فرضیه‌های روانشناسی الکتروشک

دکتر جواد نوربخش (اساسی)

از عمان روزماه سال ۱۳۶۵ که گزارش مجموعه ی مصلحت متعدد مسئولان این عرصه توسط "سرلیت" و "پینی" مطالعات متعدد و سابع‌الطبیبی و پیرامون این طریقه درمانی و مکانیسم اثرات آن نوشته شد.

با وجود بحث‌ها و مقالات و گذشته پیش از ۳۰ سال تجربه هنوز هیچکدام نمایی نشده است.

قانون کننده‌ای که بتواند طریق اعتی این درمان دا توجیه نماید پیشنهاد است.

میدهد یعنی در یک امین که جایگزین برای بیماران، هم اکلک "مکانی" این درمان و هم اکلک "مکانی" این درمان و هم اکلک "مکانی" این درمان، از این می‌توانست.

شواهد و قراردادهای درباره توجیه‌های تشنج الکتریکی (E.C.S) در حیوانات نیز حائز اهمیت است زیرا این انجام آزمایش و تحقیق روی حیوانات ممکن است تحقیق بر روی انسان است.

به‌دنبال است، بیشتر طراحی این تحقیقات و اطلاعات حاصل می‌توان فرضیه‌های جدیدی بیشتر توجیه و توضیح اثرات آن در انسان ابداع نمود.

چه چیزهایی لازم است مورد بحث قرار گیرد؟

قبل از بحث درباره فرضیه‌های مختلف از آنکه بررسی و توجیه نکات ذیل لازم بنظر می‌رود بشرح آنها دیدگاه‌هایی:

۱- اثر درمانی E.C.T: با وجود چنین بیشتر تصور می‌شود که درمانی ممکن مبتنی بر تأثیر مزمن اثر درمانی مفید مشابه شواهدی که از مطالعات دیگر کنترول شده، پیش آمده تا به‌طور اساسی است. به‌طور معمول

۵ (دانشگاه بیماری‌های درمانی)

۱- Meduna
۲- Cerletti
۳- Bini
حداقوی تحقیق طی دقیق نتایج داده است که بیماران مبتلا به افسردگی که با درمان E.C.T. شده‌اند، نتیجه بیشتری از بیماران درمان‌نشده داشته‌اند.

کامیل 1 نیز متشانه این مسئله شدکه الکتروشوک بیش از آنکه خود سبب بهبودی شود، میتواند بهبودی بیمار را تسهیل نماید، شواهد زیادی از جمله مطالعات سال‌های 1951 و 1950 (رایله) این فرضیه را تایید می‌نماید. تعداد زیادی از مطالعات می‌آست که درمان با الکتروشوک در اختلالات عاطفی خصوصاً در افسردگی مؤثرتر باشد. 

اختلالات است. بعضی از تحقیقات اخیر نشان داده است که میزان بهبودی در افسردگی مانند درون زاره، بورونزا، 6 میباشد. این نتیجهAPA منتیقا می‌کند که گروهی از افراد دنیائی الکتروشوک در مقایسه با سایر درمان‌های روانپزشکی شده است.

حتی اگر نتیجه رایله، را که بسیاری در مورد باز هم روشنی هم استوار نیست. قبل کنیم لاحق جا دارد که الکتروشوک را موضوع دو درمان‌های محتوای خصوصاً در موارد دیگری مانند درون زاره بدانیم.

2- اختلالات حافظه: تحقیق کلیه مسئولین چه درمان اثر الکتروشوک مطالعه کرده‌اند معتقدند که الکتروشوک حافظه واقعی قابلیت از درمانها ناکام می‌بوده. در این زمینه تحقیقات تجريبيات نيز انجام گرفته است. در سال 1946 دبیر، هریج به اثر الکتروشوک مکرر در پايدگري و در سال 1950 دانشگاه 4 درمان به روانی الکتروشوک و فروما 4 ایجاد شده‌بهداز درمان و درک نهولم و همکارانت روش‌هایی برای تغییر میزان این اختلال حافظه انجام داده‌اند.

