REVIEW ARTICLE

Uses of Hypnosis in Dentistry

Javad Mehrani[1],
Mehdi Poorasghar[2]

[1] Assistant Professor, Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received March 26, 2015 Accepted January 4, 2016)

Abstract

Hypnotherapy is a valuable technique that aids in treatment of some patients. Adequate knowledge in this field could help dentists and specialists to profit from this treatment in very anxious patients. Current limitations of general anesthesia have led to restrictions in using this technique for treatment of dental patients. In recent years, hypnosis has gained much interest in medicine, psychology, and dentistry. The aim of this study was to evaluate the theory and background of hypnosis and its clinical application in dentistry.

Keywords: hypnosis, dentistry, dental anxiety

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(133): 352-360 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و پنجم شماره ۱۳۳ بهمن سال ۱۳۹۴ (۳۶۰-۳۵۲)

کاربرد هیپنوتیزم در دندانپزشکی

جواد مهرانی[۱]
مهدی پوراصغر[۲]

چکیده

هیپنوتراپی یکی از تکنیک‌های ارزشمند در درمان بیماران است. با داشتن دانش کافی در این حیطه، دندانپزشکان و متخصصین می‌توانند در کاهش اضطراب بیماران مضطرب و هم‌چنین به کارگیری از بی‌حسی هیپنوتیزمی، از مزایای این درمان بهره ببرند. محدودیت‌های فعلی در کاربرد بیهوشی عمومی، منجر به محدودیت کاربرد این تکنیک‌ها در به کارگیری بیهوشی در بیماران مضطرب شده است. در طی چند سال اخیر، هیپنوتیزم جایگاه خود را در حیطه پزشکی، روانشناسی و دندانپزشکی پیدا کرده است. هدف از مقاله مروری حاضر بررسی تئوری و تاریخچه هیپنوتیزم و کاربرد بالینی آن در دندانپزشکی می‌باشد.

واژه های کلیدی: هیپنوتیزم، دندانپزشکی، اضطراب دندانپزشکی

مقدمه

امروزه با کم رنگ‌تر شدن نقش بیهوشی عمومی در دندانپزشکی، استفاده از تکنیک‌های القای هیپنوتیزمی و بی‌حسی هیپنوتیزمی، به عنوان روشی کارآمد برای درمان بیماران مضطرب رایج شده است. اگر چه در طی قرون گذشته، پیشرفت‌های نوین رخ داده در حیطه پزشکی و دندانپزشکی، در حل مشکلات مرتبط با دندانپزشکی کمک‌کننده بوده، اما وجود انواع مختلفی از اختلالات سایکولوژیک و سایکوسوماتیک درمان نشده، خود شاهدی بر محدودیت‌های فعلی، در درمان این گونه افراد نیازمند به درمان‌های دندانپزشکی است. یکی از درمان‌های جدید برای این دسته از اختلالات، دارودرمانی می‌باشد. اما از سویی دیگر، می‌توان از هیپنوتراپی به عنوان درمانی بی‌خطر و غیرتهاجمی، با مزیت نداشتن عوارض دارودرمانی، برای ریشه‌کن کردن علت استرس موجود و یا القای بی‌دردی هیپنوتیزمی، به مقاصد درمانی بهره برد(۱).

از یک سو محدودیت‌های فعلی بیهوشی عمومی برای انجام درمان های دندانپزشکی بیماران بسیار مضطرب، کاربرد بالینی این تکنیک‌ها را محدود کرده است. از سویی دیگر محدودیت‌های مرتبط با داروهای بی‌حسی موضعی در برخی بیماران دندانپزشکی، سبب شده تا کاربرد بی دردی هیپنوتیزمی در این دسته از بیماران مؤثر یا لااقل از میزان مصرف داروی بی‌حسی بکاهد. در طی چند سال اخیر، هیپنوتیزم جایگاه خود را در حیطه پزشکی، روانشناسی و دندانپزشکی پیدا کرده است. به طوری که تعداد مقالات چاپی در این حوزه، گویای این واقعیت است(۲). در مقاله مروری حاضر، به بررسی کاربردهای هیپنوتیزم در حیطه دندانپزشکی می‌پردازیم.

