

هیپنوتیزم برای کاهش درد



سرمشق‌گیری، حساسیت‌زدایی و روش‌های مدیریت رفتار درمان‌های شناختی بر اصلاح باورها، انتظارات، دیدگاه‌ها و توانایی‌های مقابله تأکید دارند و راه‌های کاهش یا توقف درد را به بیماران می‌آموزند. روش‌های شناختی کنترل درد شامل تغییر کانون توجه، حواس‌پرتی و اصلاح باورهای ناکارآمد جهت کمک به بیمار برای کسب دیدگاهی واقع‌بینانه‌تر و سازگارتر در مورد بیماری خویش است. تکنیک‌های رفتاری که اغلب همراه شناخت‌درمانی به کار می‌روند، به اصلاح رفتارهای تشدیدکننده‌ی درد و یا تداوم‌دهنده‌ی ناتوانی می‌پردازند. این رفتارها ممکن است مربوط به بیمار، خانواده و یا پرسنل درمانی باشند. روش‌های رفتاری کنترل درد عبارتند: از تن‌آرامی، بیوفیدبک، سرمشق‌گیری و حساسیت‌زدایی.

در حال حاضر، یکی از جامع‌ترین درمان‌های روان‌شناختی درد، رفتاردرمانی شناختی (CBT) است. تلفیق این درمان با تکنیک‌های هیپنوتیزمی، درمان بسیار مؤثرتری تحت عنوان هیپنوتراپی شناختی- رفتاری (CBH) را به‌وجود آورده است. براساس مطالعات به‌عمل آمده، تأثیر درمانی «CBH» ۷۰ درصد بیش از «CBT» است.

برای ارائه‌ی بهترین درمان، لازم است ابتدا دردهای حاد و مزمن از هم افتراق داده شوند و رویکرد درمانی متناسب با هر کدام انتخاب شود. درد حاد، شایع‌ترین شکل درد است. علت این دردها، اغلب مشخص و قابل کنترل است؛ بنابراین به‌طور معمول بیماران دچار اختلالات هیجانی درازمدت نمی‌شوند. اگرچه با توجه به شدت درد، شروع ناگهانی، نگرانی درمورد علت احتمالی و اختلال موقت در فعالیت‌های روزمره، ممکن است شخص درجاتی از آزار روان‌شناختی را تجربه کند.

درد ناشی از برخی مداخلات پزشکی مانند خون‌گیری، تزریقات، تعویض پانسمان، نمونه‌برداری‌های بافتی و انواع آندوسکوپی شرایط متفاوتی دارد. در این موارد، هردو گروه کودک و بزرگسال درجاتی از ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند. احساس عدم کنترل بر اوضاع، تردید درمورد میزان مهارت پرسنل، همراه با نگرانی زمینه‌ای درمورد علت بیماری، شرایط روحی نامناسبی ایجاد می‌کنند.

از سوی دیگر، اگرچه طبق تعریف، درد مزمن، دردی است که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد، اما نمی‌توان آن را یک طولانی‌شدن ساده‌ی درد حاد

تأثیر روش‌های روان‌شناختی در تعدیل درد، از هزاران سال پیش مورد توجه بشر بوده و به‌کارگیری درمان‌های به‌اصطلاح روحی، دلیلی بر این مدعاست. یکی از اولین پزشکیانی که درد را از دیدگاه روان‌شناختی مورد مطالعه‌ی علمی قرار داد، «ابن‌سینا» بود. او حدود هزار سال پیش در بخشی از کتاب ۱۴ جلدی خود به نام «قانون طب»، مداخلات رفتاری و شناختی متعددی مانند: ماساژ، تن‌آرامی، پیاده‌روی‌های آهسته و طولانی، گوش کردن به موسیقی و مشغولیت ذهنی با یک فکر جالب و جذاب را برای کاهش درد پیشنهاد کرده است. این نشان می‌دهد که او یکی از عوامل بسیار مهم در کنترل درد یعنی «کانون توجه» را به‌خوبی شناخته بود.

