زمان تمرینات را بر ریتم‌های زمینه‌ای امواج مغزی و کاهش تونیسیت خودکار که با اندازه‌گیری آزمون واکنش گالوانیک پوست^(۴) تعیین می‌شود نشان داده‌اند.

نظر به دیدگاه خدشه‌ناپذیر تأثیر نوروپپتیدهای آندروفینی در کاهش آستانه تشنج و ایجاد اختلال ریتم امواج مغزی در اختلالات روانپزشکی که ناشی از پدیده کیندلینگ^(۵) می‌باشد، بررسی تغییرات EEG در موردهای تحت درمان به عنوان یک معیار فیزیولوژیک و درمانی، انگیزه مناسبی برای تحقیقات آتی می‌باشد. در پژوهشهای دیگر ایجاد یک ریتم غالب متقارن^(۶) در افرادی که مدت‌ها تمرینات خودهیپنوتیزم انجام داده‌اند، ذکر شده است.

در بررسی ارتباط متغیر نوع هیپنوتیزم‌درمانی با میزان بهبودی که در نمودارهای ۱ و ۲ و ۳

1 - Gene Expression

2 - Gene Regulation

3 - Autohypnosis

4 - Skin Galvanic Reaction Test

5 - Kindling تغییرات خفیف الکترواستالوگرافی که به آستانه تشنج نزدیک است.

6 - Synchronization و Coherency

آمده است درصد قابل توجهی از بهبودی متوسط و کامل در هیپنوتیزم درمانی با استفاده از شرطی سازی با ذکرهای مذهبی در مقایسه با انواع دیگر هیپنوتیزم درمانی مشاهده شد و رقم صفر در برابر میزان بهبودی کامل در هیپنوتیزم درمانی ساده که در نمودار ۴ ذکر شده است به معنی خالی بودن نمودار از حیث داده‌های آماری نیست و نقصی در تحقیق به شمار نمی‌رود زیرا ممکن است در موارد دیگری که بستگی به نوع بیماری و میزان حساسیت هیپنوتیزی می‌فرد داشته باشد این یافته صفر نشود.

فرضیه ارتباط بین میزان بهبودی و نوع هیپنوتیزم درمانی در نمودار ۵ با سطح اشتباه ۰/۰۵ بررسی شد و نتیجه اختلاف خیلی کمی با عدد جدول داشت. با جدا کردن بهبودی کامل و متوسط در نمودار ۴ و بررسی مجدد، این تفاوت معنی دار شده یعنی اختلاف معنی‌داری بین استفاده از روش هیپنوتیزم درمانی با ذکرهای مذهبی در مقایسه با سایر روشهای هیپنوتیزم درمانی، با میزان بهبودی بالاتری وجود دارد.

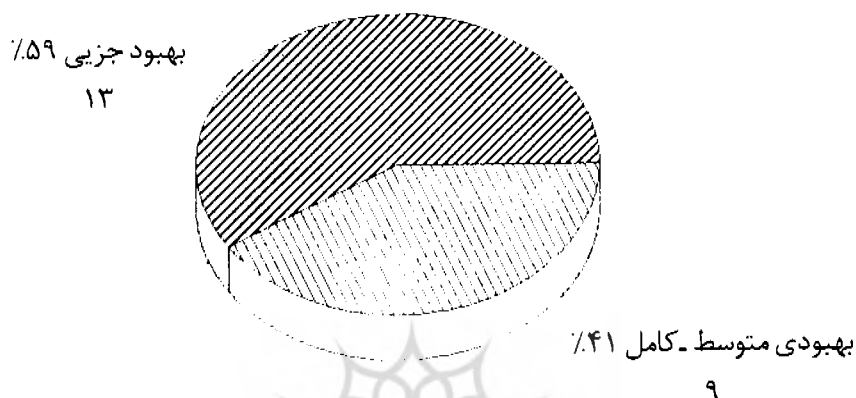
نتیجه گیری

این پژوهش با توسعه اطلاعات در زمینه عصب شناسی و تغییرات بالینی و آزمایشگاهی ایجاد شده در جریان هیپنوتیزم درمانی، گامی به سوی کاربرد بیشتر این شیوه درمانی و درک عملکرد مغز می‌باشد.

با بررسی نتایج آماری و با توجه به فراگیری مذهب در جامعه ما استفاده از ذکرهای مذهبی امتیاز مثبتی در اتخاذ روش هیپنوتیزم درمانی می‌باشد که با تأیید این مطلب در قالب تحقیقات کنترل شده مشابه، به عنوان یک روش کارآمد قابل اجرا خواهد بود.

