

## هیپنوتیزم و فراموشی روانزا

علی شریفی<sup>۱</sup>

### چکیده:

یکی از جالب‌ترین موارد کاربرد هیپنوتیزم در روانپزشکی، تشخیص و درمان اختلالات انفکاک‌ی<sup>۲</sup> از جمله فراموشی روانزا<sup>۳</sup> است. در این مقاله ابتدا به تعریف فراموشی روانزا، تشخیص افتراقی آن از سایر انواع فراموشی‌ها، مصاحبه به کمک دارو برای تشخیص این بیماری و در نهایت درمان هیپنوتیزمی آن می‌پردازیم.

### فراموشی روانزا (انفکاک)

در پدیده انفکاک<sup>۴</sup>، احساس‌ها، افکار و رفتارهای معمولاً به هم پیوسته فرد از یکدیگر گسسته می‌شوند، در حالت‌های انفکاک عملکرد متحد هویت، خاطره و هشیاری مختل می‌شود. هر تعریفی از انفکاک بدون شناخت ارتباط ریشه‌ای آن با هیپنوتیزم کامل نخواهد بود. هیپنوتیزم نه تنها آن دسته از عناصر ذهنی را که در اثر انفکاک بصورت ناخودآگاه در آمده به هشیاری باز می‌گرداند بلکه می‌تواند بسیاری از پدیده‌هایی را که بصورت بالینی تحت عنوان پدیده‌های انفکاک شناخته می‌شوند، ایجاد کند: فراموشی، حالت‌های خلسه، طیفی از فلج‌های موضعی، بی‌حسی، تغییر حس<sup>۵</sup> و توهمات<sup>۶</sup> که با هیپنوتیزم ایجاد می‌شوند از علائم بیماران

۱ - دکتر علی شریفی، رزیدنت روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو انجمن هیپنوتیزم ایران

2 - Dissociative disorders

3 - Psychogenic Amnesia

4 - Dissociation

5 - Paresthesia

نمایشگر<sup>۱</sup> غیرقابل افتراق هستند. به عبارت دیگر هیپنوتیزم و انفکاک دو روی یک سکه هستند، حقیقتی که بعداً با کشف این موضوع که افراد مبتلا به اختلالات انفکاک‌ی دارای درجه هیپنوتیزم پذیری بالایی هستند استحکام بیشتری یافت.

مشخصه اصلی فراموشی روانزا، فقدان حافظه است که معمولاً به صورت ناگهانی بروز می‌کند و شامل فراموشی تجربیات شخصی و وقایعی است که معمولاً از نظر جسمی یا هیجانی صدمه بار<sup>۲</sup> هستند.

### همه‌گیر شناسی:

شیوع، بروز و تفاوت جنسی فراموشی روانزا بخوبی تعیین نشده است، با این مورد بیشتر در اورژانس بیمارستان عمومی برخورد می‌شود و فرد مبتلا پس از آنکه در حال سرگردانی در خیابان پیدا شده توسط پلیس به بیمارستان آورده می‌شود.

مطالعات جدید در مورد جمعیت‌هایی که در شرایط بوضوح صدمه‌بار قرار گرفته‌اند (جنگ، سوانح طبیعی، مهاجرت اجباری و نظایر آن) دال بر آن است که فراموشی روانزا یک واکنش شایع کوتاه مدت در مقابل چنین فشارهایی<sup>۳</sup> است و در هر دو جنس دیده می‌شود.

### سبب شناسی:

صدمه هیجانی یک علت شایع در ایجاد فراموشی است و شاید در اثر استعداد شخص به انفکاک تشدید شود. فراموشی نتیجه روند انفکاک‌ی است که برای جدا کردن محتوای ذهنی از آگاهی هشیارانه<sup>۴</sup> عمل می‌کند. با آنکه معمولاً فراموشی علامت عمده این اختلال است ولی معاینه دقیق وجود پدیده‌های بالینی ثانویه نظیر تبدیل<sup>۵</sup> را نیز مشخص می‌سازد.

### تشخیص و نمای بالینی:

شایعترین نوع، فراموشی از نوع محدود<sup>۶</sup> است و بیمار نمی‌تواند هیچ‌یک از وقایعی را که در یک دوره مشخص زمانی رخ داده (مثلاً طی چند ساعت یا چند روز) بیاد آورد. اتفاق صدمه‌بار، نقطه اصلی فراموشی است ولی حوادث منتهی به آن و نیز وقایع بعد از آن هم معمولاً فراموش

1 - Hysterical

2 - Traumatic

3 - Stress

4 - Conscious awareness

5 - Conversion

6 - Localized

می‌شوند. بسیار کم پیش می‌آید که فراموشی سراسر وقایع زندگی شخص را دربرگیرد (فراموشی عمومی<sup>۱</sup>)، و گاهی فراموشی مربوط به یک فرد خاص است (فراموشی انتخابی<sup>۲</sup>).

