

درمان احتیاج ادرار در هیستری بوسیله ایجاد رفلکس شرطی**

اخیراً در درمان بعضی نورزها از روش ایجاد رفلکس های شرطی استفاده میشود یکی از مشهورترین آنها بهعلاج با ایجاد «حس نفرت» میباشد که میتوان آنرا یک بازتاب شرطی منفی نیز نامید. هدف آن از بین بردن سلوک و رفتار نوروتیک از راه ایجاد واکنش تنفر در بیمار است. با تولید «واکنش تنفر» موفقیت هائی در درمان «همجنس خواهی» بوسیله James در سال ۱۹۶۳ و Max در سال ۱۹۳۵ و بهعلاج فتی شیسیم (Fetichisme) بوسیله Raymond در سال ۱۹۵۶ و Cooper در سال ۱۹۶۳ بدست آمده است. همچنین طریقه فوق در درمان ترانس وستیسیم (Transvestism) بوسیله Barker در سال ۱۹۶۱ و Harper و Glyn در سال ۱۹۶۱ و Lavin در سال ۱۹۶۱ و Blakemore در سال ۱۹۶۳ و در موارد گوناگون اعتیاد بداروهای مخدر بوسیله ریموند (Raymond) در سال ۱۹۶۴ بکار رفته است.

پایه تمام این طرق درمانی بر این فرضیه استوار است که نحوه سلولی نوروتیک از راه یادگیری و فراگیری همانند یک پاسخ و واکنش مشروط کسب شده و لذا درمان آن بایستی باقوانین یادگیری ارتباط و همبستگی داشته باشد بهعلاج دیگری نیز موجود است که در آن از مکانیسم جانشینی استفاده شده و بجای عارضه نوروتیک اولیه پاسخ و واکنش شرطی دیگری که برای بیمار آسان تر است جایگزین می نمایند ولی معرفیت آن کمتر از روش قبلی است. پرونده زیر که مربوط به یک جنس البول هیستریک و در میان آن باروش فوق است مطالب را بخوبی روشن مینماید:

بیمار زن ۶ ساله ای است که قبلاً هفت مرتبه بعلافت افسردگی و اکنشی در بیمارستان بستری شده است از لحاظ علائق شناسی اختلال در روابط زناشویی بوده است همسر این زن سردی کم تحمل و بی صبر و خشن بوده و اغلب اوقات بازن خویش به خشونت رفتار میکرد

* دانشیار بخش روانی بیمارستان روزبه

است بطوری که خانم بزبور چندین بار بفکر جدائی از شوهر خود افتاده است . بیمار مدت دسسال از احتباس ادرار مستناب رنج میبرده و بروز حملات بیماری، مخصوصاً به دوسوضوع زیر ارتباط داشته است:

۱- بیمار اغلب در منزل و مخصوصاً حین دعوا و سرافعه باشوهر دچار ناراحتی میگرددیده و در نتیجه رفتن به بیمارستان بالاچار برای مدت کمی از محیط منزل دور شده و در واقع بستری شدن در بیمارستان موجب رهایی موقت بیمار از شر یک موقعیت ناراحت کننده میگرددیده است . احتباس ادرار در هفت سرتبه بستری شدن در بیمارستان معمولاً با علائم افسردگی خفیف همراه بوده است .

۲- در ایام بستری بودن در بیمارستان ، اغلب بیمار روزهای پنجشنبه یا جمعه دچار بیماری میگرددیده و بدینوسیله مانعی برای استفاده از تعطیلات آخر هفته بوجود بیآمده و موجب تأخیر در ملاقات باشوهرش میشده است .

در این بیمار چنین بنظر میرسد که عوارض ماهیت «هیستریک» و جنبه «دفاعی» داشته است . ضمناً در آزمایشهای روانی معلوم گردید که بیمار دارای شخصیت بسیار مضطرب و درون گرا بوده و از لحاظ هوشی در درجه متوسط قرار دارد ناگفته نماند که نتایج مذکور از نظر درمانی در این جا بسیار مساعد است زیرا همانطور که Franks در ۱۹۵۴ و ۱۹۵۵ و Franks and Withers در ۱۹۵۶ نشان داده اند در بیماری که دچار حالات اضطرابی و اختلالات خلقی دیگر بوده و در تستهای روانی درون گرا میباشد ایجاد رفلکسهای شرطی مناسب از بیماران هیستریک و پسیکوپات که برون گرا هستند به مراتب آسان تر میباشد . گروهی از افراد سالم و نرمال که نه درون گرا و نه برون گرا هستند از لحاظ ایجاد عکس العملهای مذکور دارای موقعیت بینابینی میباشد .