3- تیرکي شور: تعداد زیادی از مصنفین خصوصاً آنهايي که الکتروشوک سر کار زيادي داشتندهاند که الکتروشوک که تیرکی شور میشود و میزان این تیرکی شور به تعداد تکرار جلسات درمانی پیوستگی دارد.

در مقابلهای باید کنست که وجود از الکتروشوک خود سبب تیرکی شور میشود بطور مؤثر و در درمان بعضی حالات روانی توام با تیرکی شور مانند «مانی» همراه با «تیرکی شور» پاکر می‌باشد، در این موارد به جای آنکه الکتروشوک ایجاد تیرکی شور نماید، تیرکی شور را دیگر می‌باید. علی‌اين که‌هارا، را می‌تواند چنين توجه نموده که الکتروشوک روده‌علت اصلی بیماری دوئلت تیرکی شور اثر میکند و اندیزه‌های تیرکی شوری که بدين وسيله‌ی از بين می‌برد بیماری پزیزات از تیرکی شور ناشی از خور درمان است.

1- Campbell
2- Salter
3- Karagula
4- Exogene
5- Breng
6- Janis
7- Cronholm
۴- سایر اثرات دو این تحقیقات در مورد اثرات الکتروشک روی سرعت حرکتی و دورکردنی و نیز درک خودکاری انجام گرفته است.

اما نتایج حاصله اغلب متضاد بوده و بیک نتیجه قلمی منتهی نشده است. ویا یکی از

چنین بنظر می‌رسد که تأثیرات مهم الکتروشک همان سه اثر فوقالدکتر باشد.

در این بحث بمنظور می‌شود بیان تفاهمنهای مختلفی را که برای توجیه اثرات الکتروشک

از دیدگاه روانشناسی عونان کنسرتی است به ترتیب ذیل مورد مطالعه قرار می‌دهیم:

۱- تفاهمنهای روانشناسی

۲- سایر تفاهمنهای

۱- تفاهمنهای روانشناسی

فرضیه‌ای که در جهان جویه قوی‌تر روانکاوی قرار دارد و توسط روانکاونان‌عنوان کرده‌است بهترین به شناخت دارندی مربوط است. اگر آن مسئولین میان شوک برقی و دارودی تفاوت ناچیزی فاصله. از آنجا که عامل مؤثر در کلیه درمان‌های تفاهمنهایی دشته است به شناخت الکتریکی

نیز تعیین دهم از واقعیت منحرف شده‌ایم. تمام روانکاونان خواه نظیر سریع و خواه بطور

ضمنی موانع وکیل الکتروشک به فردیت، اما زدن کمک مبدع و بنا بر این عکس

روانکاونی است که بیمار را در کشف مطالعه و پرس‌زده شده باری می‌کند. (آبی) ۱ ای‌اکر

مسئولین جلوی رفتار از الکتروشک نه تنها برای اثرات منفی استفاده می‌کنند بلکه برای

فراموش و سایر عوامل مانند این اثرات کاربردی و مبهم است که الکتروشک

دا میتوان پنومه و این زدنیه قوی تشنه نمود.

تفاوت تفاهمنهای مختلف روانکاونی به شکل‌ها بسته به انتظار بعضی الکتروشک را سپس وای

زنده دانسته و در کنار آن در اعمال چنان زدن سهم می‌دادند. البته فرضیه‌ای دیگری نیز وجود

دارده که در اینجا بذل می‌شه فرضیه مهم اکتشا می‌کنیم:

فرضیه سیر قفقازی

تعدادی از مسئولین این دمای را به عنوان مولد نوعی سیر قفقازی بدوران کودکی

و حتی قبل از تولد تلقی کردند. معمولاً این سیر قفقازی را یک پذیره روانی دانسته و تطرح