مولف مسئول: جواد مهرانی- ساری: میدان خزر، دانشکده دندانپزشکی E-mail: dr.j.mehrani.s@gmail.com
۱. استادیار، گروه پریودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۳/۱/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۳/۶/۱۵ تاریخ تصویب : ۱۳۹۴/۱۰/۱۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

هیپنوتیزم چیست؟

در طی ۶۰ سال گذشته، تناقضات بیشماری در مورد مستند بودن پدیده هیپنوتیزمی بیان شده است. با وجود بالینی شدن این درمان، هم چنان موانعی بر سر راه استفاده جهانی از این درمان وجود دارد. یکی از موانع فعلی، عدم وجود تعریفی دقیق و همگانی از هیپنوتیزم است(۳). دانشگاه Sheffield، از بانیان اجرای دوره‌های هیپنوتیزم بالینی، هیپنوتیزم را این گونه تعریف کرده است: "... هیپنوتینیزم حالتی از توجه متمرکز همراه با کاهش آگاهی محیطی است که ذهن نقاد سوژه، موقتاً به حالت تعلیق در آمده و شخص تمایل به پذیرش عبارات و تلقینات ارائه شده از سوی هیپنوتیزور را دارد. از مشخصات این تکنیک، احساس غیر ارادی بودن حرکات و حس‌های تلقین شده است"(۴).

در علم پزشکی، همواره هیپنوتیزم در نوسانی از پذیرش و عدم پذیرش قرار داشته است. بر اساس دیدگاه بسیاری از محققین، پایه و اساس هیپنوتراپی مدرن امروزی، مدیون زحمات پزشکی اتریشی، به نام Franz Anton Mesmer (۱۷۳۴-۱۸۱۵ میلادی) بوده که در شهر پاریس طبابت می‌کرده است(۵،۱). تئوری او به نام مغناطیسم حیوانی معادل واژه هیپنوتراپی در آن سال‌ها بوده است. در سال ۱۷۸۴ میلادی، رأی ناجوانمردانه کمیته‌ای تخصصی از یک انجمن فرانسوی، مبنی بر این که موفقیت Mesmer صرفاً به دلیل تلقینات داده شده به بیمارانش بوده، باعث بد نامی این پزشک اتریشی شد. بعدها محققینی به نام‌های Foria و Joseda (۱۷۵۶-۱۸۱۹ میلادی) در فرانسه و James braid (۱۷۹۵-۱۸۶۰ میلادی) در بریتانیا این تئوری را به تئوری "خواب عصبی" تغییر دادند. این محققین معتقد بودند که در ایجاد پدیده‌های هیپنوتیزمی، فاکتورهای سایکولوژیکی مثل پاسخ‌ها و تصورات فردی به تلقینات ارائه شده از سوی هیپنوتیزور هم اهمیت داشتند. وجود چنین دیدگاهی، منجر به پابرجایی این تئوری تا قرن ۲۰ شد(۶).

