

تقلیل توهمات شنوایی

به وسیلهٔ مسلود نمودن گوش

ترجمهٔ دکتر سیما فردوسی

روانشناس مرکز روانپزشکی رازی

مقانه‌ای را که در زیر می‌خوانید گزارشی است از نتایج مطالعه‌ای که تأثیر بلوکه کردن گوش در کاهش توهمات سمعی مداوم را بطور سیستماتیک در یک بیمار اسکیزوفرن بررسی کرده است

بیمار به اسم اختصار (ب - س) مردی است ۴۲ ساله، اسکیزوفرن مزمن با ۲۲ سال سابقه سایکوز. تکلم وی بسیار واضح، حال عمومی و ارتباطاتش رزمان آزمایش خوب می‌تمود. توهمات شنوایی وی از سه نوع مختلف بود، یک صدای مرد، یک صدای زن و دیگری صدای خودش. معمولاً این صداها به او دستور می‌دادند که اشخاص معینی را بکشد و گاهی اوقات هم این صداها از نوع آزاردهنده نبودند (مثلاً نتایج فوتبال را به او می‌دادند). درست قبل از اینکه این مطالعه شروع شود بیمار افکار هذیان آور داشت اما علائم اصلی مداوم همان توهمات سمعی و خلق افسرده وی بود که علی‌رغم تحت درمان دارویی آن‌هم با دز بالا بصورت بسیار بارز و مقاوم متجلی می‌شدند.

دازوهای وی عبارت بود از: ۱۵۰ میلی‌گرم دیپکسول ضعیف، هرشب ۸۰۰ میلی‌گرم لیتوم، ۱۵۰ میلی‌گرم آمیتراپتیلین، ۲۰ گرم تمازپام، ۱۰ میلی‌گرم نیترازپام و ۵ میلی‌گرم پروسیلیدین سه‌دفعه در روز.

در بیمار حالات خودکشی دیگرکشی دیده می‌شد و در مقابل درمان طولانی بهبودی نسبتاً کمی نشان داده بود. در طول این مطالعه بیمار بطور سرپایی مبالغه می‌شد و اظهار می‌داشت که صداها در اثنای روز بطور مداوم وجود دارند و هنگام شب او را از خواب بیدار می‌کنند، صداها همیشه از یک جهت می‌آمدند که آن‌هم از خارج سر و از طرف راست بود.

بر طبق توصیه‌گرین (۱) (۱۹۷۸) از بیمار خواسته شد که در گوش چپش یک مقدار پنبه گذاشته و در واقع گوش چپ خود را بوسیله پنبه مسدود کند. این عمل باعث عدم رضایت بیمار گشت زیرا که او اظهار می‌داشت صداها را از طریق گوش راست می‌شنود و بلوکه کردن گوش چپ هیچگونه تأثیری نداشته است. بهر حال توضیحی در مورد تئوری گرین در مورد این عمل بوی داده شد. سه روز بعد بیمار دوباره دیده

شد این بار از او خواسته شد که گوش راستش را به همان طریق قبلی بلوکه کند. این دفعه بیمار اظهار می‌داشت که بسامد (۲) صداها بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. بعد از این گزارش بیمار بود که آزمایش تک نمونه‌ای آغاز گشت.

در مجموع بیمار ۳۰ دفعه در عرض ۵ ماه دیده شد، هدف این طرح صرفاً تأیید مسدود کردن گوش بر روی توهمات شنوایی بود. پنج عنصری که رفتارهای اصلی شناخته شدند، مربوط به صداها بوده و خود بیمار روی آنها تأکید داشت، عبارت بودند از بسامد و حجم صداها در روز و شب به اضافه کمیت صداهایی که از نوع گزند و آسیب بودند. این عناصر مدام در حال تغییر بودند.

ارزشیابی این تغییرات بوسیله سه متد انجام پذیرفت:

متد ۱. ارزشیابی مطلق این تغییرات بوسیله خود بیمار بر طبق میزان دوقطبی (۳)، این معیار از صفر تا شش نمره‌گذاری شده بود بطوری که صفر نشانگر این واقعیت بود که اصلاً صداها وجود نداشته‌اند. و شش نشانه آن بود که صداها بطور کامل مدام وجود داشته‌اند.

دوره زمانی که برای این منظور در نظر گرفته شد مدت زمانی بود که از آخرین مصاحبه گذشته بود.