نکته‌ی بسیار مهم، آن است که شدت درد، تنها تحت‌تأثیر میزان آسیب بافتی نیست؛ در واقع درد، تجربه‌ای ناخوشایند است که از دو بخش «حسی» و «هیجانی» تشکیل شده است. این بدان معناست که میزان آسیب ایجادشده از یک سو و دیدگاه فرد نسبت به آن (و در نتیجه هیجانانگیز او) از سوی دیگر، بر کیفیت تجربه‌ی درد، اثر قابل ملاحظه‌ای دارند؛ یعنی هیجانانگیز منفی در واقع یکی از عناصر اصلی و انکارناپذیر تجربه‌ی درد می‌باشند. عوامل روان‌شناختی متعددی از قبیل کانون توجه، میزان کنترل فرد بر موقعیت، علت اصلی ایجادکننده‌ی درد و پیش‌آگهی بیماری بر تجربه‌ی درد مؤثرند. سیستم باورهای هر فرد، مهم‌ترین عنصر تعیین‌کننده‌ی رفتارهای او برای کاهش درد و هم‌چنین شکل‌دهنده‌ی پاسخ‌های هیجانی او هستند؛ در نتیجه عوامل روان‌شناختی، نه‌تنها بر ادراک درد، بلکه بر میزان ناتوانی ناشی از آن نیز تأثیر گذارند.

امروزه مدل درمانی قدیمی‌تر «بیماری-محور» (شناسایی و مداوای علت‌های آسیب بافتی) به مدل «مُراجِع-محور» (ارزیابی جامع فرد دردمند، شناسایی عوامل روان‌شناختی و محیطی و درنهایت، مداخله‌ی درمانی مناسب) تغییر یافته است. هدف این رویکرد جدید، کاهش ادراک درد، به حداقل رساندن ناتوانی احتمالی و اصلاح هیجانانگیز فرد است. مداخلات روان‌شناختی توصیه‌شده برای درمان درد عبارتند از: مدیریت استرس، تکنیک‌های تغییر کانون توجه و حواس‌پرتی، هنردرمانی، بازی‌درمانی، تصاویر ذهنی هدایت‌شده، هیپنوتراپی، مشاوره، روان‌درمانی، آموزش تن‌آرامی، بیوفیدبک،

دانست و برخلاف درد حاد، همیشه نشانه‌ای از یک بیماری یا آسیب فعال به حساب نمی‌آید. درد مزمن ممکن است علت‌های متعددی داشته باشد و برخلاف درد حاد، اغلب فاقد نقش هشداردهنده است. درد مداوم، بر تمامی جنبه‌های زندگی مانند روابط خانوادگی و زناشویی، فعالیت‌های اجتماعی، ورزش، کار و تحصیل اثرات نامطلوب می‌گذارد. بیماران دچار درد مزمن، از مشکلات روان‌شناختی طولانی، عملکرد فیزیکی مختل، وابستگی بیش از حد به دیگران و وجود یک پیش‌آگهی نامشخص رنج‌می‌برند. درمان مؤثر درد مزمن، اغلب نیازمند یک رویکرد چندوجهی شامل دارودرمانی، فیزیوتراپی و مشاوره‌ی روان‌شناختی است.