در اوایل دهه ۱۸۰۰، کاربرد هیپنوتیزم یا Mesmerism برای کشیدن دندان‌ها شایع بود. به‌طوری که در این دوره بین هیپنوتراپ ها و درمانگرانی که با بی حسی استنشاقی بیماران را درمان می‌کردند، اختلاف نظر وجود داشت. قابل پیش‌بینی بودن نتایج درمانی کاربرد بی حس کننده های استنشاقی و ملاحظات اجتماعی- سیاسی آن دوران از یک سو و نقش نوظهور فعالان حوزه سلامت (health care workers) از سوی دیگر منجر به رواج کاربرد اکسید نیترو و اتر، علی‌رغم عوارض کشنده‌ای که داشتند، شد(۷). در حوزه پزشکی، در طی قرن ۱۹ از هیپنوتیزم استفاده می‌شد. اما در اواخر سال‌های قرن ۱۹، تحت نفوذ زیگموند فروید- روانپزشک اتریشی و بنیان گذار روانکاوی- استفاده از این تکنیک درمانی کاهش یافت(۱). در جنگ جهانی اول، به دلیل فقدان بی‌حسی‌کننده‌های شیمیایی، استفاده از هیپنوتیزم مجدداً قوت گرفت(۷). در سال ۱۹۴۹ بعد از جنگ جهانی دوم، با تأسیس انجمن هیپنوتیزم بالینی در آمریکا، تمایل به استفاده از هیپنوتیزم روندی تصاعدی به خود گرفت. هیپنوتیزم تکنیکی برای تسهیل ارتباط بین بیمار و هیپنوتراپ است که با برقراری ارتباط مطلوب، شرایطی فراهم می‌گردد تا بیمار مشکلات خود را بیان کند. سپس با دادن تلقینات مناسب و ایجاد تجربه‌های مثبت در بیمار، احساسات مثبتی در فرد بازسازی و نهادینه می‌گردد. این ارتباط به قدری حیاتی است که ایجاد نتایج مثبت فردی وابسته به آن می‌باشد. دندانپزشکان با آگاهی از اثرات مثبت تلقینات هیپنوتیزمی می‌توانند از مزایای آن در درمان بیماران خود بهره ببرند. عبارات یا رفتارهایی که باعث تقویت حس اعتماد و اطمینان در بیمار شوند، در تسکین ترس و اضطراب بیمار اثرات مثبتی را به دنبال دارد. اما از بعدی دیگر، در صورت استفاده از تلقینات منفی- به صورت ناخودآگاه- اثرات رفتاری یا کلامی ایجاد شده منفی خواهند بود. تلقیناتی منفی با این مضمون :"هنگام تزریق بی‌حسی، مختصری درد را حس خواهید کرد" یا "این

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

تزریق دردی نخواهد داشت"، خود باعث درد خواهند شد. زمانی بیمار این عبارات را درک می‌کند که در ابتدا مفهوم درد را بداند و بعد واژه "درد نمی‌کند" را درک کند. به جای این عبارات می‌توان از تلقین مثبتی مثل: " به دنبال انجام تزریق بی‌حسی، شما احساس نسبتاً راحتی خواهید داشت" استفاده کرد. این نوع تلقینات، به عنوان هیپنوز غیررسمی یا خودمانی، تکنیکی بسیار قوی برای درمان بیماران است. اما در هیپنوز رسمی یا کلاسیک، ابتدا بیمار با توالی مراحل هیپنوتیزم آشنا شده و سپس زمینه برای دستیابی به اهداف مورد توافق درمانگر و بیمار از طریق تلقینات هیپنوتیزمی فراهم می‌گردد(۸). قبل از انجام هیپنوتراپی توافق بین بیمار و درمانگر در مورد هدف درمانی انتخاب شده ضرورت دارد تا سوء برداشت‌های احتمالی بیمار از هیپنوتراپی برطرف گردد. انتخاب دقیق بیمار اهمیت به سزایی دارد، چراکه انگیزه بیمار و میزان ارتباط (rapport) برقرار شده بین بیمار و درمانگر در دستیابی به نتایج موفق درمانی اهمیت بسزایی دارد. در هیپنوز رسمی یا کلاسیک، تلقینات داده شده به بیمار به شکل تلقینات مستقیم و آمرانه یا غیر مستقیم و مخیرانه می‌باشند(۹). در تلقینات مستقیم و آمرانه، از عباراتی با هدف آگاه کردن بیمار از کاری که باید انجام دهد، استفاده می‌گردد. مثلاً در بیماری که در وضعیت خلسه هیپنوزی روی صندلی نشسته بگوییم: "دندان شما بی‌حس و بی‌حس‌تر شده و آماده برای کار دندان پزشکی می‌شود". اما در تلقینات غیر مستقیم و مخیرانه، هدف تبدیل کردن پاسخ‌های رفتاری به عبارات است. به طور مثال: " همین‌طورکه نفس آرام و عمیق می‌کشی، به زودی متوجه احساس جدیدی از آرامش به همراه بی‌حسی در دندان خود می‌شوی"(۱۰). به هر شکلی که از تکنیک‌های القای هیپنوتیزمی استفاده شود، تجربیات ایجاد شده برای بیمار از یک سو، پذیرش هیپنوز را تقویت و از سوی دیگر دستیابی به نتایج موفق درمانی را به دنبال دارد. علاوه بر مزایای یاد شده بیمار با به کارگیری خودهیپنوتیزم می‌تواند در تقویت اهداف درمانی نقشی مهم ایفا کند.

