



بررسی تأثیر یوگا در درمان بیماران وسواسی- اجباری ۱ جباری تحت درمان با داروهای استاندارد

دکتر حمید طاهرخانی*، دکتر فهیمه حسینی نائینی**، دکتر حمید مصطفوی***، سید هاشم حسینی****

چکیده

هدف: این پژوهش تأثیر یوگا را به عنوان یک شیوه درمانی در بیماران وسواسی- اجباری به همراه داروهای رایج درمان این اختلال ارزیابی می‌کند.

روش: ۲۰ بیمار (۱۳ زن و ۷ مرد) ۲۱ تا ۵۳ ساله که دست‌کم ۴ ماه داروهای درمان بیماری وسواسی- اجباری را مصرف نموده ولی بهبودی کامل پیدا نکرده بودند، به کمک یوگادرمانی مورد درمان قرار گرفته و با بهره‌گیری از آزمون وسواس یل- براون (YBOCS)، ۱/۵ ماه پس از آغاز یوگا درمانی، ۳ و ۶ ماه پس از آن، ارزیابی آن‌ها انجام پذیرفت.

یافته‌ها: میانگین YBOCS که در آغاز درمان $2/15 \pm 24/11$ بود در ماههای ۱/۵، ۳ و ۶ پس از آغاز یوگا به ترتیب $1/8 \pm 2/18$ ، $1/5 \pm 2/29$ و $1/5 \pm 1/49$ کاهش یافت. تغییرات معنی‌دار آماری به وجود آمده نشان‌دهنده میزان اثربخشی این شیوه درمانی است.

نتیجه: یوگا می‌تواند در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری مقاوم به درمان مؤثر باشد.

(YBOCS) - - :

جمعیت عمومی را در طول عمر گرفتار می‌کند.

برآورد شده است که این اختلال در ۱۰٪ بیماران

سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های روانپزشکی یافت

بیماری وسواسی- اجباری^۱ (OCD) یکی از

بیماری‌های شایع روانپزشکی به شمار می‌رود و ۲ تا ۳٪

E-mail: hamidtaherkhani@yahoo.com

* روانپزشک، شهری، امین‌آباد، بیمارستان روانپزشکی رازی (نویسنده مسئول).

** روانپزشک، شهری، امین‌آباد، بیمارستان روانپزشکی رازی.

*** روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. تهران، خیابان نیایش، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص).

**** روانشناس، مسئول آموزش یوگا. کیلومتر ۶ جاده مخصوص کرج، بیمارستان ایران.

1- obsessive-compulsive disorder (OCD)

با SSRIs مانند فلوکستین^{۱۹} گاهی مقادیر بالای دارو مثلاً ۸۰ میلی گرم روزانه لازم است تا اثر سودمندی از آن دیده شود. بررسی‌های گذشته‌نگر نشان‌دهنده آن هستند که بهترین دستاورد بالینی زمانی دیده می‌شود که SSRIs در ترکیب با رفتار درمانی به کار رود. سایر داروهایی که در این زمینه سودمند گزارش شده‌اند عبارتند از: لیتیم^{۲۰}، ونلافاکسین^{۲۱} و MAOI^{۲۲} به ویژه فنلزین^{۲۳}. امروزه، بررسی بر روی بوسپیرون^{۲۴}، ال-تریتوفان^{۲۵} و کلونازپام^{۲۶} هنوز ادامه دارد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰).

همان‌گونه که گفته شد افزون بر دارودرمانی و رفتاردرمانی، درمان‌های دیگری نیز برای اختلال وسواسی-اجباری از جمله خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی، ECT، جراحی و شیوه‌های آرام‌بخش از جمله یوگا کاربرد داشته است.

از یوگا چندین سده در هند بهره گرفته شده است. این روش شیوه‌ای از زندگی است که گونه‌ای آزادشدگی در زندگی را پیشنهاد می‌کند. گفته می‌شود که یوگا پایداری ذهنی و بدنی، سلامت و احساس سبکی به ارمغان خواهد آورد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که یوگا تأثیرات مثبتی بر کارکرد شناختی و عاطفی دارد. این تمرین‌ها باعث کاهش فعالیت