معاینات جسمانی در بیمار مذکور طبیعی بوده مخصوصاً مجاری ادرار از لحاظ تشریحی کاملاً سالم بوده است .

ملاحظات نظری

نکات زیرین در تعیین روش درمانی اهمیت داشته است:

- ۱- بیمار چنین می پندارد که در مجاری ادرار خود دارای ناهنجاری تشریحی است .
- ۲- مراجعه مکرر بیمار به یک بیمارستان عمومی و انجام آزمایشات مکرر از مجاری ادرار موجب تشدید و تقویت این اعتقاد غلط بیمار گردیده است (نتیجه تمام آزمایشات منفی بوده است) .

- ۳- ضمناً معلوم شد که حبس البول بیمار علت عضوی ندارد.
- ۴- بیمار قبول داشت که روابط وی باشوهرش بد بوده و وحشت زیادی از او دارد.
- ۵- عارضه حبس البول تا اندازه‌ای جنبه «سازشی و انطباقی» داشت به قسمی که وظیفه دفاعی پیدا کرده و بیمار را موقتاً از شوهرش دور نگاه میداشت.
- ۶- بطوریکه ملاحظه شد عارضه حبس البول (علامت نوروتیک) همانند یک پاسخ شرطی در برابر یک موقعیت ناراحت کننده زندگی در بیمار بوجود میآید.
- به همین علت برای درمان روشی انتخاب گردید که به کمک آن میتوان بجای سلوک بد و بی انطباق بیمار یک واکنش شرطی دیگری را جایگزین نمود.
- برای نیل به این هدف سعی شد در بیمار واکنش شرطی سومی (دفع ادرار) در مقابل اتساع مثانه برطبقی طریقه زیر تولید شود:

نمونه نظری

| | | |
|-----------|-----------------------|-------------|
| U.C.R | U.C.S | |
| دفع ادرار | تزریق کارباکول | اتساع مثانه |
| <hr/> | | |
| C.R | C.S. 1 | |
| دفع ادرار | تزریق آب ضد عفونی شده | اتساع مثانه |
| <hr/> | | |
| C.R | C. S. 2 | |
| دفع ادرار | دیدن سوزن سرنگ | اتساع مثانه |
| <hr/> | | |
| | C. R | C. S. 3 |
| | دفع ادرار | اتساع مثانه |
| <hr/> | | |

تذکرات

U.C.S. = انگیزه غیر شرطی

U.C.R = پاسخ غیر شرطی

C. S = انگیزه شرطی

C. R = پاسخ شرطی

روش درمان

در مرحله بعدی که بیمار دچار عارضه احتباس ادرار گردید سعی شد اقداماتی به منظور اطمینان خاطر و آسودگی خیال بیمار انجام شود و مخصوصاً بوی تذکر داده شد که مجاری

ادرار او کاملاً سالم بوده و بیماری کنونی او همانند واکنشی در مقابل اضطراب و نگرانی است که وی به مناسبت تعطیل آخر هفته احساس میکند. در مرحله بعدی به بیمار گفته شد که کار با کول باوتزریق میشود و خاصیت این دارو آنستکه باعث دفع مقدار زیادی ادرار میگردد و اینعمل بطور غیرارادی دو دقیقه پس از تزریق دارو صورت خواهد گرفت. در این مرحله یک آمپول کارباکول (نیم میلی گرمی) از راه زیر جلدی تزریق و دو دقیقه پس از آن هم دفع ادرار انجام گردید. این طرز درمان و نتیجه فوری آن در روحیه بیمار تأثیر زیادی کرده و موجب گردید که روز آخر هفته را بطور رضایت بخشی در منزل خود بگذراند. پس از مراجعت به بیمارستان هم بیمار دیگر دچار اختلال ادراری نگردید و شب شنبه بعد هم برای استفاده از تعطیل آخر هفته مجدداً بیمارستان را ترک کرد.