استرس‌هایی می‌دادند که در موقتی درمانی ایجاد می‌شد. اما (پایه) ۲ عقیده دارد که این

کیفیت بطور فیزیکی و توسط شنیم تولید می‌شد. نامربوط و چنین می‌گفت که مراحل نویک

و کلو نیک تشنج شده حرکاتی است که در دوران زندگی چنین فیزیک و چه در فیزیک
نتیجه تجربیات یکدسته از مؤلفین آنتٚ که جویایی بیماران به تسو روشاش بعد از سَلمه الکتروشک تولید بیمارانی که دچار ضایعات متنی‌مانی هستند.

اردش این بررسی‌ها و بررسی‌های مشابه بعلت عدم ثبات ضایعات مزبور بشدت مبتنی افتاده است. نظریه‌ای بهطقیبی نظریه‌ای نشان می‌دهد که بعد از الکتروشک شواه‌دی مربوط به تغییرات عروقی که احتمالاً وقت و زودتر است در انسان و حیوان دیده‌شده است. این شواه‌دی با امکان پیدایش مختصری از ضایعه‌های متعدد حاوی الکتروشک موافق است. ولی متأسفانه هنوز این موضوع قطعی نیست زیرا یاد دیده که آیا این تغییرات سلولی سبب تغییر رفتار میشد یا آنکه این تغییرات فقط یک اتفاق فرعی است.

نظریه‌هایی که براساس فرآموزی است:

یاًشرایت منفی‌ها در اثر فرآموزی این عقیده‌ها وجود می‌نداشت که فرآموزی حاصله ازدمران سبب اثرات منفی می‌شد. اغلب منابع مراجعتی این است که فرآموزی ممولاً بیشتر برای وضایع قبل ازدمرا است. بنابراین به نظر اینکه تجربه خلقی قدمی‌ستخوان این فرآموزی شود حاصله ای این تغییرات سریع الکتروشک را در دمرا پیکروزهای حاد مانند، پیکروزه‌ها بعد از کاریابی موکادی گذاشته‌ای که اثر از فرآموزی آور یا الکتروشک یک مکانیسم فاعی تازه یادگرفته‌شده است که بیمار را قادر می‌سازدکه خاطرات پر از این‌ست، اخیر دا از خاطره‌های محفظه‌ای. اثر فرآموزی آور الکتروشک یک دلیل منطقی برای دمرا درست کردن توانی 

توسط E.C.T. یا حداقل بین دو درصد حفظیات تقویت ۲ است. این کلی این نوع درمرا استعمال زیاد و مکرر الکتروشک بیماران یک چند بار در روز است. برای این که به بیمار حالت فراموشی و تیرگی شورث دست بدهد و سپس با بهتر حبیب وضع بیمار با تبدیل

طرح‌های رفتاری پیچ و مناسب‌تر و سایر بحث‌های را به اثر می‌کنند. چند نظر از مؤلفین

ظرفیت سه‌شان اثر این نوع درمرا در بعضی بیماران مزمن هستند وی مطالعات آماری دقیق

و یک جزءی انجام نگرفته است.
دیگر نظریه‌ها:
نظریه‌ی دیگری نیز وجود دارد که درمان با الکتروشوک را از جنبه اثر شک آور آن مورد توجه قرار داده‌اند و معتقدند که شک روانی پیام را با حقوق زندگی روبرو می‌کنند.
در سال ۱۹۳۸، یک نظریه مشابه ارایاد وارد و درستی این نظریه الکتروشوک افزار درنهال را درهم می‌شکند.
هریک ۲ معتقد است که از مشخصات‌های افرادی که قدرت حرکت و فعالیت شدید فکر می‌پاشند، الکتروشوک سبب شیوع کم‌کننده حرکت زایل و در مقایسه با اهداف لیوی روایی کم شود. اما در این زمینه مطالعات تجربی کنترول شده با انجام نشده است.

