

رفتار درمانی *

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۳، صفحه ۲۱۸، ۱۳۵۰

دکتر منوچهر مدرس نراقی - دکتر احمد جلیلی *

این رویه ادامه یافت.

باید گفت که درمان مستقیم علائم نوروتیک با استفاده از هیپنوز، که از قرن نوزدهم معمول بوده است، خود یک روش یادگیری به حساب می آید که توسط Meige و Findel در سال ۱۹۰۷، برای درمان تیک و بوسيله Janet در ۱۹۲۵، در درمان هیستری و ترس (Phobia) بکار رفته است.

گروهی از روانشناسان معتقد بودند که یادگیری مجدد در درمان بعضی از حالات نوروتیک موثر است. مثلاً Herzberger در سال ۱۹۴۵، بیماران خود را که ترس از مسافرت داشتند تشویق میکرد که هر روز به مسافرتی کوتاه بروند و روز به روز بر طول آن اضافه کنند تا به این وسیله ترس آنها از مسافرت تمام شود. موفقیت در کاربرد روش های یادگیری باعث رونق عقیده طرفداران رفتار درمانی شد ولی اشکالی مهمی که پیش آمد این بوده هست که آیا کارهای تجربی و آزمایشگاهی را تا چه حد میتوان در اجتماع و زندگی مردم هم مورد استفاده قرار داد و از نتایج آن سود برد.

درباره ارتباط بین روانکاوی و رفتار درمانی، Eysenck معتقد بود که هر دو روش از این جهت که به درمان بیماریهای روانی منجر میشوند نزدیکی زیادی بهم دارند و این عقیده بوسیله Maiks و Gelder تأیید شد، ولی باید گفت که هیچکدام از نظریه های فوق نمی تواند تمام ناراحتی های نوروتیک را کاملاً توجیه کند، چنانکه نظریه یادگیری، مکانیسم و چگونگی افسردگی و احساس گناه را نمی تواند کاملاً شرح دهد و مکتب روانکاوی نیز غالباً از توجیه ترس (Phobia) عاجز است.

درمان بسیاری از بیماریهای روانی فقط به شیمی درمانی و استعمال الکتروشوک محدود نمیشود. پسکوتراپی، و در سالهای اخیر، رفتار درمانی نقش مهمی را در درمان بیماران نوروتیک و گاه پسکوتیک ایفا میکند. نظرات فروید در مورد نا خود آگاه و روانکاوی، سالها روان درمانی را بصورت یکی از پایه های اساسی درمان نوروها در آورد. و هنوز هم بسیاری از مراکز درمانی و روانپزشکان به این روش وفادارند.

در ده سال اخیر، رفتار درمانی، یاروش درمان علائم بیماریهای روانی، راه کمال پیموده و مقامی مهم یافته، و گروهی بر این عقیده اند که این روش جای پسکوتراپی را گرفته است.

رفتار درمانی، درمانی علامتی بحساب می آید، نه علتی (اتیولوژیک)، و بر دو اصل مهم متکی است:

۱- اساس کار بر نظریه یادگیری Learning theory، بنا شده است، یعنی با روشهایی که به آنها اشاره خواهد شد، بیمار روانی یاد میگیرد که چگونه با مسائل زندگی روبرو شود و علائم بیماری خود را فراموش کند.

۲- برخلاف روانکاوی، رفتار درمانی مستقیماً بر علائم بیماری اثر میکند، نه خود آن.

برای آشنائی بیشتر با این روش باید نظری به تاریخچه آن بیفکنیم:

پاولف دانشمند بزرگ روسی با نظریه انعکاس شرطی (Classical Conditioning) و آزمایشهای معروف فیزیولوژیکی خود، نخستین سنگ بنای رفتار درمانی را گذاشت که بعداً با تجربیات Skinner درباره تئیه و پاداش یا Operant Conditioning، پیشرفت