تحقیقات آتی در زمینه تغییر طرح‌های ثابت^(۱) امواج مغزی و فاکتورهای فیزیولوژیک در انواع هیپنوتیزم درمانی پایه علمی این نظریه را محکمتر خواهد کرد.

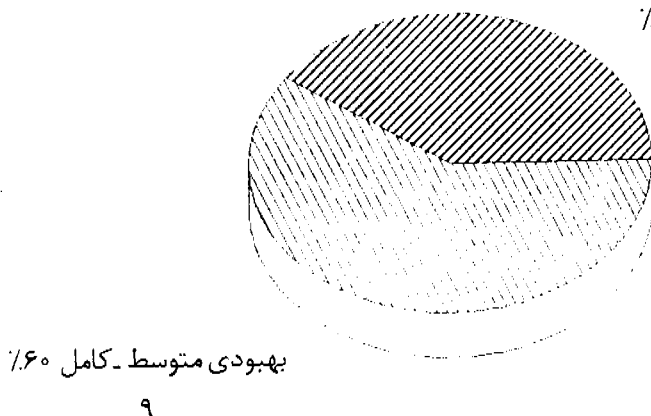
در پژوهشهای تازه اقبال مجددی به کاربرد مذهب در رواندرومانی‌ها شده است و بی‌شک مفاهیم و تجسمات مذهبی که ریشه در عمیق‌ترین زوایای ناخودآگاه و عواطف افراد دارند، می‌توانند با اتخاذ یک روش حساب شده علمی و به دور از تعصب و خلط وظایف در جهت اهداف درمانی به کار گرفته شوند.



نمودار ۱ : درصد توزیع میزان بهبودی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان
روزبه (۷۲-۷۴) جهت هیپنوتیزم درمانی

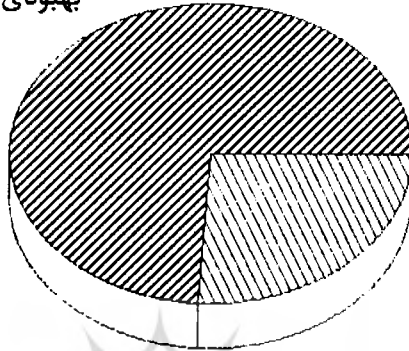
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بهبود جزئی ۴۰٪
۶



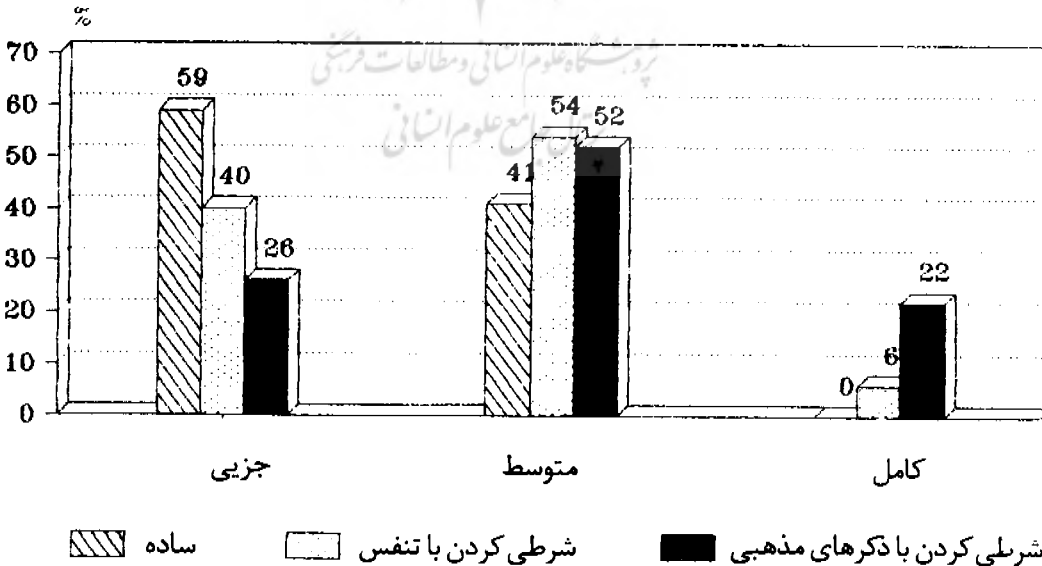
نمودار ۲ : درصد توزیع میزان بهبودی بر اساس روش هیپنوتیزم درمانی با شرطی سازی
تنفسی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان روزبه (۷۲-۷۴)