می‌شود و چهارمین بیماری روانپزشکی پس از فوبیا، اختلال‌های مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است. برای درمان این اختلال، روش‌های گوناگونی از جمله دارودرمانی^۱، رفتاردرمانی^۲، روان‌درمانی^۳، خانواده‌درمانی^۴، گروه‌درمانی^۵، ECT^۶ و روان-جراحی^۷ (حلقه‌بری یا سینگولکتومی) به کار می‌رود (سادوک^۸ و سادوک، ۲۰۰۰) که به علت راحتی کار و هزینه کمتر، بیشتر دارودرمانی به کار برده می‌شود. از سوی دیگر تأثیر یوگا^۹ به‌عنوان درمان جانشین در درمان افسردگی و اضطراب مورد تأیید قرار گرفته است (ادوپا^{۱۰}، ۱۹۹۶). با توجه به کم‌هزینه و کم‌خطر بودن یوگا و اینکه این روش می‌تواند باعث بهبودی سایر اختلال‌های همراه مانند اختلال‌های اضطرابی شود، بررسی تأثیر یوگا در درمان اختلال‌های وسواسی-اجباری مورد توجه قرار گرفته است.

بر پایه معیارهای طبقه‌بندی DSM-IV^{۱۱} اختلال وسواسی-اجباری چنین توصیف می‌شود: وجود وسواس‌ها یا اجبارهای چنان شدید که وقت‌گیر بوده یا موجب رنج بسیار یا مختل شدن چشمگیر کارکردها گردد. آزمایش‌های بالینی برای علت این بیماری فرضیه‌هایی همچون اختلال در تنظیم سروتونین، افزایش فعالیت قطعه‌های پیشانی^{۱۲}، عقده‌های قاعده‌ای^{۱۳}، به‌ویژه هسته دمدار^{۱۴} و قسمت حلقوی (سینگلوم) و کاهش دوطرفه هسته‌های دمدار را مطرح می‌نمایند. همچنین یافته‌های پژوهشی در این زمینه نشان‌دهنده نقش وراثت در بروز اختلال یاد شده هستند. ۳۵٪ از بستگان درجه اول این بیماران نیز خود گرفتار همین اختلال هستند.

از آن‌جا که به‌نظر می‌رسد نشانه‌های این اختلال به روان‌درمانی سایکودینامیک^{۱۵} و روانکاوی^{۱۶} مقاوم هستند، امروزه درمان‌های دارویی و رفتاری بیشتر به کار می‌روند. درمان این اختلال معمولاً با یکی از مهارکننده‌های اختصاصی باز جذب سروتونین (SSRIs)^{۱۷} یا با کلومیپرامین^{۱۸} شروع می‌شود. در درمان

- | | |
|---|-----------------------|
| 1- drug therapy | 2- behavioral therapy |
| 3- psychotherapy | 4- family therapy |
| 5- grouptherapy | |
| 6- electro convulsive therapy | |
| 7- psychosurgery (cingulectomy) | |
| 8- Sadock | 9- Yoga |
| 10- Udupa | |
| 11- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th ed.) | |
| 12- frontal lobes | 13- basal ganglia |
| 14- caudate nucleus | |
| 15- psychoanalytic psychotherapy | |
| 16- psychoanalysis | |
| 17- Serotonin Speceific Reuptake Inhibitors | |
| 18- Clomipramine | 19- Fluoxetine |
| 20- Lithium | 21- Venlafaxine |
| 22- monoamine oxidas inhibitors | |
| 23- Phenelzine | 24- Buspirone |
| 25- L-tryptophane | 26- Clonazepam |

بخش از تمرین‌های یوگا می‌تواند توقف افکار و سواسی را در پی داشته باشد. آنچه در پی می‌آید توضیح چند تمرین یوگا می‌باشد:

سوکاسانا^{۲۱}: نشستن در وضعیت آرامش و بستن چشم‌ها به مدت ۳ دقیقه. در حالی که فرد به تنفس خود تمرکز می‌کند یا از ۱ تا ۱۵۰ به عقب می‌شمارد و یا روی نوک بینی خود متمرکز می‌شود.

شاواسانا^{۲۲}: درازکشیدن با چشمان بسته و پاهای کمی باز، آرام‌سازی تک‌تک اعضای بدن و بعد تمرکز روی تنفس به مدت ۵ دقیقه.

پارانایاما IX^{۲۳}: نشستن در حالت آرامش، گرفتن بینی راست با شست و دادن تنفس به داخل بینی چپ (در ۳ ثانیه)، سپس بینی چپ را با انگشت کوچک می‌گیریم و نفس را از بینی راست بیرون می‌دهیم (در ۳ ثانیه) و بلافاصله تنفس را به داخل می‌دهیم دوباره طرف راست را می‌گیریم و پس از ۳ ثانیه از طرف چپ بیرون می‌دهیم این حرکت باید ۵ بار تکرار شود.