کاربرد بالینی هیپنوتیزم در دندانپزشکی

هیپنوتراپی در موارد زیر در دندانپزشکی کاربرد دارد:

۱) کاهش ترس و اضطراب از طریق آرام سازی عضلانی و تقویت اعتماد به نفس در بیمار

۲) کنترل درد

۳) تقویت‌همکاری بیماربرای تغییر درعادات بد دهانی

۴) کنترل جریان بزاق و خونریزی

۵) کاربرد آن در جراحی دهان.

در ادامه به بررسی هر کدام از موارد ذکر شده پرداخته می‌شود.

کاهش ترس و اضطراب: بر اساس تحقیقات، ۱۵-۸ درصد افراد ترس از دندانپزشکی و اکثریت باقی مانده درجاتی از ترس و اضطراب قبل و حین درمان را تجربه می‌کنند. نکته جالب توجه این است که ۸۰ درصد دندانپزشکان هم هنگام رو به رو شدن با بیمار مضطرب، خود دچار مضطراب می‌شوند(۱۱). دلایل متعددی از قبیل: ترس از احتمال ایجاد آسیب فردی؛ ترس از ناشناخته‌ها؛ تجربیات ناخوشایند گذشته؛ تجربه‌ای بد در دوران بچگی، که با دیدگاه‌های غلط والدین نسبت به درمان‌های دندانپزشکی عجین شده؛ صدای ناهنجار وسایل دندانپزشکی به کار رفته و ترس از تزریقات بی‌حسی، در افزایش نگرانی بیمار نسبت به‌کار دندانپزشکی اثرگذار است(۱۱).

بر اساس مستندات حاصل از Kirsh، Montgometry و Sapicstein هیپنوتیزم با درمان‌های سایکولوژیک قابل قیاس است. به‌طوری‌که امروزه مداخلات هیپنوتیزمی نسبتاً قوی و به لحاظ بالینی موفق می‌باشند(۱۲). بیمار مراجعه‌کننده به مطب دندانپزشکی درجه بالایی از استرس و آستانه درد پایینی دارد. در هیپنوتراپی با فهمیدن علت استرس و اقدام مناسب درمانی، به شرطی که ارتباط مطلوبی بین بیمار و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

هیپنوتراپ برقرار شده باشد، امکان حل دایمی مشکل بیمار وجود دارد. مشاهده شده که در بعضی از بیماران، صرفاً برقراری این نوع ارتباط همدلانه، بخش عمده‌ای از اضطراب بیمار را از بین برده است.