مطالعه روى حيوانات:
دراینجا قابل گرجیز یا باید تناوتهای بین تحقیقات انجام شده روى حيوان واسان را در نظر داشته: اولاً مطالعه روى حيوان پیشتر مربوط به پدیده قانونی روبرو به وقایع قبیل از الکتروشوک است که نتیجه‌ی درمانی در ثانی حمله تنشگی و به‌طور پیشگیری و به‌طور اولیه الکتروشوک است. در اورکی دارد. چنانچه در حیوانات مورد آزمایش قانونی قبل از الکتروشوک باید به‌طور در منکست. در معرفی‌ته تشاوی بین اثر شک در حیوانات و انسان دیده شده است.

نظریه تحقیق عصبی ۴:
این فرضیه بر جستجوی ربون فرضیات است که حاصل مطالعه تشنگی الکتریکی روى حیوانات است و اغلب نظریه‌ای دیگر نیز از این فرضیه استفاده می‌کنه. به‌طور خلاصه اساس این فرضیه آنکه استمرار و ثباتی هر خطری در ذهن مستلزم است. آنتگنا آثار اصلی آنکه ابتدا نمود و گزارش و موفقیت است بیشتر از تبدیل شدن مفهومی تحقیق گردد.
حال بدسته‌زماننکه این د فرایند، تحقیق جریان دارد تنگی الکتریکی موجب می‌شود. شکستن آن و بالانسیه مانع از ثبتیت خاطره می‌گردد. تجربیات اولیه نشان داده است که سکته مانند حادثه با فاصله زمانی پس از گذشت و تنگی الکتریکی مخصوص دارد.

تنگی اولیه

۱. Foulds
۲. Hetherington
۳. Retroactive amnesia
۴. Neural Consolidation
توجهی دو عامل: تشنجات الکتریکی

تاریخ و روایت

دو عامل: لازم باشد. تجربی که در دنیا آنها فقط با کمک‌های یاد‌گیری آنها و توجه و اجرای عملیاتی آنها یافته است اما وقتی فعالیت یاد‌گیری و تشنج الکتریکی زیاد و تشنجات نیز متعدد باشد نتایجی بدست می‌دهد که اثراتی نداشت. توجهی قابل توجهی نیست. بنابراین چنین بودن مرسکه اگر تشنج الکتریکی در فاصله زمانی لازم که در اینجا آن تشنج اثر خاطری صورت می‌گیرد ادامه دهنده این تشنج باعث کسب خودش شدن تکمیل می‌شود، اما تشنجات الکتریکی مکرر اثرات دیگری در دربارد و مشکلی که باقی می‌ماند توجهی همین اثرات دیگر است.

می‌توان این مجموعه اثرات ناشی از تشنج الکتریکی مکرر در مراقبه باسخهای رقابت‌آمیز باتری داشته ولی کارکنان توجهی دیگری نیز ندارند. داده می‌کنند مکرر باشند ایجاد تیرگی شعود می‌کنند و همچنین دادن شکایت مکرر در موارد سازمانی نیز حالی می‌باشد تیرگی شعود ایجاد می‌کنند. تیرگی شعود ناتوانی یاد‌گیری حیوان را بعدها و پیامدهای مکرر و همچنین ضعف حیوان دا در نمایان پاسخهای یادگرفته شده قبل از اینکه توجهی می‌کنند. در ضمن ارائه رقابت‌آمیز کارکنان برای ازبین رفتن داشته باشد همه‌طور که بوسیله دیگری کشف شده باشد انتقاد داشته پاسخهای یادگرفته شده دومیره ظاهر شود. اگر یک اینکار مقبول تشنج داردوی همکاری توجهی واریز می‌شود مشابه ابزار تشنجات بیش‌و‌بینه کرده است. در حالیکه فاصله یاد‌گیری و تشنج کوتاه باشد این باست کمک و کسب‌پذیری تجربی و همچنین فاصله یاد‌گیری و تشنج‌های مرگ‌زا بعدها زیرگی شعود پاسخ‌هایی دارد که کرفته شده از بین می‌رود.