اگرچه یکی از مؤثرترین کاربردهای هیپنوتیزم، بی‌دردی و بی‌حسی‌ست، اما تاکنون این تکنیک برای کنترل درد به اندازه‌ی کافی استفاده نشده است. تأثیر مثبت هیپنوتیزم در کنترل درد (حتی دردهای شدید جراحی) از اواسط قرن نوزدهم به اثبات رسیده بود. یک جراح معروف اسکاتلندی به نام «جیمز اِردیل»، صدها مورد جراحی را با استفاده از هیپنوتیزم (به‌عنوان تنها روش بی‌حسی) با موفقیت انجام داد. اثر بی‌دردی هیپنوتیزمی، دست‌کم از طریق ۳ مکانیسم اولیه‌ی تن‌آرامی عضلانی، تغییر در ادراک درد توسط مغز و بازسازی شناختی عمل می‌کند. به‌طور معمول درد با انقباض عضلات همراه است و بیماران، نقاطی از بدن‌شان را که دردناک است، بی‌حرکت نگاه می‌دارند تا درد کم‌تر شود. از آن‌جایی‌که خود انقباض عضلانی می‌تواند حتی در بافت‌های سالم ایجاد درد نماید، تکنیک‌هایی که موجب ریلکس و شل شدن عضلات شوند، درد را کاهش می‌دهند؛ بنابراین پس از ورود بیمار به حالت هیپنوتیزمی، اولین گام، القای تصاویری (مانند شنواری، تعلیق و سبکی) برای ایجاد ریلکسیشن عضلانی است. این تجسم‌ها، موجب ایجاد تن‌آرامی و کاهش درد می‌شود.

دومین بخش مهم بی‌دردی هیپنوتیزمی، تغییر ادراک است. به بیمار می‌آموزیم تجسم کند که قسمت آسیب‌دیده‌ی بدن کرخت و بی‌حس شده و به خواب رفته است. این روش به‌ویژه در افرادی که هیپنوتیزم‌پذیری بالایی دارند، بسیار مؤثر است. اغلب این افراد می‌توانند به راحتی با یادآوری یکی از تجربیات بی‌حسی دارویی در گذشته (برای نمونه بی‌حسی فک هنگام یک کار دندان‌پزشکی)، این بی‌حسی را دوباره به‌خوبی و به‌طور کامل تجربه

کنند. بعضی از بیماران نیز قادرند احساس درد را در نقطه‌ای از بدن (به‌راحتی استفاده از کلید برق) خاموش نمایند. متداول‌ترین روش بی‌دردی هیپنوتیزمی، جایگزینی حس درد با حس دیگری است که آزاردهنده نباشد. از آن‌جایی‌که حس‌های درد و حرارت، بخشی از یک سیستم واحد حسی می‌باشند و توسط یک راه عصبی مشترک منتقل می‌شوند، استفاده از استعارات مربوط به حرارت، در کاهش درد، بسیار مؤثرند. بنابراین تجسم این‌که قسمت دردناک بدن، سردتر یا گرم‌تر می‌شود (مانند تجسم غوطه‌ور شدن در آب یخ یا گرم شدن زیر آفتاب)، معمولاً موجب تخفیف قابل توجه درد می‌گردد. برخی بیماران به کمک تلقینات هیپنوتیزمی می‌توانند تصور کنند که درد مانند یک شیء، وزن، رنگ، بافت، شکل و حجم دارد که می‌توان مختصات فیزیکی آن را تغییر داد یا آن را مانند یک مایع غلیظ به تدریج از بدن خارج نمود. گروه دیگر می‌توانند تحت هیپنوتیزم، از بدن‌شان جدا شوند و بدین ترتیب، با انفکاک ایجادشده، دیگر دردی را احساس نکنند. هیپنوتیزم با تقویت تصاویر ذهنی کاهنده‌ی درد و اضطراب، می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم موجب کاهش درد در اغلب بیماران شود.