بر اساس دیدگاه Shim و همکارانش، افراد خیلی مضطرب که تجربه درمان دندانپزشکی خود را تبدیل به فاجعه می‌کنند، با کاربرد مداخلات هیپنوتیزمی، سود زیادی عایدشان می‌گردد. در صورت عدم درمان هیپنوزی، ترس از درمان‌های دندانپزشکی در این افراد تقویت می‌گردد(۱۳). باید این نکته را مدنظر قرار داد که ترس از دندانپزشکی، رفتاری آموخته شده می‌باشد و حتی اگر نتوان آن را کاملاً ریشه‌کن کرد، می‌توان آن را تعدیل کرد. برای کاهش ترس و اضطراب بیمار از درمان‌های دندانپزشکی، انجام مواردی از قبیل: توضیح کار درمانی قبل از شروع درمان؛ دادن اطلاعاتی کلی در مورد درمان انتخابی حین کار؛ تشویق بیمار به حفظ آرامش؛ آگاهی دادن در مورد احتمال ایجاد درد و ناراحتی؛ ایجاد حواس پرتی و تسکین استرس بیمار از طریق موسیقی و ایجاد صمیمیت و همدلی با بیمار جهت انطباق بهتر با درمان دندانپزشکی، ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مناسب‌ترین تکنیک‌های رفتار درمانی شناختی برای کنترل بیماران مضطرب، تکنیک تخته سیاه Wolberg's است. به طور خلاصه در طی خلسه هیپنوتیزمی القاء شده، از بیمار خواسته می‌شود تا تخته سیاهی را در ذهن خود تصور کند و با قطعه‌ای از گچ خطی را از بالا تا پایین روی تخته سیاه رسم کند و آن را به دو نیمه چپ و راست تقسیم کند. در سمت چپ تخته سیاه فرضی (تصویر شماره ۱)، از بیمار خواسته می‌شود تا واژه اضطراب را با حروف کوچک بنویسد. سپس اثرات این واژه برای بیمار توضیح داده شده و سپس از او خواسته می‌شود تا کلمه مورد نظر را پاک کند. این خود حرکتی نمادین برای کنترل اضطراب است. در مرحله بعد از بیمار خواسته می‌شود تا در سمت راست تخته سیاه کلمه آرامش را با حروف بزرگ بنویسد و زیر آن خطی نیز بکشد، تا مهم بودن واژه موردنظر تقویت شود. سپس اثرات مفید این واژه، برای بیمار توضیح داده می‌شود. اما کلمه مورد نظر در جای خود باقی می‌ماند و پاک نمی‌شود. تا در جلوی چشم بیمار برجسته باشد. این فرآیند با انتخاب کلماتی که مناسب مشکل مربوطه باشند، طبق دیاگرام مشاهده شده در تصویر شماره ۱ تکرار می‌گردد. در نهایت درست در پایین تخته سیاه از بیمار خواسته می‌شود تا کلمه موفقیت را با حروف بزرگ بنویسد، هدف از این امر تقویت این تلقین در بیمار است که او موفق به کنترل اضطراب، استرس و تنش خود شده و توانسته آرامش و راحتی را جایگزین شرایط استرس‌زا کند. بعد از پایان این مرحله در حین خلسه هیپنوتیزمی، با دادن تلقین از بیمار خواسته می‌شود تا چند قدمی را به عقب رفته، تا بتواند تخته سیاه را مورد بررسی قرار دهد. به بیمار تلقین می‌شود تا سمت چپ تخته سیاه را نگاه کرده و ببیند که خالی از افکار منفی است. در حالی که سمت راست پر از افکار و احساسات مثبت، نسبت به درمان دندانپزشکی است. در پایان از بیمار خواسته می‌شود تا این تکنیک را روزانه به روش خود هیپنوتیزمی در منزل انجام دهد. این تکنیک تنها یکی از تکنیک‌های متعدد به کار رفته جهت غلبه بر ترس و اضطراب حاصل از درمان‌های دندانپزشکی است(۱۱).



تصویر شماره ۱: تکنیک تخته سیاه Wolberg's جهت کاهش ترس و اضطراب بیماران

کنترل درد

درد تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند، همراه با آسیب حقیقی بافتی یا تصور وجود چنین آسیبی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

می‌باشد. ترس و اضطراب از درمان‌های دندانپزشکی پدیده‌ای شایع می‌باشد. در مطالعات انجام شده روی بالغین، مشخص شده که ۶۸ درصد از افراد، در اظهارات خود نسبت به درمان دندانپزشکی عنوان کرده‌اند که: "من قبل از انجام بعضی از درمان های دندانپزشکی دچار نگرانی می‌شوم"(۱۴). در حالی که در مطالعه دیگری ۴۶ درصد مراجعین مطب‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی بیمارستانی، هنگام انجام جراحی مضطراب بودند(۱۵). شایان ذکر است که در مطالعات انجام شده، اضطراب یکی از دلایل اصلی لغو ملاقات دندانپزشکی بوده است(۱۶). آرام سازی بیمار با هیپنوتراپی با هدف کاهش اضطراب، هم برای درمانگر و هم برای بیمار نوعی مزیت محسوب می‌شود(۱۷). بر اساس نظر Hartland، بیمار به شدت مضطرب، همواره آستانه درد پایینی دارد و لذا ممکن است حین کار دندانپزشکی، در معرض فشار روانی شدیدی باشد. در حالی که در آرام سازی با تکنیک‌های هیپنوتراپی، آستانه درد بالا رفته و نیاز به بی حسی موضعی کاهش و اگر نیاز به بی‌حسی موضعی باشد، سطح تحمل بیمار تقویت می‌شود(۱۸،۵). لذا با انجام هیپنوتراپی و دادن تلقینات آرام بخشی به بیمار مضطرب، درمان در محیطی آرام و بدور از هرگونه تنش و اضطراب انجام می شود.

استفاده از هیپنوتراپی در جراحی دهان

از هیپنوتراپی می‌توان قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل استفاده کرد.

