



بررسی اثر هیپنوتیزم در درمان سردردهای تنشی

دکتر سیدمصطفی علوی،^۱ دکتر مازیار محجوبی فر،^۲ دکتر کبری لشگری پور،^۳ دکتر مهدی فتحی^۴

Title: Evaluation of the effect of hypnosis on the treatment of tension headache

Author(s): Alavi S.M., MD; Mahjobifar M., MD; Lashkaripour K., MD; Fathi M., MD

ABSTRACT

Pain is the most common cause of the presence patients in the clinics, and headache is one of the most frequent cause of chronic pains. Tension headaches is usually non organic and could appear at any time of the day, although usually increases at the end of the daily activities. One of the non-drug therapeutic modalities for tension headache is induction of hypnotism and relaxation. In our study 30 patients (13 men, and 17 females), with mean age of 21.5 years (17-38) who were known cases of tension headache underwent hypnotism, in 3 to 7 sessions. Our technique was progressive relaxation and guided imagery. Patients were followed for one month. There was no headache in 16 patients (53.3%), while hypnotism was not effective in 4 patients (13.3%). In 3 patients there were no change in the intensity and frequency of headache, and in 6 patients the frequency and intensity of pain was alleviated, so the days of treatment for analgesic was decreased significantly. One patient did not follow the treatment and was omitted from the study.

We concluded that this induction of hypnotism is an effective modality for te tereatment of tension headache.

Key words: Tension headache, Induction of hypnotism

۱ و ۲) متخصص بیهوشی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، بیمارستان خاتم الانبیا
۳) متخصص بیهوشی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مرکز روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
۴) دستیار تخصصی بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

چکیده

درد شایع‌ترین علت مراجعه بیماران به پزشک و سردرد شایع‌ترین نوع درد بیماران مبتلا به درد مزمن است. سردردهای تنشی دسته‌ای از سردردها هستند که علت غیر عضوی دارند. این سردردها در هر ساعتی از شبانه‌روز می‌تواند حادث شوند، ولی احتمال بروز آنها در پایان فعالیت‌های روزانه بیشتر است. از جمله درمان‌های غیر دارویی این بیماران القای هیپنوتیزم و شل کردن^۱ است که به عنوان یک درمان کمکی می‌تواند اثربخشی مناسبی را فراهم کند. در این بررسی تعداد ۳۰ نفر از بیماران (۱۷ مرد و ۱۳ زن) با محدوده سنی ۲۱/۵ سال (۱۷-۳۸) که موارد شناخته شده سردردهای تنشی بودند تحت القای هیپنوتیزم قرار گرفتند. تعداد جلسات هیپنوتیزم بین ۲ تا ۷ جلسه بود. در روش درمانی آنها از تکنیک شل کردن پیشرونده و تصویرسازی هدایت شده بهره گرفتیم. پس از اتمام جلسات درمانی بیماران به مدت ۳ ماه تحت پی‌گیری قرار گرفتند. در ۱۶ بیمار (۵۳/۳٪) هیچ‌گونه سردردی مشاهده نشد. در ۴ نفر (۱۲/۳٪) روش هیپنوتیزم موفقیت‌آمیز و رضایت‌بخش نبود. در ۳ نفر از بیماران هیچ‌گونه تغییری در شدت و تواتر دردها دیده نشد. در ۶ نفر از بیماران کاهش شدت و تواتر دردها در حدی بود که سبب تغییر قابل ملاحظه میزان نیاز به مسکن‌ها شد. یک نفر دیگر نیز به دلیل عدم شرکت منظم در جلسات از مطالعه حذف شد. بر اساس این مطالعه القای هیپنوتیزم یک روش درمانی مؤثر در درمان سردردهای تنشی است.

گل‌واژگان: سردرد تنشی، القای هیپنوتیزم.

مقدمه

سردردهای تنشی، دسته‌ای از سردردها هستند که علت غیر عضوی دارند. این سردردها با میزان استرس‌های زندگی روزانه رابطه مستقیم دارند و در جوامع شهری بیشتر از جوامع روستایی دیده می‌شوند. خستگی و فشارهای روانی ناشی از محیط زندگی پُرتنش و مشاغل سخت و بدخواهی از جمله عوامل مهم آغازگر درد هستند. زمان شروع درد متغیر است و درد، در هر ساعتی از شبانه‌روز می‌تواند حادث شود؛ هرچند در پایان فعالیت‌های روزانه بیشتر دیده می‌شود.^(۱) درمان این نوع سردردها معمولاً با استفاده از مسکن‌ها و گاهی به واسطه بنزودیازپین‌ها و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی انجام می‌شود. القای هیپنوتیزم و آرام‌بخشی تأثیر بسیار خوبی در کنترل درد این بیماران دارد.^(۲) این مقاله اثربخشی هیپنوتیزم در کنترل درد ۳۰ بیمار مبتلا به سردرد تنشی و عدم نیاز یا کاهش میزان مصرف داروی آنها را نشان می‌دهد.