کاپالاندرادانتی^{۲۴}: حرکت ماساژ پیشانی. پارواتاسانا^{۲۵}: نشستن راحت، بالا بردن همزمان دست‌ها و کشیدن تنفس در مدت ۳ ثانیه، خم شدن به یک طرف، نگاه داشتن تنفس برای ۶ ثانیه و خارج کردن تنفس در حالی که همزمان به وضعیت اول در مدت ۳ ثانیه باز می‌گردد.

بقیه حرکات‌های یوگای برگزیده شده برای این بررسی عبارتند از:

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1- central nervous system | |
| 2- autonomic nervous system | |
| 3- catecholamines | 4- sympatic system |
| 5- pranayama | 6- serum colinstrase |
| 7- plasma catecholamine | 8- serum lipid |
| 9- serum cholestrol | 10- blood suger |
| 11- Dutta | 12- Vingne |
| 13- Vanderkooi | 14- Fehr-Theo |
| 15- Allexander | 16- Robinson |
| 17- Kumar | 18- Shammonoff |
| 19- David | 20- Yogi |
| 21- Sukhasana | 22- Shavasana |
| 23- Paranayama IX | 24- Kapalarandradhanti |
| 25- Parvatasana | |

سامانه عصبی مرکزی^۱ و خودکار^۲ در طی تمامی حالت‌های پراسترس می‌شود. به نظر می‌رسد تمرین‌های یوگا، توانایی کاهش پلاسمایی کاتکولامین‌ها^۳ را دارد. هم‌چنین به‌طور چشمگیری فعالیت سامانه عصبی سمپاتیک^۴ را کاهش می‌دهد، حتی در برابر برخی از تمرین‌ها مانند «پرانایاما»^۵ بسیاری از عوامل زیستی-شیمیایی مانند کولین‌استراز سرم^۶، کاتکولامین‌های پلازما^۷، لپید سرم^۸، کلسترول سرم^۹ و قندخون^{۱۰} کاهش پیدا می‌کند (دوتا^{۱۱}، ۱۹۹۸).

بررسی‌های انجام شده در زمینه یوگا نشان‌دهنده سودمندی این روش درمانی در کنترل برخی اختلال‌ها از جمله اضطراب و افسردگی می‌باشد و در بیشتر کتاب‌های معتبر تأثیر آرامش عضلانی در کنترل اضطراب و افسردگی پذیرفته شده است (وینگنه^{۱۲}، ۱۹۹۷؛ ون‌درکوی^{۱۳}، ۱۹۹۷؛ فهر-تئو^{۱۴}، ۱۹۹۶؛ الکساندر^{۱۵} و رایبنسون^{۱۶}، ۱۹۹۴؛ کومار^{۱۷}، ۱۹۹۳).

از سوی دیگر از آنجا که در بسیاری موارد همراه با اختلال و سواسی-اجباری، اضطراب و افسردگی نیز وجود دارد به نظر می‌رسد که تمرین‌های یوگا تا اندازه‌ای روی این بیماری مؤثر باشد.

برای نمونه، در یک بررسی تمرین‌های یوگا توسط ۸ نفر اجرا شد و در ماه‌های ۳، ۹ و ۱۲، این بیماران مورد ارزیابی قرار گرفتند. از ۵ نفری که دوره را به پایان رساندند ۳ نفر داروی فلوکستین را دست‌کم ۵ ماه پیش از پایان بررسی قطع کردند و ۲ نفر نیز مقدار مصرف فلوکستین را کم کرده و ۵۴٪ بهبودی متوسط نشان دادند (شامونوف^{۱۸} و دیوید^{۱۹}، ۱۹۹۶).

گفتنی است که بررسی در زمینه یوگا می‌تواند در سطح افراد بسیار پیشرفته که یوگی^{۲۰} نامیده می‌شوند و یا با افراد عادی اجرا شود که در آن برخی از حرکات‌ها و تمرین‌های یوگا را انجام دهند. بیشتر بررسی‌های انجام شده و بررسی حاضر از نوع دوم بوده است.

تمرین‌های یوگا برپایه تمرکز، انجام حرکات‌ها و توجه به تنفس می‌باشد. به‌ویژه توجه به تنفس در درمان افکار و سواسی اهمیت دارد زیرا به نظر می‌رسد که این

ویراسانا^۱، تراتاک^۲، تالاسانا^۳، واجراسانا^۴، نیشپانداابهاوا^۵، مارکراسانا^۶، آردهاپادماسانا^۷، پادماسانا^۸، بهوجانگاسانا^۹، یونی مودرا^{۱۰} و یاستیکاسانا^{۱۱}، (ادویا، ۱۹۹۶ و دوتا، ۱۹۹۸).