قبل از عمل: با القاء تلقینات آرام بخشی در ذهن، آستانه درد بالا رفته و از میزان اضطراب کاسته می‌شود.

حین عمل: با القاء بی دردی و بی‌حسی، از میزان نیاز به محلول بی‌حسی کاسته و یا حتی نیازی به استفاده از محلول بی‌حسی نمی‌باشد. لازم به ذکر است که وسعت پاسخ ایجاد شده، وابسته به درجه هیپنوتیزم‌پذیری بیمار در زمان هیپنوتراپی است.

بعد از عمل: استفاده از آن بعد از عمل به تسریع بهبودی پس از جراحی کمک می‌کند(۱۹).

جابه‌جایی درد از یک ناحیه از بدن به ناحیه ای دیگر

با دادن تلقینات مناسب هیپنوتیزمی، می‌توان درد ناحیه دهانی- صورتی را به ناحیه‌ای کوچک‌تر و کم‌تر حساس مثل انگشت کوچک منتقل و با این شیوه از میزان ناراحتی بیمار و اختلال در زندگی فردیش کم کرد.

ایجاد بی حسی

در القای بی‌حسی دستکشی، بیمار می‌تواند در دست خود بی‌حسی ایجاد کند و سپس با دادن تلقینات مناسب می‌توان این بی‌حسی را به ناحیه دلخواه دهانی منتقل کرد. به طور خلاصه از بیمار خواسته می‌شود تا تصور کند که دستش توسط قطعاتی از یخ احاطه شده و دستش سرد و سردتر می‌شود. به‌طوری که تمام حواس حسی و حرکتی از بین می‌روند. در نهایت با دادن تلقینات هیپنوزی مناسب، می‌توان بی‌حسی هیپنوزی ایجاد شده را به ناحیه درمانی مورد نظر منتقل کرد. از طریق خودهیپنوتیزم با رعایت نکات ایمنی، می توان به بیمار یاد داد تا این بی‌حسی را هر زمان که لازم باشد ایجاد و سریعاً آن را حذف کند(۲۰).

کاهش استفاده از بی حسی شیمیایی و آرام بخشی

شواهد رو به افزایشی از کاربرد هیپنوتیزم در این حیطه وجود دارد(۱۹-۲۲). Eli و Kleinhuz در فردی مبتلا به افزایش حساسیت به بی‌حسی موضعی، از طریق القاء خلسه هیپنوتیزمی، درمان‌های ترمیمی حفرات دارای پوسیدگی عمیق، درمان ریشه و کشیدن دندان را انجام دادند(۱۹). Zach از هیپنوتراپی در جراحی پریودنتال، نمونه برداری از بافت نرم و گذاشتن ایمپلنت‌های دندانی استفاده کرده است(۸).

تغییر شکل درد به سمت ایجاد تصویری بصری

گاهی اوقات می‌توان با دادن تلقینات مناسب هیپنوتیزمی، در ذهن بیمار شکل درد را با تبدیل به تصویر تغییر داد تا از شدت درد بیمار کاسته شود. این تکنیک به روش‌های زیر قابل انجام می‌باشد:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

پنلی از دکمه‌ها که توسط بیمار کنترل می شود و سوژه می‌تواند دکمه مربوط به درد را خاموش کند.

تصور رنگ قرمز برای درد و تغییر آن به سمت رنگ سبز که با این تغییر آرامش و راحتی جایگزین می‌گردد.

Red balloon routine: از بیمار خواسته می‌شود تا در ذهنش تصور کند که در حال رها کردن یک بالن قرمز پر از هلیوم است و هم‌چنان که این بالن به سمت بالا در حال حرکت و دورتر شدن است، درد کم‌تر و کم تر می‌شود. این مثال‌ها تنها تعدادی از تکنیک‌های موجود برای کنترل درد با هیپنوتیزم هستند.