روش کار

تعداد ۳۰ بیمار (۱۷ زن و ۱۳ نفر مرد) با محدوده سنی متوسط ۲۱/۵ سال (۱۷-۳۸) از میان بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه بیمارستان خاتم‌الانبیاء زاهدان انتخاب شدند. میزان تحصیلات بیماران از دیپلم تا دکترای پزشکی متغیر بود. ۱۶ نفر از آنها کارمند، یک نفر پزشک، ۶ نفر خانه‌دار، ۴ نفر دانشجو و ۳ نفر پرستار بودند. تمام بیماران از نظر وجود علل عضوی مثل گلوکوم، سینوزیت، تومور مغزی و... توسط پزشکان معالج خود بررسی شده و وجود موارد مزبور در آنان منتفی اعلام شده بود (بر اساس معاینه و اقدامات پاراکلینیک). از بیماران شرح حال کاملی شامل عوامل آغازگر و تسهیل‌کننده سردرد، زمان وقوع و ارتباط عوامل روحی آنها با سردرد آنان گرفته می‌شد. سپس بیماران نسبت به فرایند هیپنوتیزم آگاهی می‌یافتند و ابهامات و سؤالات آنها در مورد

1- Relaxation

هیپنوتیزم مطرح و به آنها از سوی درمانگر پاسخ داده می‌شد. در صورت موافقت برای شرکت در طرح تحقیقاتی و پس از اخذ رضایت، بیماران تحت آزمون‌های هیپنوتیزم‌پذیری قرار می‌گرفتند و چنانچه نتیجه آزمون هیپنوتیزم‌پذیری آنها مساعد ارزیابی می‌شد، در حالت درازکشیده به پشت و در شرایط فیزیکی (نور، حرارت، و صوت) متعادل و همراه با موزیک آرام‌بخش (که در آن از صدای طبیعت استفاده شده بود) تحت القای هیپنوتیزم به‌روش آرامش‌بخشی پیش‌رونده^۱ واقع می‌شدند. این فرایند حدود نیم‌ساعت به طول می‌انجامید. در جلسه اول القای آرامش عمومی و تصویرسازی آرامش‌بخش (بر اساس علائق بیمار که در شرح حال قبل از هیپنوتیزم از وی دریافت شده بود) صورت می‌گرفت و فرایند عمق‌بخشی به هیپنوتیزم انجام می‌شد و آنگاه القای خود هیپنوتیزم به بیمار آموزش داده می‌شد و بیمار در حضور درمانگر خود هیپنوتیزم را تمرین می‌کرد.

فاصله بین جلسه اول و دوم، دو روز بود و در این فاصله بیمار تمرین خود - هیپنوتیزم را حداقل در دو نوبت روزانه (در ساعت ۲ بعد از ظهر و قبل از خواب شب) انجام داده بود. این عمل به تسهیل القای هیپنوتیزم در جلسه دوم کمک می‌کند.

در آغاز جلسه دوم بیمار آنچه را که در جلسه اول و دو روز گذشته تمرین کرده بود برای درمانگر بیان می‌کرد و اشکالات تمرین خود - هیپنوتیزمی او تبیین می‌شد. آنگاه بیمار مجدداً هیپنوتیزم می‌شد و پس از القای آرامش‌بخشی پیش‌رونده، تکنیک تصویرسازی کنترل درد پس‌خورند زیستی حرارتی^۲ برای وی انجام می‌شد. در این تصویرسازی، بیمار احساس گرما و افزایش جریان خون را در قسمت‌های تحتانی جسم خود و احساس سرما و کم‌شدن جریان خون و کاهش ضربان عروقی را در ناحیه سر و گردن خود تجربه می‌کرد. در هر قسمت از تصویرسازی، بیمار میزان درد خود را بر اساس نمره‌بندی از صفر تا ۱۰ (صفر

بیانگر بی‌دردی و ۱۰ نمایانگر حداکثر درد) بیان می‌کرد و درمانگر القای تصویرسازی را بر اساس آن نمره هدایت می‌نمود (روش تصویرسازی هدایت‌شده)^۳. آنگاه جلسه درمان با القای شرطی‌سازی توسط درمانگر و مشخص کردن کلید شرطی^۴ برای کنترل فوری به پایان می‌رسید. بیمار در فاصله جلسه دوم تا سوم، ضمن ادامه تمرین خود - هیپنوتیزم و القای روش تصویرسازی پس‌خورند زیستی حرارتی، از کلید شرطی برای زمان‌هایی که نیاز به کنترل فوری درد داشت استفاده می‌کرد.