بهبودی متوسط - کامل ۷۴٪
۱۷

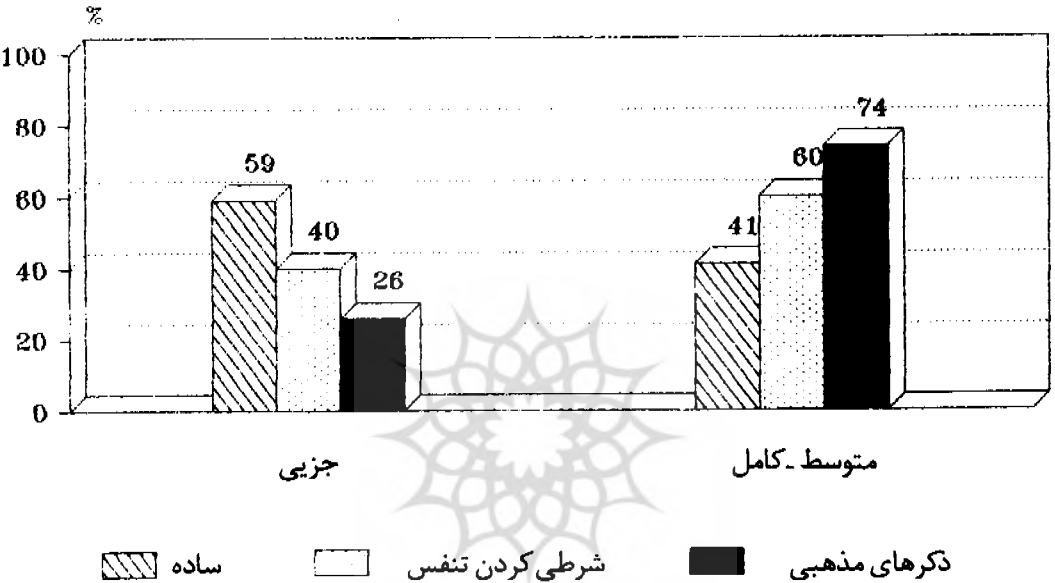


بهبود جزئی ۲۶٪
۶

نمودار ۳: درصد توزیع میزان بهبودی بر اساس روش هیپنوتیزم درمانی با ذکرهای مذهبی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان روزبه (۷۴-۷۲)



نمودار ۴: درصد توزیع میزان بهبودی با انواع شرطی سازی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان روزبه (۷۴-۷۲) جهت هیپنوتیزم درمانی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

نمودار ۵: درصد توزیع میزان بهبودی با انواع شرطی سازی در بیماران مراجعه

کننده به بیمارستان روزبه (۷۲-۷۴) جهت هیپنوتیزم درمانی

منابع

- ۱) رافائل رودز، تئوریها و کاربردهای هیپنوتیزم، ترجمه دکتر رضا جمالیان / دکتر پرویز روزبیانی، شرکت نشر و پخش ویس، چاپ اول ۱۳۶۹.
- ۲) ریچارد شروت، هیپنوتیزم علمی نوین، ترجمه دکتر رضا جمالیان، انتشارات مؤسسه اطلاعات، چاپ سوم ۱۳۶۹.
- ۳) Crasilneck Harold B. & Hall James A. Clinical Hypnosis 2nd ed Orlando U.S.A. Grrune & Stratton, Inc 1989.
- ۴) Kaplan Harold I. & Sadock Benjamin J. Camprehensive text book of psychiatry 5th ed Williams & Wilkins Baltimor, Mariland U.S.A. Volum 1,2 1989.
- ۵) Kaplan Harold I. Sadock Benjamin J. Greb Jack A. Synopsis of psychiatry 7th ed 1994 William & Wilkins Baltimore U.S.A.
- ۶) Tebecis-AK "A controlled study of the EEG during Transcendental Meditation: Comparison with hypnosis". Folia-Psychiatr-Neurol-Jpn 1975;29(4):305-13
- ۷) Spiegel-D; Hunt-T "Dissociation and Hypnozability in PTSD" Am- J-Psych. 1988 Mar; 145(3):301-5
- ۸) Barmet EA Smith AH "Clinical hypnosis" Philadelphia, J.B. Lippincott Co. 1983 PP(458-475)