* بیمارستان روزبه - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

روش‌های رفتار درمانی

۱- از بین بردن حساسیت بیمار Desensitization

اولین بار در سال ۱۹۲۴، این روش بوسیله May Jones در درمان ترس بکار رفت و او توانست کودکی سه ساله را که از خرگوش و حیوانات پشمالو میترسید معالجه کند. برای اینکار در حالیکه کودک در اطاقی مشغول غذا خوردن بود، با تأنی خرگوشی را به آن اطاق وارد میکرد، در نتیجه در حالیکه از غذا خوردن بعنوان يك کار خوش آیند و مسرت بخش و کاهش دهنده اضطراب استفاده میشد که با ترس از حیوان و اضطراب ناشی از آن تضاد دارد (Antagonist)، کودک با استفاده از مکانیسم بازدارندگی متقابل (Reciprocal inhibition) درمان شد. چند سال از این روش استفاده نمیشد، تا اینکه در سال ۱۹۵۰ در بیمارستان Maudsley مجدداً آنرا برای درمان ترس بکار بردند. در واقع در این روش در حالیکه بیمار در آرامش کامل (Relaxation) بسر میبرد، محیطی را که برای او مشابه شرایط ترسناک است به وجود میآورند یا او را در همان محیط قرار میدهند تا بیمار به کمک آرامش خود در آن حالت، یاد بگیرد که بر ترس خود غلبه کند. مثلاً اگر بیماری از سوار شدن به مترو میترسد، روش درمان این است که درمان کننده با او به ایستگاه مترو میرود و با هم سوار میشوند، و درمان کننده به بیمار اطمینان میدهد که خطری متوجه او نیست و با او یاد میدهد که بر ترس خود غلبه کند و در روزهای بعد او را تشویق میکنند که خود به تنهایی اینکار را انجام دهد و روز بروز بر مسافتی که با مترو طی میکند بیفزاید تا اینکه پس از چندی مسافت با مترو بصورت کارهای عادی در میآید. بعدها این روش با تزریق يك ماده آرام بخش، قبل از هر مسافت تکمیل شد. در این روش از وجود درمان کننده بعنوان يك عامل آرام بخش استفاده شده است. و بهمین علت، طرفداران فروید معتقد بودند که بیمار بعلت ایجاد رابطه‌ای مثبت و سازنده و مبتنی بر موافقت او برای پذیرفتن درمان طیب، (Positive transference) بهبود می یابد.

ولپی (Wolpe) در سال ۱۹۵۷، روش Systemic Desensitization را شرح داد و عقیده داشت که اگر بیماری عضلات خود را شل کند و در آرامش کامل قرار گیرد، طبق نظریه جاکوبسون بعلت کاهش فعالیت سمپاتیک کمتر دچار اضطراب میشود. بر مبنای این نظریه، ولپی به بیمار خود یاد میداد که روزانه پنج ساعت در آرامش کامل قرار گیرد و موضوعهایی را که باعث ترس او میشود مجسم کند. ولپی موفق شد بسیاری از بیماران را با این طریق درمان کند. نامبرده اظهار داشته است که علائم نوروتیک، رفتاری

است که بوسیله بشریاد گرفته میشوند و این را بر اساس تجربه‌ای که به همراه Masserman انجام داده بود بیان کرد. تجربه چنین بود که گربه‌ای را در قفسی گذاشتند و هر بار در موقعی که حیوان به ظرف غذایی نزدیک میشد و میخواست از آن بخورد، با وسیله‌ای که تهیه شده بود يك شوک الکتریکی به او وارد میکردند، پس از مدتی گربه دچار نوروژ شده علائمی دال بر این بیماری در او ظاهر میشد.

ولپی معتقد بود که اگر بیماری بکمک هیپنوتیزم در يك مرحله آرامش کامل قرار گیرد، نتیجه بهتری از درمان بدست خواهد آمد. برای اینکار ابتدا شرح حال کاملی از بیمار تهیه میکرد و درباره هیپنوتیزم به بیمار توضیح کافی میداد و از او میخواست تا صورتی از عواملی که در او ایجاد ترس میکنند به ترتیب اهمیت تنظیم کند، سپس در حالیکه بیمار را به کمک هیپنوتیزم خواب کرده بود، شروع به یادآوری از عاملی میکرد که از همه ترس کمتری ایجاد میکرد. مثلاً نزد بیماری که از سوار شدن به مترو میترسید، در جلسه اول از رفتن به ایستگاه صحبت میکرد و قدم به قدم موضوع را برای او شرح میداد و از او میخواست که صحنه را کاملاً مجسم کند، در جلسه‌های بعدی صحنه‌هایی از سوار شدن به مترو و مسافرت‌های طولانی را برای او مجسم میکرد و به این طریق بیمار که در حالت آرامش از هرگونه اضطرابی به دور بود، یاد میگرفت که بدون ترس به مترو سوار شود، و با همین روش ترس او را از مسائل دیگر نیز از بین میبرد. این روش درمان چندعیب دارد:

الف - ممکن است بیمار برای هیپنوز مناسب نباشد.

ب - تمام بیماران با این روش به مرحله آرامش کامل و شلی عضلات (Relaxation) نمیرسند.