Phobia: بر اساس دیدگاه Baum، این نوع فوبیا خود را به اشکال ترس از درد و ناراحتی، ترس از تزریقات بی‌حسی، رفلکس تهوع و صداهای مربوط به فضای کار دندانپزشکی نشان می‌دهد. این‌طور بیان شده که این نوع ترس‌ها ممکن است، نمادی از برخی تصورات پنهان در ناخودآگاه یا بخشی از حافظه پنهان فرد باشند(۲۳). یکی از موانع پیش روی درمان بیماران دارای فوبیا، مجاب کردن بیمار برای رو به رو شدن با شرایطی است که از آن واهمه دارد، تا بتواند بر ترس خود غلبه کند(۲۴-۲۷). یکی از تکنیک‌های رایج درمانی، حساسیت‌زدایی سیستمیک از طریق مواجهه کردن تدریجی بیمار با شرایط مولد ترس است که همزمان فرد آرام بخشی عمیق با هیپنوتیزم را هم تجربه می‌کند. در مرحله بعد، خاطره دل خراش مربوطه بازسازی شده و حداقل طی دو جلسه هیپنوتراپی، با خاطره‌ای غیر دلخراش جایگزین می‌شود(۲۷). لذا می‌توان از هیپنوتراپی برای ریشه‌کن کردن سر منشأ این نوع فوبیاها استفاده کرد و تجربه منفی بیمار دندانپزشکی را به تجربه‌ای خوشایند تبدیل کرد، که مسلماً در بهبود کیفیت زندگی فرد هم نقش دارد.