۲۰ بیمار (۶۵-۲۰ ساله) که بر پایه معیارهای DSM-IV دارای اختلال وسواسی-اجباری (OCD) تشخیص داده شده، با داروهای رایج مانند فلوکستین، یا کلومی پرامین با دوز کافی آغاز به درمان نموده بودند ولی بهبودی کامل نداشتند و توانایی انجام تمرین‌های یوگا را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. بیمار می‌بایست دست کم ۴ ماه پیش از آغاز تمرین‌های یوگا یک دوز ثابت دارو مصرف کرده و طی تمرین‌ها نیز با هماهنگی با پزشک معالج همان دوز اولیه را حفظ کرده باشد. برای نمونه چنانچه فردی ۶۰ میلی گرم فلوکستین روزانه مصرف می‌کرده است تا پایان بررسی نیز می‌بایست دوز یادشده را حفظ کرده باشد.

تمرین‌های یوگا توسط فرد متخصص یوگا در زمینه یوگا به صورت هفتگی در انستیتو روانپزشکی تهران به بیماران آموزش داده شد و به کمک ارتباطات چهره به چهره با بیماران ابهامات آن برای بیمار برطرف گردید. آموزش مداوم به صوت ۶ هفته پیوسته بود که پس از آن بسته به سطح توانایی فرد و دریافت آموزش‌ها نشست‌های بعدی با فاصله زمانی بیشتری برگزار شد. بیمار می‌بایست دست کم به مدت یک ساعت روزانه (ترجیحاً نیم ساعت صبح و نیم ساعت عصر) حرکت‌های یادشده را انجام دهد. در انتخاب تمرین‌ها تا اندازه‌ای آزادی وجود داشت و به میل بیمار و توصیه مربی برنامه تمرین روزانه از تمرین‌های ۱۷ گانه یادشده انتخاب می‌گردید ولی زمان روزانه آن باید حفظ می‌گردید. سپس در آغاز بررسی، ۱/۵ ماه، ۳ ماه و ۶ ماه پس از انجام تمرین‌های اختصاصی یوگا مقیاس یل- براون (YBOCS)^{۱۲} اجرا شد.

آزمون YBOCS آزمونی دارای ۱۰ بخش است که زمان، شدت، ناراحتی به وجود آمده، مقاومت و کنترل روی وسواس فکری و وسواس عملی را می‌سنجد. برای هر قسمت امتیاز از صفر تا ۴ در نظر گرفته شده است که در صفر هیچ نشانه‌ای وجود ندارد و در ۴ نشانه‌ها خیلی شدید می‌باشد. جمع کل امتیازها ۴۰ می‌باشد که نشان‌دهنده شدیدترین نوع وسواس فکری و عملی می‌باشد. این آزمون تا اندازه‌ای بر پایه قضاوت فرد نمره‌گذار انجام می‌شود. از این رو کوشش گردید تنها یک نفر که در این زمینه آشنایی کامل داشت به تکمیل پرسشنامه‌ها پردازد.

اطلاعات گردآوری شده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل گردید و به صورت روش‌های آماری توصیفی ارائه شده است.

۶۵٪ (۱۳ نفر) آزمودنی‌های پژوهش را زنان و ۳۵٪ (۷ نفر) آنان را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آنان ۳۱/۳ بود. ۵۰٪ آنان زیر ۲۶ سال سن داشتند (۵۳- ۲۱ سال) ۵۰٪ آزمودنی‌ها متأهل، ۴۵٪ مجرد و ۵٪ مطلقه بودند.

۱۰٪ آزمودنی‌های پژوهش دارای مدرک فوق‌لیسانس، ۱۵٪ مدرک لیسانس، ۷۵٪ دیپلمه و تحصیلات پایین‌تر از آن داشتند. از نظر وضعیت مصرف دارو ۲۰٪ بیماران به مدت ۴ ماه یا بیشتر کلومی پرامین مصرف می‌کردند درحالی که ۸۰٪ آنان فلوکستین مصرف می‌کردند.

تنها ۱۰٪ بیماران سیگاری بودند. ۴۰٪ خانه‌دار، ۲۰٪ بیکار و ۲۰٪ نیز دانشجوی بودند. برای مدت مصرف دارو میانگین ۱۱/۲±۳/۷ ماه به دست آمد (۶ ماه تا ۲۴ ماه).