پ - مهمترین موضوع اینکه به تجربه ثابت شده است که تمامی بیماران نمی‌توانند به کمک شل کردن عضلات، حالت ترس و اضطراب را از دست بدهند، اما آماری که ولپی ارائه کرده است نشان میدهد که روش درمانی فوق ثمر بخش و مفید است، زیرا این دانشمند در اولین گزارش خود ۴۰ بیمار را شرح داده است که فقط به علت ترس مراجعه کرده بودند و با این روش ۹۰٪ آنها کاملاً درمان شدند. در گزارش بعدی متذکر شد که از ۲۴۹ بیماری که با این روش درمان شدند، فقط نزدیکاً نفر از آنها بیماری عود کرد، حال آنکه اودقیماً بیمارانش را دنبال میکرد و هر کدام از آنها را بین ۲ تا ۱۵ سال تحت نظر داشت. در تأیید نظر ولپی لازم است گزارش Lazarus را یاد کنیم که از ۱۲۶ بیماری که علاوه بر ترس علائم نوروتیک دیگری نیز داشتند و هر کدام از آنها ۱۴ جلسه تحت

درمان قرار گرفته بودند، ۶۲٪ نتیجه مثبت بدست آمده است، اما با اینهمه طریقه از بین بردن حساسیت (Desensitization) روشی دلخواه نمی تواند باشد.

برای اخذ نتیجه بهتر میتوان از ترکیبات کوتاه اثر باربیتوریک مثل Metohexitone Sodium استفاده کرد که نمونه جالب آن Brevital Brietal است که با مقداری کمتر از میزانی که برای بیهوشی لازم است بکار میرود و پس از ۵ دقیقه اثر تزریق از بین خواهد رفت. در این روش نیز ابتدا باید شرح حال کاملی از بیمار گرفت و عواملی که باعث ترس میشوند به ترتیب اهمیت یادداشت کرد، سپس با اضافه کردن ۲۰ cc آب به ۵۰ mg از دارو محلولی با غلظت ۲۵٪ تهیه آنرا به آهستگی داخل ورید تزریق کرد تا آنکه بیمار به مرحله شلی عضلات برسد و احساس آرامش کامل کند. سپس باید تزریق دارو را قطره قطره به نحوی ادامه داد که بیمار در همان حالت مطلوب بماند، در این حالت باید مثل روش قبلی از مطالبی که کمتر ایجاد ترس و وحشت می کنند شروع کرد، و از بیمار خواست تا آنها را مجسم کند، و در صورتیکه حالت اضطراب ایجاد نشود به مطلب دوم پرداخت و درمان را در جلسات بعد تارسیدن به نتیجه مورد نظر ادامه داد. این روش عارضه ای ندارد و حتی میتوان بیمار را در درمانگاه درمان کرد و پس از یکی دو ساعت او را به منزل خود فرستاد. برای درمان ترس ساده بین ۶-۱۸ جلسه و بطور متوسط معمولاً ۱۲ جلسه، کاربرد این روش لازم است. بطور کلی درمان باروش Desensitization در بیماریهای زیر بکار میرود:

- ترس ساده (Simple Phobia) که عده ای عقیده دارند که در ۸۰٪-۹۰٪ نتیجه مثبت میدهد.

- Agorophobia (ترس از محیط های باز مثل میدانها) و Claustrophobia (ترس از مکانهای سرپوشیده) که نتیجه متوسطی میدهد.

- در حالات وسواسی و هیستری که کمتر موثر است.

- در بیماریهای پسکوسوماتیک که گاهی نتایج خوب میدهد. در انگلستان روی درمان آسم و اسهال های نوروتیک، در این زمینه تحقیقاتی شده و نتایج خوبی به دست آمده است.

۲- درمان با ایجاد نفرت (Aversion therapy)

این روش عبارت است از همراه کردن یک عامل ناخوش آیند با یکی از علائم بیماری بطور مکرر که منجر به از بین رفتن آن علائم میشود.

این روش بخصوص در درمان اعتیاد به الکل از سال ۱۹۵۰ شروع شد و تاکنون از آن نتایج خوبی گرفته اند. خلاصه اینکار عبارت است از ایجاد حالت تهوع و استفراغ در بیمار بوسیله تزریق آمپین یا

آپومورفین، همزمان با دادن الکل مورد علاقه به بیمار. برای این منظور برای بیمار با رجالی درست میکنند و هر دو ساعت ۴ اونس الکل مورد علاقه بیمار را به او میدهند و سپس ۱۰ میلی گرم آپومورفین داخل عضله تزریق میکنند و اینکار مدت سه روز ادامه می یابد، توأم با این درمان، بیمار حتماً باید مقدار کافی از انواع ویتامین های مورد نیاز بدن دریافت کند. پس از مدتی بیمار از مشروب دلزده شده اعتیاد را ترك میکند. درمان با آپومورفین و آمپین چند عیب دارد:

الف- بهبود فقط چند ماه طول میکشد و تکرار درمان نیز نتیجه خوبی نمیدهد.

ب- شخصیت بیمار در این درمان دخالت میکند و مثلاً تمایل او به ترك اعتیاد یا عدم تمایلش به آن اهمیت زیاد دارد.