در ادامه جلسات (که برای هر بیمار بین ۶ تا ۱۰ جلسه متغیر بود) تصویرسازی‌های مختلف کنترل درد از جمله انتقال درد به قسمت‌های تحتانی بدن، تغییر احساس درد به فشار و استعارات محوشدن درد، اجرا می‌شد.

پس از اتمام جلسات، بیماران به انجام تمرینات خود - هیپنوتیزم و آرامش‌بخشی برابر آنچه در جلسات درمان آموخته بودند می‌پرداختند.

موارد خارج از مطالعه: بیماران مبتلا به افسردگی، بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی حاد یا دارای سابقه مصرف داروهای روان‌گردان، بیماران با سابقه مصرف الکل همزمان با دوره درد، بیمارانی که به دلیل اختلاف لهجه با درمانگر قادر به تفهیم واژه‌ها نبودند از مطالعه حذف شدند.

نتایج

بیماران به مدت ۳ ماه پس از آخرین جلسه درمان تحت پی‌گیری واقع شدند و نتایج ذیل به دست آمد.

۱- تعداد ۱۶ نفر از بیماران (۵۳/۳٪) پس از اتمام جلسات درمان در عرض ۳ ماه پی‌گیری هیچ‌گونه سردردی را که قبلاً تجربه می‌کردند ذکر نکردند.

- 1- Progressive relaxation
- 2- Thermal biofeedback
- 3- Guided imagery
- 4- Conditioned clue

حذف کامل سردردهای تنشی در ۳/۵۳٪ بیماران حاصل شد که در پی‌گیری ۳^۱ ماهه نیز درد را تجربه نکردند و در ۲۰٪ بیماران شدت و زمان سردردها کمتر شد و نیاز به مصرف داروهای مسکن به یک‌چهارم تا یک‌سوم مقادیر پیشین تقلیل یافت؛ لذا ما پیشنهاد می‌کنیم:

الف) هیپنوتیزم به‌عنوان کمک‌درمانی در کنار درمان‌های کلاسیک سردردهای تنشی استفاده شود.

ب) با توجه به علل زمینه‌ای ایجادکننده سردردهای تنشی هیپنوتیزم با قرار دادن بیمار در حالت مادون آگاهی می‌تواند بیمار را در وضعیتی قرار دهد که پذیرای درمان‌های روان‌شناختی یا کارآیی مناسب باشد.

ج) از آنجا که انجام این درمان برای بیمار راحت و آرامش‌بخش و بدون عوارض جانبی داروهاست، کاربری آن در درمان سردردهای تنشی نسبت به مصرف داروها مقرون به‌صرفه بوده و سبب کاهش نیاز بیمار به داروها می‌شود.

د) آموزش عملی هیپنوتیزم برای پزشکان به ویژه گروه همکاران درگیر با کنترل درد ضروری است.

۲- تعداد ۴ نفر از بیماران (۳/۱۳٪) در طی جلسات، پیشرفتی در درمان نشان ندادند که با تشخیص نیاز به تکنیک‌های روان‌شناختی از جمله «شناخت‌درمانی» و «حل مسأله» توصیه شد که به روانپزشک یا روانشناس بالینی رجوع کنند.

۳- در ۳ نفر از بیماران (۱۰٪) هیچ‌گونه تغییری در شدت و تواتر سردرد حاصل نشد.

۴- در ۶ نفر از بیماران (۲۰٪) شدت و تواتر سردردها کمتر شد و نیاز به مصرف داروهای مسکن به $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{3}$ مقدار مصرف قبلی تقلیل یافت.

۵- یک نفر از بیماران جلسات درمان را ادامه نداد و از مطالعه حذف شد.

بحث

سردرد از شایع‌ترین انواع دردهای مزمن است. وجود درمان‌های متنوع دلیلی برای چندعلتی بودن آن است. از جمله درمان‌های غیر دارویی که به خوبی توانسته است در کنترل درد بیماران و کم‌کردن میزان مصرف داروی بیماران مؤثر باشد هیپنوتیزم‌درمانی است.^(۳)

هیپنوتیزم‌درمانی یک روش کمکی برای سردردهای مزمن خصوصاً سردردهای تنشی است.^(۴)

در مطالعه به عمل آمده نتایج جالب توجهی دیده شد:

1- Follow up

References

1. Falkenstein H. Psychophysiologica therapy for migraine suffers. WHO-reg-Pub-Eur-Ser. 1992; 44: 309: 1
2. Anthony, M., Lance, JW. MAO inhibition in the treatment of migraine. Arch. Neuo. 1969: 21: 263-9
3. Ziman, FG., Van-Dyck, R., Spinhoven, P., et al. Hypnosis and autogenic training in the treatment of tension headaches. J. Psychosom. Res 1992; 36: 219-28
4. Giberston, AD., Kemp K. Uses of hypnosis in trating anxiety ststes. Psychiatr. Med. 1992; 10: 13-20