در موردی که ذیلاً ذکر می‌شود بسیاری از مشخصات بالینی فراموشی روان‌زا مشهود است: خانم باربارا، ام‌زن جوانی است مجرد و دارای یک پسر سه ساله، عصر یک روز پلیس او را به بخش اورژانس یک بیمارستان عمومی بزرگ می‌آورد. بیمار با اینکه هویت خود را می‌داند و لی نمی‌توانست هیچ‌یک از وقایع هشت ساعت گذشته را بیاد آورد. پس از آنکه در مورد بیاد آوردن وقایع به او اصرار شد او فقط توانست منظره توهمی یک پارکینگ پراز اتومبیل را بیاد آورد که در آن کسی برای درخواست کمک به دنبال کسی می‌دود<sup>۳</sup>، منظره‌ای که بیمار نمی‌توانست هیچ معنایی یا ارتباطی بین آن منظره با خودش برقرار کند.

پس از بستری در بخش روانپزشکی علیرغم همه تلاش‌های درمانی برای زنده کردن خاطرات نهفته وی، فراموشی بیمار همچنان ادامه یافت با اینحال وی توانست جزئیات وقایع یک زندگی کوتاه و لی پر رنج را تعریف کند. چند سال قبل به دلیل بی‌بندوباری جنسی مادرش، والدین بیمار از یکدیگر جدا شدند و بیمار ابتدا با مادرش زندگی می‌کرد، وی شاهد روابط متعدد نامشروع مادرش بود و گاهی مورد توجه جنسی دوستان مادرش قرار می‌گرفت. در ۱۷ سالگی باربارا پسرش را پس از درگیری شدید با پدر طفل نامشروعش بدنیا آورد. پس از یک طرد دردناک از سوی مادر، بیمار مجبور شد صلح و آرامش کوتاه مدت خود را ترک گفته و با پدرش زندگی کند ولی رشته‌های زندگی او در اثر مشاجرات شدید با پدر و نیز برادرش گسسته شد. خصوصاً دو هفته اخیر برای او با خشم بسیار توأم بوده و وی روز بروز خود را، آشفته‌تر می‌یافت. تنها منبع راحتی خیال وی یک دوست مذکر جدید بنام فرانک بود که باربارا به او دل بستگی عمیقی داشت. علیرغم اینکه هر روز فرانک را می‌دید ولی احساس می‌کرد که اضطراب، سردرد، خستگی، بی‌خوابی، افسردگی و یأس او افزایش می‌یابد. در روز حادثه وی عازم مطب دکترش بود تا در مورد علائم پیش‌رونده‌اش مشورت کند. آخرین خاطره وی سوار شدن به اتوبوس برای رفتن به مطب بود.

وقتی پس از یک هفته تلاش در بیمارستان، فراموشی بیمار مرتفع نشد تصمیم گرفته شد که با استفاده از هیپنوتیزم خاطرات گمشده او استخراج شود. بیمار به آسانی به القای

1 - Generalized Amnesia

2 - Selective Amnesia

هیپنوتیزم پاسخ داد و هنگامی که در مورد مطالب دوران فراموشی سؤال شد وی قادر بود با مقدار قابل توجهی از احساسات، به تشریح جزئیات حادثه بپردازد:

در مطب پزشک وی با تأسف دریافت که پزشک حضور ندارد. با تحیر از اینکه چه بکند ناگهان بیاد فرانک افتاد و تصمیم گرفت فوراً او را در محل کارش ببیند. هنگامی که باربارا به پارکینگ کارخانه محل کار فرانک رسید اتومبیل او را از دور دید و فرانک را مشاهده کرد که برای رفتن به منزل، به سمت اتومبیلش پیش می‌رود. باربارا با ناامیدی به سمت اتومبیل دوید ولی فرانک او را ندید و با بحرکت درآوردن اتومبیل، باربارا را مأیوس پشت سر نهاد. باربارا ناگهان احساس منگی، ترس، ناامیدی، خشم، تحقیر، و همانگونه که خود می‌گوید «احساس شکست کامل کرد. حیرت‌زده از اینکه به کجا برگردد در گنجی کامل در خیابان براه افتاد تا اینکه پلیس وی را یافت و به بیمارستان آورد.

هنگامی که بیمار از هیپنوتیزم خارج شد همه خاطرات دردناک را که در جلسه هیپنوتیزمی بیاد آورده بود بیاد داشت و فراموشی وی عود نکرد. از آن زمان به بعد بیمار هیچوقت علائم انفکاک‌کی بروز نداد و قادر بود مستقیماً در جلسات روان‌درمانی سرپایی با مشکلات هیجانی‌اش رو در رو مقابله کند.