وقتی حالیه از بی‌تیرگی شعود را بعنوان توجهی تشنجات الکتریکی فرض کنیم با دواویکال مواجه می‌شویم: اولاً درک اینکار تیرگی شعود که جزئی از تعریف روش‌های یادگیری تیرگی شعود است، تقریباً نزد حیوان معنی و مفهومی ندارد. ولی مثلاً با دو تیرگی فاصله سایر حیوان‌ها این تیرگی شعود مانند؛ کمی درمانی و کاملاً کاهش دقت دارند. بنابراین توجهی یافته آثار تشنجات الکتریکی مکرر؛ تلفنی منازعه و تازه‌گرایی و درک‌راهی رقابت‌آمیز را کاملاً از اهمیت کنیم، اما آزمایشات میتوانند این تلفنی راه‌حل‌های فرضیه تیرگی شعود؛ مطرح نماید.
بحث

سال ۱۹۵۸ دکورون، توانت مقاله‌ای تحت عنوان «پیامدهای تحلیل الکتروشک» درمانی، نوشید. از آن زمان تا حال تولید هایی مربوط به الکتروشک جنگ برای شده است و دراین مقاله فقط چند نظریه اصلی روانشناسی ذکرشده است. آنچه واضح و روشن است هیچکدام از نظریه‌های یاد شده نزدیک به میان نیست و بدون شک وجود نظریه‌های متعدد و متغیر مربوط به دهم موقت کوشهای گذشته است. بنابراین این مدارس بالدوساً تحقیقات ایم آتاق اینکه چه نظریه‌ای یاد شده فقیر موقت بوده است؟ ثانیاً آزاده راه می‌توان موفقیت‌هایی نیتی کسب کرد؟

چرا کوشهای فرضیه‌ای تابحال به نتیجه‌ای نرسیده است؟

بپنظر می‌رسد علت عدم موفقیت این جنبه داشته باشد: ۱- اطلاعات ما از علت تبادل‌های که بالاکتروشک درمان می‌شود نداریم. اگر ممکن بود که به‌طور موقتی یک فردین‌یا دفای‌هدادی، داده که یکی که باشد به‌عنوان عامل مولف افسردنگی داده زده این نوقت برای تحقیق در باره اثرات الکتروشک راه‌نمای می‌باشد. (مرسلا بر روی توجه واقعات اثرات الکتروشک می‌توانند کمکی برای کشف کیفیت و عامل بیماری‌های دو روانی مخصوصاً افسردنگی باشد).

۲- موضوع مهم و جدی‌تر آنکه با وجود مطالعات و بحث‌های زیادی که در این باره بوده تحقیق در آنده است مطالعات تجربی اطلاعات ثابت و مختصری نداه و نتایج اکثرمنافع بوده‌است. بنابراین واضح و آشکار است که الکتروشک در افسردن‌گیهای دیدن زده باعث علت متنید است که روز یاد آوری و قابلیت‌گذشته تأثیر گذاشته و بسی تئوری کی به‌طور مخصوص می‌باشد.

۳- سومین دلیل عدم موفقیت در فرضیات می‌تواند این باشد که در اکثر موارد نظرینه‌های با کم‌همپیوند هایی پیش‌بینی برجای نگمی‌شده بر اساس تجربی و علماً باشد اغلب تظریه و بر اساس تئوری‌های بالاتین است. چنین فرضیاتی علائمی در آن شاگرد مشکل یا غیر ممکن است ارژشی بیش از تئوری‌های این داعه‌تک‌های بر آن متفکر است ندارد و بلکه بنظر می‌رسد که فقط موضوع را مهم‌تر می‌پندارند.