متد ۲. ارزشیابی نسبی از این پنج عنصر که بیمار آنها را در دو دوره زمانی باهم مقایسه می‌کرد (دیرترین دوره زمانی و دوره زمانی قبلی).

متد ۳. ارزشیابی نسبی از استرس و پراکنجگی بیمار. این ارزشیابی بوسیله پرسشنامه تایلر (۴) بصورت مقایسه‌ای (کمتر، بیشتر، بصورت قبلی) در هر دفعه مصاحبه انجام می‌شد. متدهای ۱ و ۲ نیز همانند متد ۳ در هر جلسه انجام می‌گرفت.

یک درمان چند جانبه‌ای برای اینکه اعتبار میانی مطالعه از بین نرود یکار برده می‌شد زیرا عواملی وجود داشت که ممکن بود یک نوع خطری برای اعتبار این مطالعه بحساب آیند. این عوامل می‌توانست شامل داروی بیمار پاداش‌های محیطی جهت همکاری بیمار و نوسانات غیر قابل کنترل سایکوزها باشد.

طرح A B A C برای این مطالعه مناسب شناخته شد.

مرحله A بلوکه کردن گوش راست را شامل می‌شد. در مرحله B هر دو گوش باز بود. مرحله C شامل بلوکه کردن گوش چپ می‌گردید. تمام این مراحل چه در زمانی که بیمار در دوره‌های پد و افسرده بیماری و چه در زمانی که بیمار نسبتاً حالش خوب بود یکار برده می‌شد. خوشبختانه در الثانی این مطالعه هیچگونه تغییری در داروهای بیمار داده نشد و از نظر اخلاقی سعی بر این بود که آن نوع دارو درمانی که برای بیمار مناسب‌ترین است انجام گیرد.

معاینات شنوایی سنجی نیز در مورد بیمار انجام گرفت که شامل سنجش آستانه‌های تحریک صدای خالص (۵) در بسامدهای مختلف در هر یک از گوش‌ها با کمک کردن

لغات در لیستهای لغت تک کلامی یا دوصدایی برای تشخیص لغات معین و مشخص - و درک صحبت‌های یک صدایی و چند صدایی.

نتایج این آزمایشات نشان داد که در مجموع بیمار قدری ناتوانایی شنوایی (کری) دارد که در گوش چپ این ضایعه بیشتر از گوش راست است و احتمالاً این ضایعه در گوش میانی وجود دارد. در تست تشخیص لغات ماسک شده در لیست گوش راست عمل کرد بهتری را نسبت به گوش چپ نشان داد. و در درک صحبت‌های یک صدایی و چند صدایی نیز همین وضعیت هویدا بود (ارجحیت گوش راست). از نتایج طرح ABAC چنین برآمد که بلوک کردن گوش راست در مقایسه با شرایط دیگر بمقدار معنی‌داری در کاهش توهمات شنوایی چه در روز و چه در شب موثر بوده است. مسدود کردن گوش چپ در مقایسه با باز بودن هر دو گوش باعث تخفیف مقدار کمی از محتویات توهمات گشته بود. از نظر کیفیت صداهای آزاردهنده (از نوع گزند و آسیب) و همچنین تعداد دفعاتی که باعث بیدار کردن بیمار در شب می‌شدند هیچگونه تغییری در رابطه با مسدود کردن گوشها (چه گوش راست و چه گوش چپ) حاصل نشد.

بررسی کلیه این نتایج نشان می‌دهد که توهمات سمعی مداوم که علی‌رغم مصرف دارویی در بیماران اسکیزوفرن وجود دارند با مسدود کردن گوش می‌توانند آرامتر گشته و کاهش یابند و این صرفاً در اثر درک صحیح و حقیقی است که از صداها بوجود می‌آید.

هر چند می‌چگونه تغییری از نظر استرس و پیرانگیختگی در بیمار بوجود نیامد، در طول مطالعه بیمار حالش رضایت‌بخش بود. و خود او نیز در سه‌ماهه تاکید کرد که مسدود کردن گوش راستش بسیار مفید بوده و باعث پوشیدن صداها گشته است. بعد از اینکه سه‌ماه از این مطالعه گذشت حالات افسردگی و تمايلات خودکشی در بیمار بکلی از بین رفت. او حالات خوش‌بینی و امیدوار بودن به‌اینده را نشان داده و تاحدی نقشه و طرح‌هایی برای آینده‌اش داشت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

منابع:

British Journal of Clinical
Psychology (1986), 25, 151 - 152