1- Virasana	2- Tratak
3- Talasana	4- Vajrasana
5- Nishpandabhava	6- Markrasana
7- Ardhapadmasana	8- Padmasana
9- Bhujangaasana	10- Yoni mudra
11- Yasticasana	
12- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale	

(YBOCS)

معنی دار است. مقایسه نتایج به دست آمده از مقیاس در ۳ ماه بعد و شروع درمان نیز میانگین تفاوت ۹/۴ را مطرح می نماید که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است. بین نتایج به دست آمده از مقیاس در شروع و ۶ ماه پس از انجام یوگا نیز تفاوت ۱۲/۷ به دست آمده است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار است. تمامی این نتایج با توجه به اینکه جمعیت مورد بررسی بسیاری از معیارهای جمعیت عمومی را دارا می باشد، می تواند مطرح کننده این فرضیه باشد که یوگا می تواند اثربخشی قابل توجهی در درمان آن دسته از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری که حتی مقاوم به درمان استاندارد دارویی هستند داشته باشد و شاید در آینده بتوان نقش بیشتری را برای یوگا به عنوان یک درمان کمکی و حتی جانشینی جهت بیماران با اختلال وسواسی- اجباری قائل شد. از آنجا که نگارندگان در بررسی پیشینه پژوهش به بررسی مشابهی که نتایج آن بتواند با یافته های پژوهش حاضر مقایسه شود، دست نیافت، انجام این امر میسر نشد.

Alexander, C.N., & Robinson, P. (1994). The effects of transcendental meditation compared to other methods of relaxation meditation. *Homeostasis in Health and Disease*, 35, 243-263.

Dutta, R. S. (1998). *Yogic exercises, physiological and psychic processes* (1st ed.). India: Gaypee Brothers Medical Publisher, (p.p. 27-101).

Fehr-Theo, G. (1996). Does transcendental meditation have therapeutically relevant effects. *Psychotherapie-Psychosomatic-Medizinsche-Psychologie*, 46, 179-188.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Synopsis of Psychiatry*, (8th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, (p.p. 609-617).

گفتنی است که ۵۰٪ بیماران مورد بررسی کمتر از ۹ ماه داروهای روانپزشکی را برای درمان OCD مصرف کرده بودند. بررسی میانگین نمره YBOCS پیش از آغاز جدی درمان میانگین ۲۴/۱±۲/۱۵ را نشان داد که پس از گذشت ۱/۵ ماه، ۳ ماه و ۶ ماه از شروع یوگا این میانگین به ترتیب به ۱۸±۲/۲، ۱۵±۲/۳ و ۱۱/۶±۱/۵ رسید (جدول ۱).

جدول ۱- شاخص های مرکزی در YBOCS به دست آمده از بیماران وسواس- اجبار که تحت درمان با داروهای استاندارد و یوگا قرار گرفتند

شاخص های مرکزی	شروع	۱/۵ ماه	۳ ماه	۶ ماه
میانگین	۲۴/۱	۱۸	۱۵	۱۱/۶
انحراف معیار	۲/۱۵	۲/۱۸	۲/۲۹	۱/۴۹
حداقل	۱۶	۱۰	۶	۵
حداکثر	۳۳	۲۷	۲۴	۱۶

برخی پژوهشگران بر این باورند که افزایش اثرات داروهای ضد وسواس به ویژه فلوکستین ممکن است حتی پس از چند ماه نیز رخ دهد که این مورد به ویژه می تواند در بررسی حاضر اختلال ایجاد نماید. برای کاهش این مشکل کوشش گردید بیماران انتخابی تا حد ممکن درمان های طولانی مدت دارویی را پیش از شروع یوگا داشته باشند، به طوری که میانگین مدت مصرف دارو در این بررسی ۱۱/۲ ماه از ۶ ماه تا ۲۴ ماه بود.

مقایسه متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل نشان دهنده تصادفی بودن انتخاب آزمودنی های پژوهش حاضر است. مقایسه نتایج به دست آمده از مقیاس ییل- براون در شروع، ۱/۵ ماه پس از انجام یوگا نشان می دهد که میانگین اختلاف ۶/۹ بوده و تفاوت میان دو بررسی از نظر آماری

Kumar, S. S. (1993). Effectiveness of shavasana on depression among university students. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 20, 82-87.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Williams & Wilkins.

Shammonoff, K., & David, S. (1996). Efficacy of Yogic technique treatment of obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Neuroscience*, 85, 1-17.

Vanderkooi, L. (1997). Buddhist teacher's experience with extreme mental states in western mediators. *Journal of Transpersonal Psychology*, 29, 179-188.

Vingne, J. (1997). Meditation and mental health. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 46, 26-51.

Udupa, K. N. (1996). *Stress and its management by yoga* (1st ed.). India: Motilal Banarsidass, (p.p. 121-185).