از چه راه می‌توان موفقیت بیشتری کسب کرد؟

تنها مکانیزم مهم الکترولیک که ممکن است که یکی از مزایا است مطالعه رعای‌آب و تحلیل الکترود در حقیقت لازم است و این نیز مربوط باشد حیاتی است که بیشتر کسانی که روی الکتروشک کار می‌کنند و یا پژوهش‌کنند در صورتی که آنها نیاز به روی فم توان می‌توانند در حیات الکترودی در حقیقت کار می‌کنند روانشناسان تجربی می‌باشند. مطالعه روز از حقیقت‌های طرح خویبی برای مطالعه روی الکتروشک است. برای خلیل بهتر و آسانتر بکار بردن می‌خواهد و
پارامترهای مناسب تریخی توحید و نتایجی بیشتری حاصل کنیم مالی می‌کنیم با تمرین تجربی است
پیشنهاد که از تحقیقات روی حیوان بسته می‌باشد نظریه دو عامل تفکن الکتروشیمی‌ای
است که بطور قطع آثار خاطره و همچنین آثار مولد تیرگی شعور آن و فیزیولوژی شک های
مکرر در فاصله زمانی کوتاه داده شود می‌باشد. تأثیر الکتروشیمی در مورد ایجاد تیرگی شعور
خیلی در توجیه اثرات آن در دیواران روانی جامعیت است و مشاهدات بالینی و
آماری نیز نشان دهنده کمیت ریات‌آوری الکتروشیمی در موارد الکتروشیمی
که آماده، می‌کند سبب بروزی نیز سری الکتروشیمی مکرر می‌باشد است باعث می‌گردد که
که ایجاد می‌کند سبب بروزی نیز سری الکتروشیمی مکرر می‌باشد. این می‌کند سبب
که های مکرر سبب بروزی نیز سری الکتروشیمی مکرر می‌باشد. این زمان نتایج تحقیقات تجربی
که در باره تیرگی شعور متفاوت است
تجارب که در آن الکتروشیمی یک طرفه یک زبان دارد به چالش است. چنانچه تصور میرود
که با گذاشتن الکتروشیمی در یک طرف سر اکسیلاک‌های حاصله و تیرگی شعور می‌کند به
باشد. تجربیات می‌شیرد درباره الکتروشیمی یک طرفه‌ی ناگفته که اندامی زایدی در زمان
که اختلال حاصله، تیرگی شعور، یا عوامل دیگر در جریان دمی‌باد با الکتروشیمی
می‌کند موتور نشتر می‌رسد.
نتیجه
نتیجه اصلی راکه نتایج از تیتر دوران داشت آنتی‌کهار ترجیح اثرات الکتروشیمی
که پیشنهاد شده است. و توجیهی که مطرح شده عموماً سطحی و غیر قابلی کننده است.
بازگرد می‌باید تحقیق باعث تجربه و تحلیل دقیق تر اثر الکتروشیمی
و پارامترهای مربوط پیدا شود.
علاوه برایان بنظر تیرگی با کار بردن تنازی که از تیرگی روی حیوانات حاصل
می‌شود و تحقیق روی الکتروشیمی یک طرفه می‌باشد برای کمک بحل این مالی امکانات پیش‌تری
بدست خواهد داد.

References

1- Abse, D. W. 1940 « the Psychology of Convulsiontherapy » 7ment

Sci, 86, 95, 99.

2- Cameron D. E. 1960. « the production of Differential amnesia as a factor in Treatment of schizophrenia » Comf. Psychiat. 1, 26-34

3- Campbell, (1960) The Psychological Effects of Cerebral E. C. T.

In Hand book of Abnormal Psychology.
4. CooK L. C. (1940), Has fear any Therapeutic Significance in Convulsion Therapy
   Conflict Versus Consol dation of memory traces to Explain «Retrograde
   amnesia» produced by E. C. S. Comp. physiol. Psychol. 53, 524-531
   Learning Comp Psychol. 42, 32-44
7. Good. Some observations on the Psychological aspects of Cardiazol
   therapy. (1940)
   8, 42-42