### تشخیص افتراقی:

**الف - اختلالات فراموشی:**<sup>۱</sup> مهمترین تشخیص افتراقی فراموشی روان‌زاست. نمای اصلی اختلالات فراموشی اختلال اکتسابی در توانایی یادگرفتن و بیادآوردن اطلاعات جدید به همراه ناتوانی در به‌یادآوردن اطلاعات آموخته شده قبلی یا اتفاقات گذشته است (در فراموشی روان‌ز بیمار معمولاً مشکلی در یادگیری اطلاعات جدید و بیادآوردن آنها ندارد). این اختلال باید به حدی شدید باشد که عملکرد شخصی، اجتماعی، یا شغلی فرد را مختل کرده باشد. اختلالات فراموشی در اثر بیماری‌های عمومی<sup>۲</sup> طب یا بیماری‌های اولیه مغزی، اختلالات مصرف مواد، یا عوارض جانبی داروها ایجاد می‌شوند و تشخیص این موارد با استفاده از یافته‌های شرح حال بالینی، معاینه فیزیکی یا آزمایشات است. این اختلالات معمولاً نتیجه یک روند آسیب‌شناختی

1 - Amnesic disorders

2 - Systemic

است که به ساختمان‌های خاصی (مثلاً اجسام پستانی<sup>۱</sup> و هیپوکامپ) در دیانسفال و لوب تامپورال میانی صدمه می‌زند. این روندهای آسیب‌زا عبارتند از:

۱ - صدمهٔ بسته به جمجمه (که باعث شکستگی و نفوذ به داخل جمجمه نشود)

۲ - صدمات ناشی از ورود جسم پرتابی (مثل گلوله) به جمجمه

۳ - توده‌های موضعی مغز

۴ - اعمال جراحی جمجمه

۵ - التهاب مغزی<sup>۲</sup> و ویروسی

۶ - انفارکتوس در ناحیه شریان خلفی مغز

۷ - نارسایی در رسیدن اکسیژن به مغز

۸ - مصرف مزمن الکل که کمبود ویتامین تیامین (B<sub>۱</sub>)<sup>۳</sup> را بدنبال دارد.

ب - **دمانس**: دمانس، اختلال حافظه همراه با مسائل جدی عملکردی در اثر اختلال در توانایی‌های متعدد فکری (شامل اختلال تکلم<sup>۴</sup>، اختلال در انجام کار<sup>۵</sup>، اختلال شناختی<sup>۶</sup> و اختلال عملکردهای اجرایی) است.

ج - **دلیریوم**<sup>۷</sup>: در دلیریوم اختلال حافظه در جریان کاهش توانایی تمرکز یا تغییر توجه دیده می‌شود و معمولاً با بررسی کامل بیمار علت آن کشف می‌شود.

### سیر و پیش‌آگهی:

حملات فراموشی انفکاک‌کی معمولاً کوتاه و خود به خود تمام شونده<sup>۸</sup> هستند و پیش‌آگهی برای برگشت خاطرات گم شده (خصوصاً اگر روش‌های درمانی بکار رود) خوب است. با اینحال در بیماران مبتلا این استعداد وجود دارد که هنگام مواجه شدن با فشارهای محیطی یا هیجانات داخلی، از مکانیسم‌های انفکاک‌کی استفاده کنند.

1 - Mamillary bodies

2 - Viral encephalitis

3 - Thiamine deficiency

4 - Aphasia

5 - Apraxia

6 - Agnosia

7 - Delirium

8 - Self - Limited

## درمان:

باید هرچه زودتر خاطرات فراموش شده به هشیاری آورده شود. در بعضی موارد می توان طی یک یا دو جلسه مصاحبه با روش تداعی آزاد یا با تشویق بیمار به بیان تداعی های مربوط به یک قسمت مشخص از مطالب فراموش شده که به صورت یک تصویر ذهنی، خواب یا توهم به هشیاری برگشته است، خاطرات را زنده ساخت. در بعضی موارد، روش های فعال مثل هیپنوتیزم یا تزریق وریدی تیوپنتال ممکن است برای حرکت درآوردن خاطرات زیرین، لازم شود. هنگامی که خاطرات در دسترس قرار گرفتند باید درمانگر تلقین کند که خاطرات، پس از بازگشت بیمار به هشیاری طبیعی، در هشیاری باقی خواهد ماند. بعد از این درمان ابتدایی، روان درمانی گسترده برای کمک به بیمار جهت مقابله با تعارض های روان شناختی که موجب تسریع حمله فراموشی شده است، مورد استفاده دارد.

**مصاحبه دارویی!** برای تسهیل جمع آوری اطلاعات طی مصاحبه روانپزشکی، بعضی روانپزشکان، مصاحبه به کمک دارو را توصیه می کنند. هم از داروهای آرام بخش (مانند باریتورات ها و بنزودیازپین ها) و هم از مواد محرک (مانند متیل فنیدیت) استفاده شده است. تصور می شود که مصاحبه دارویی به این ترتیب به بیماران کمک می کند که به آنان اجازه می دهد که یک فکر یا خاطره نهفته<sup>۲</sup> را تخلیه<sup>۳</sup> کرده و به آگاهی هشیارانه<sup>۴</sup> وارد سازند.

## منابع:

- 1 - Kaplan & Sadock : Comprehensive textbook of psychiatry - Sixth edition 1995
- 2 - Andrew Sims: Symptoms in the Mind - Second Edition 1995
- 3 - Cassem : Handbook of General Hospital Psychiatry - Third Edition 1991

۴ - چکیده مقالات medline روانپزشکی از سال ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۷ .

- 1 - Drug - Assisted. interview
- 2 - Repressed
- 3 - Catharsis
- 4 - Conscious awariness