افراد دارای هیپنوتیزم‌پذیری پایین، به تکنیک‌های حواس‌پرتی همراه با تمرکز بر تجربیات حسی سایر اعضای بدن، بهتر جواب می‌دهند. به‌طور معمول تحریکات دردناک توجه بیماران را معطوف خود می‌کنند. با هیپنوتیزم (حتی در سوژه‌های با هیپنوتیزم‌پذیری پایین) نیز می‌توان به‌خوبی توجه فرد را به حس سایر اندام‌ها جلب و متمرکز نمود. استفاده از انواع تکنیک‌های کنترل اضطراب، اثر بی‌دردی هیپنوتیزمی را تقویت می‌نماید. به بیمار می‌آموزیم که چگونه می‌تواند جنگیدن با درد را متوقف کند، تنش‌ها و ناراحتی‌ها را کاهش دهد و هم‌زمان کنترل خویش بر درد را با تجسم به خواب رفتن و مورمور شدن عضو دردناک، افزایش دهد؛ بنابراین بیمار می‌آموزد میزان توجه به درد و در نتیجه ادراک آن را تغییر دهد. در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزمی، فعالیت تجسمی افزایش می‌یابد و سوژه می‌تواند ارتباط دوسویه‌ی ذهن-بدن را آن‌گونه که مایل است، کنترل کند.

میزان موفقیت هیپنوتیزم تحت تأثیر انگیزه‌ی بیمار، توانایی درمانگر در القای خلسه‌ی هیپنوتیزمی و ارائه‌ی تلقینات درمانی مناسب و همچنین طراحی راهبرد درمانی متناسب با سبک شخصیتی و ظرفیت هیپنوتیزم‌پذیری مراجع قرار دارد. همانند سایر روش‌های درمانی درد (مانند داروهای مسکن)، هیپنوتیزم نیز زمانی مؤثرتر واقع می‌شود که در ابتدای چرخه‌ی درد به‌کار گرفته شود. باید به بیمار آموزش داد تا روش‌های خودهیپنوتیزمی کاهش درد را به‌هنگام تجربه‌ی درد استفاده کند. این روش‌ها بسیار آسان، مؤثر و بدون عوارض جانبی می‌باشند. در یک پژوهش دقیق با پی‌گیری یک‌ساله، مشخص شد که استفاده از گروه‌درمانی همراه با هیپنوتیزم، دو برابر دارودرمانی، موجب کاهش درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است.

هیپنوتیزم در مداوای درد بچه‌ها اثر قابل توجهی دارد. تاکنون چندین پژوهش خوب و قابل استناد، نشان داده که اثربخشی هیپنوتیزم در کاهش درد، به‌مراتب بیش از اثر دارونما بوده است. به‌طور کلی هیپنوتیزم‌پذیری بچه‌ها بیش‌تر از بالغین است. ظرفیت تجسمی بچه‌ها به‌قدری زیاد است که معمولاً آموزش جداگانه‌ی تن‌آرامی ضرورتی ندارد. به‌طور طبیعی بچه‌ها هنگام تجسم‌های مربوط به تغییر ادراک و بی‌حسی هیپنوتیزمی، خودبه‌خود ریلکس می‌شوند. همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، این ریلکس شدن به‌خودی‌خود نیز موجب کاهش درد می‌گردد.

به‌طور خلاصه باید گفت تکنیک‌های قدرتمند هیپنوتیزمی، چنان‌چه به‌درستی استفاده شوند، بر روی همه‌ی انواع درد حاد و مزمن مؤثرند. با هیپنوتیزم می‌توان درد ناشی از جراحی‌ها، مداخلات تهاجمی تشخیصی و درمانی، درد ناشی از سرطان، انواع سردرد، قاعدگی‌های دردناک، دردهای عصبی، دردهای دستگاه گوارش، مقاربت دردناک، کمردرد، دردهای عضلانی-استخوانی و به‌طور کلی تمامی دردهایی که منشأ جسمی یا روان‌شناختی دارند را کاهش داد و حتی در مواردی نیز کاملاً برطرف نمود.

دکتر عنایتا... شهیدی

پزشک و روان‌شناس

مدرس انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

WWW.SHAHIDIMD.ORG

انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

تنها نهاد قانونی در زمینه‌ی آموزش، پژوهش و درمان هیپنوتیزم علمی با مجوز فعالیت از وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی

۰۹۱۲-۳۳۳۶۷۱۶ و ۸۸۰۶۳۵۴۷-۸۸۰۳۲۰۳۹