ولی بعد از ظهر شنبه باز مشاخره و اختلافي بين وی و شوهرش روی داده و در نتیجه بیمار بسیار آشفته شده و شب همان روز با حال گریان و منتقل به بیمارستان بازگشت در بیمارستان پس از آسوده کردن خیال و مطمئن ساختن بیمار بوی توصیه شد که من بعد در روابط خود با شوهرش ابراز وجود و ایستادگی نماید تا از راه ثبات قدم و حفظ حقوق و احترام خود موفق شود اعتماد به نفس ازدست رفته را بازیابد.

صبح روز جمعه یعنی یک روز قبل از تعطیل آخر هفته باز بیمار از حبس البول که مدت دو روز ادامه داشت شکایت کرده و ضمناً میل و تصمیم خود را برای گذراندن روزهای آخر هفته در بیمارستان صریحاً اعلام نمود. برای درمان مجدداً به بیمار گفته شد که احتباس ادرار وی با تزریق یک آمپول کارباکول مانند دفعه قبل از میان خواهد رفت پس از آنکه تلقینات زیادی راجع به مؤثر بودن حتمی ایندارو به عمل آمد بجای کارباکول یک آمپول آب مقطر تزریق گردید و پس از دو دقیقه بیمار ادرار زیادی دفع کرد سپس بیمار به منزل برگشته و موفق شد و روزهای تعطیل آخر هفته را بطور رضایت بخشی بگذراند.

طی ده هفته بعد بیماری پنج مرتبه دیگر دچار احتباس ادرار گردید ولی هر دفعه عود بیماری مصادف با تعطیل آخر هفته بوده و صبح روز جمعه شروع شده بود.

در دوسرجه اول بجای کارباکول مجدداً به بیمار آب مقطر تزریق شد و در سه دفعه دیگر تنها از اثر انگیزه بینائی یعنی فقط نشان دادن سوزن تزریق استفاده شد و در تمامی این مراحل دفع ادرار ۳-۲ دقیقه پس از انجام عمل یعنی نشان دادن انگیزه به بیمار صورت پذیرفت.

بالاخره پس از ۱۲ هفته درمان با ایجاد آخرین مرحله واکنش شرطی دفع ادرار یعنی تنها بوسیله اتساع مثانه پایان پذیرفت و بیمار از بیمارستان خارج و مدت چهار ماه دیگر دچار بیماری نگردید.

تفسیر

تصور میشود که بهبودی حاصله شاید موقتی بوده و عود مجدد بیماری مربوط به میزان اضطراب و نگرانی حاصله از محیط خصمانه و وحشتناک منزل باشد. همچنین گمان میرود که اگر روابط این زن و شوهر عمیقاً عوض نشود ممکن است اضطراب و نگرانی بیمار آنقدر زیاد شود که پاسخ شرطی اکتسابی حاصله از میان برود و نتیجه این امر آنستکه بیمار مجدداً به عارضه « دفاعی » ادراک دچار شده و مجبور شود در بیمارستان بستری گردد.

چنانچه این حالت صورت پذیرد، بعلت آنکه درجات شدید اضطراب مانع تشکیل و ایجاد پاسخ های شرطی میشود بهمین جهت این سرتبه باید پس از درمان مقدماتی اضطراب و نگرانی مجدداً اقدام به ایجاد واکنش و پاسخ شرطی مناسب نمود.

خلاصه

در این مقاله مختصری راجع به استفاده از ایجاد واکنش شرطی (طبق نظریه پاولف) در درمان احتیاس ادراک هیستریک شرح داده شده است سپس راجع به پسیکوپاتولوژی پیدایش این عارضه بحث بعمل آمده و یک نمونه نظری برای ایجاد واکنش شرطی درجه سوم پیشنهاد گردیده است.

در صورت عود بیماری همان درمان ایجاد مجدد واکنش شرطی است.