کنترل جریان بزاق و خونریزی

بیماران دارای ترشح زیاد بزاق، مشکلاتی را حین درمان‌های ترمیمی ایجاد می‌کنند. با دادن تلقینات مستقیم، می‌توان جریان بزاق را برای مقطع به خصوصی از زمان کاهش داد. مثلاً می‌توان با دادن تلقینی با تصور این که فرد در بیابان است و چه قدر دهان به دلیل نبود آب خشک می‌شود، از میزان جریان بزاق کم کرد. یا از طریق تصویرسازی ذهنی بستن رگی درحال خونریزی در فرد، می‌توان از مقدار خونریزی بعد از جراحی کم کرد(۸،۵). Enqvist و همکارانش به بررسی اثر فاکتورهای روحی- روانی، روی میزان خون از دست رفته و افت فشارخون در جراحی‌های ماگزیلوفاسیال، حین بیهوشی عمومی پرداختند. به ۱۸ بیمار نوار کاست هیپنوتیزمی دارای تلقینات درمانی قبل از عمل داده شد. به ۱۸ بیمار بعدی نوار کاست هیپنوتیزمی حاوی تلقینات درمانی قبل و حین عمل داده شد و در ۲۴ بیمار باقی مانده، نوار کاست هیپنوتیزمی واجد تلقینات درمانی حین عمل داده شد. هر گروه دریافت‌کننده تلقینات هیپنوتیزمی، با گروه کنترل خودش مقایسه شد. به ترتیب کاهش ۳۰، ۲۶ و ۹ درصدی از دست رفتن خون در بیماران مشاهده شد. کم‌ترین میزان فشارخون در دو گروه آخر مشاهده شد(۲۸). لازم به ذکر است که برای انجام چنین درمان‌هایی، سطح عمیقی از هیپنوز، برای ایجاد پاسخ‌های مطلوب لازم است.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با استناد به محدودیت‌های مقاله مروری حاضر و جمع‌بندی حاصله از مطالعات صورت گرفته در زمینه هیپنوتراپی، می‌توان از این تکنیک درمانی به عنوان ابزاری منعطف و مفید در حوزه دندانپزشکی استفاده کرد. محدودیت‌های اعمال شده روی کاربرد بی‌هوش کننده‌های عمومی، به این معنی است که روز به روز بر تعداد بیماران مضطرب جویای درمان اضافه خواهد شد. برای درک ارزش هیپنوتراپی به عنوان یک تکنیک درمانی، لازم است این تکنیک در مقام مقایسه با دیگر تکنیک های آرام بخشی قرار گیرد. لذا برای آن که هیپنوتراپی در جایگاه اصلی خود به عنوان یک تکنیک درمانی قرار بگیرد، نیاز به مطالعات کنترل شده بیش‌تری در این حوزه ازعلم می‌باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. Nash MR, Barnier AJ. The Oxford handbook of hypnosis: Theory, research, and practice: Oxford University Press; 2012.
2. Lynn SJ, Rhue JW. Theories of hypnosis: Current models and perspectives: Guilford Press; 1991.
3. Kirsch I. The social learning theory of hypnosis. Hylgard, 1991.
4. Weitzenhoffer AM. The Practice of Hypnotism. New York: Wiley, 2000.
5. Furst LR. Just talk: Narratives of psychotherapy: Lexington KY: University Press of Kentucky; 2015.
6. Potter C. An investigation of dental anxiety and the use of a brief hypnotic technique in its treatment. Unpublished research dissertation in part fulfilment of the requirments of the MMedSci in Clinical Hypnosis, Department of Psychology, University of Sheffield. 1996.
7. Chaves JF. Hypnosis in dentistry: historical overview and current appraisal. In: Hypnosis in Dentistry Hypnosis International Monographs No3. Germany: MEG Stiftung. 1997. p. 5-23.
8. Zach GA. Hypnosis part 3: Uses in dentistry. Compendium 1990; 11: 420-426.
9. Yapko MD. Essentials of hypnosis, 2nd ed. Routledge; 2014.
10. Lynn SJ, Laurence JR, Kirsch I. Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. Am J Clin Hypn 2015; 57(3): 314-329.
11. Brugnoli MP. Clinical Hypnosis in Pain Therapy and Palliative Care: A Handbook of Techniques for Improving the Patient's Physical and Psychological Well-being: Charles C Thomas Publisher; 2015.
12. Roberts K. Hypnosis in Dentistry. Dent Update 2006; 33(5): 312-314.
13. Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. J Consult Clin Psychol 1995; 63(2): 214-220.
14. Shim Y-S, Kim A-H, Jeon E-Y, An S-Y. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. J Dentl Anesth Pain Med 2015; 15(2): 53-61.
15. Walker A. National diet and nutrition survey: young people aged 4-18 years, Vol. 2-Report of the oral health survey. The Lancet. 2015.
16. Harding A, Vernazza C, Wilson K, Harding J, Girdler N. What are dental non-attenders' preferences for anxiety management techniques? A cross-sectional study based at a dental access centre. Br Dent J 2015; 218(7): 415-421.
17. Shroff S, Hughes C, Mobley C. Attitudes and Preferences of Parents About Being Present in the Dental Operatory. Pediatr Dent 2015; 37(1): 51-55.
18. Spiegler M. Contemporary behavior therapy: Cengage Learning; 2015.
19. Allison N. Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. Faculty Dental Journal 2015; 6(4): 172-175.
20. Kleinhauz M, Eli I. When pharmacologic anesthesia is precluded: the value of hypnosis as a sole anesthetic agent in dentistry. Spec Care Dentist 1993; 13(1): 15-18.
21. Lu DP, Lu GP. Hypnosis and pharmacological sedation for medically compromised patients. Compend Contin Educ Dent 1996; 17(1): 32, 34-36, 38-40.
22. Hilgard ER, Hilgard JR. Hypnosis in the relief of pain: Routledge; 2013.
23. Lu DP. The use of hypnosis for smooth sedation induction and reduction of post-

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

operative violent emergencies from anaesthesia in pediatric dental patients. ASDC J Dent Child 1994; 61(3): 182-185.

24. Baum LD. Hypnotic Relaxation Therapy: Principles and Applications by Gary Elkins. Am J Clin Hypnosis 2015; 57(1): 80-81.
25. Barsby MJ. The use of hypnosis in the management of'gagging'and intolerance to dentures. Br Dent J 1994; 176(3): 97-102.
26. Spindler H, Staugaard SR, Nicolaisen C, Poulsen R. A randomized controlled trial of the effect of a brief cognitivebehavioral intervention on dental fear. J Public Health Dent 2015; 75(1): 64-73.
27. Meyerson J, Uziel N. Application of Hypno-Dissociative Strategies During Dental Treatment of Patients With Severe Dental Phobia. Int J Clin Exp Hypn 2014; 62(2): 179-187.
28. Erickson MH, Hershman S, Secter II. The practical application of medical and dental hypnosis: Routledge; 2014.
29. Enqvist B, Von Konow L, Bystedt H. Stress reduction, preoperative hypnosis and perioperative suggestion in maxillofacial surgery: Somatic responses and recovery. Stress Medicine 1995; 11(1): 229-233.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]