پ- برای بیمار روش خوش آیندی نیست.

ت- حتماً باید درمان در بیمارستان و زیر نظر یک گروه ورزیده انجام گیرد چرا که عوارض زیادی ممکن است پیش آید.

ث- با تجویز دی سولفیرام (آنتایبوس) (Disulfiram) هم همین نتیجه بدست می آید به همین علل امروزه روش درمان با آپومورفین و آمپین کمتر بکار میرود.

Raymond در سال ۱۹۶۵، از Aversion therapy در درمان فیتی شیزم (Fetishism) نتایج خوبی گرفت و در سال ۱۹۶۳ Blakemore از تحریکات الکتریکی بعنوان یک عامل ناراحت کننده استفاده کرد و آنرا برای درمان Transvestism (پوشیدن لباس زنانه توسط مردها و یا برعکس) بکار برد، به این نحو که به بیمار خود میگفت که لباس مورد علاقه اش را بپوشد و در همان وقت جریان برق را به بدن او وصل میکرد، و اینکار را چند بار در روز برای مدت دو هفته ادامه میداد یا بجای تحریک الکتریکی، همزمان با پوشیدن لباس یک تزریق عضلانی آپومورفین انجام میداد. میتوان این روش درمانی را همراه با تجسم و تصور یک موضوع (imagination)، همانطور که در روشهای Desensitisation شرح داده شد مورد اجرا قرار داد.

موارد استعمال Aversion therapy بطور کلی عبارتست از:

- در نوع ساده فیتی شیزم که اثر خوبی دارد.

- در Transvestism که شرح داده شد.

- در درمان همجنس بازی (Homosexuality) و قمار نیز موثر است.

در همجنس بازی تصاویر لخت و شهوانی و فیلم هایی را که از یک همجنس بیمار برداشته شده است به او نشان میدهند و همزمان با آن یک تحریک ناخوش آیند به بیمار وارد میکنند. این روش در درمان

اشخاص و سواسی نیز خوب اثر میکند ولی در پر خاشگری و پسیکوپاتی بی اثر است.

۳- شرطی شدن مثبت (Positive Conditioning)

این روش که Operant Conditioning نیز نامیده میشود بر پایه پاداش و تنبیه قرار دارد و در درمان رفتارهایی که بخوبی شکل نگرفته، یا شکل گرفته و از بین رفته اند بکار میرود، مثال خوب این دومورد، شب ادراری و بی اشتهائی روحی (Anorexia-Nevrosa) است.

در درمان شب ادراری روش کارچنین است که به پارچه مخصوصی که روی بستر کودک قرار دارد یا به پارچه شلوار او، زنگی وصل میکنند و اتصالات سیم زنگ به پارچه به نحوی است که در حالت عادی جریان برق برقرار نیست و دو قطب بوسیله لایه ای از هم جدا هستند ولی هر گاه طفل ادرار کند، بعلت خیس شدن لایه مزبور، جریان برق وصل شده زنگ صدا در می آید و طفل را بیدار و او را مجبور می کند که به توالی برود.

این روش در صورتی نتیجه خوب میدهد که طفل کنترل ادرار را نیاموخته باشد و شب ادراری به اختلالات عاطفی و ناراحتی های

خانوادگی مربوط نباشد.

این روش در موارد زیر بکار میرود:

- در تیک های متعدد (Multiple tic) که در اینجا روش هایی که جنبه تشویقی داشته باشد بکار میرود.
- در لکنت زبان بچه ها.
- در علامت های هیستری.
- در اطفال عقب افتاده، که نتایج حاصله مثبت بوده است.
- در بیماران پسیکوتیک مزمن، برای برگرداندن آنها به زندگی عادی.

۴- یادگیری منفی (Negative Learning)

در اینجا نیز تقریباً از کیفیت بازدارنی متقابل (Reciprocal-inhibition) استفاده میشود مثلاً در مورد درمان تیک به بیمار دستور میدهند در زمانی که اضطراب ندارد حرکات تیک را تقلید کند و از این روش به دفعات زیاد استفاده کند. در حقیقت درمان با تمرینهای مداوم و زیاد صورت میگیرد و نتایج خوبی داشته است.

REFERENCES:

- 1- Watson J. B. Rayner (1920). Conditioned Emotional Reactions. J. Exper. Psychol. 3:1.
- 2- Wolpe J. (1954) Reciprocal Inhibition as the Main Basis of Psychotherapeutic Effect. Arch. Neural psychiat. 12: 205.
- 3- M. G. Gelder, the Maudsley Hospital London, Hospital Medicine. January 1967-306.
- 4- Blakemore C. B. Thorpe, J. G., Borker, J. C., Conway C. G., Lavin, N. I. (1963) Behav. therapy, 1, 29.