

انواع هذیانها در اختلال هذیانی

(۱) دکتر حسین سپهری

خلاصه:

پرونده ۵۴۶ بیمار که طی سالهای ۷۲ و ۷۱ در بخشهای روانی مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی بستری گردیده بودند (عده‌ای از آنان در زمان مطالعه نیز هنوز بستری بودند) با هدف تشخیص و جداسازی (Screening) موارد مبتلا به اختلال هذیانی (Delusional disorder) و شناخت انواع و میزان شیوع هذیانها در این بیماران، باروش توصیفی، مورد بررسی قرار گرفتند.

تشخیص بیمارانی که مرخص شده بودند براساس DSM-III-R انجام شده و در موارد معدودی که هنوز بستری بودند از سیستم طبقه بندی و ملاکهای تشخیصی پیش نویس DSM-IV استفاده گردید.

ابزار کار در این مطالعه عبارتند از: ۱- جمع آوری اطلاعات از پرونده بیماران ۲- شرح حال از خود بیمار و اطرافیان ۳- استفاده از تست تشخیصی M.M.P.I در مورد برخی از آنان بود. صرف نظر از سایر علائم و بدون در نظر گرفتن نوع بیماری، ۱۶۶ نفر از آنان بطور بارز و بدون ابهام هذیانی (Delusional) و دارای یک یا چند نوع هذیان بدون غرابت (Nonbizarre Delusion) بودند.

احتمالاً در تعدادی از بیماران بستری مورد مطالعه هذیان یا هذیانهای وجود داشته‌اند که بعلت مکانیسم دفاعی انکار بیماران، عدم همکاری آنان و بالاخره اطلاعات ناقص کشف نشده بودند. با توجه به پارامترهای مورد نظرتایج بدست آمده در پاره‌ای از موارد مشابه گزارش منابع و سایر مطالعات بودند و در برخی از موارد مغایرت هائی وجود داشت که به جزئیات آنها تحت عنوان بحث اشاره خواهد شد. بالاخره در پایان مقاله پیشنهادهایی ارائه خواهند شد که با توجه به نتایج حاصله از این مطالعه مطرح شده‌اند، هر چند که ممکن است محفوظات ذهنی کلاسیک رانیز تداعی نمایند.

مقدمه :

اختلالات روانی طیف گسترده‌ای دارند که باتظاهرات روانشناختی، رفتاری و اکثراً "تخریب قابل ملاحظه در عملکرد شغلی، اجتماعی و یاهر دو همراه می‌باشند. هرچند که تازمان حاضر سبب شناسی واحد و یامشخصی برای اختلالات روانی پیدانشده است ولی به‌نظر میرسد که تظاهرات بالینی تمام بیماریهاواکنشهای پیچیده عوامل بیولوژیک، اجتماعی و فرهنگی باشند. درمورد اختلالات روانی جنبه زیستی - روانی اجتماعی (Biopsychosocial) تظاهرات بالینی آشکارتر است، هرچندکه نقش این عوامل ازفردی به فرد دیگر و درهرشخصی ازممانی به زمان دیگر ممکن است کاملاً متفاوت و متغیر باشند. دردهه های اخیر، خصوصاً درپنج سال اخیر تحولات چشم‌گیری ازنظرتشخیص، طبقه‌بندی، درمان و بالاخره شاخص‌های پیش آگهی بوجود آمده است (۴).

آنچه که دراین رابطه قابل ذکر است توجه به سطح عملکرد شغلی و اجتماعی درزمان قبل ازبروز بیماری، درجریان اختلال و پس ازبهبودی موقت یانبسی یا کامل هردوره بیماری است که بعنوان فاکتوری مهم درپیش آگهی بشمارمی‌رود و بالاخره ساختارزیستی - روانی اجتماعی بعنوان مدل تشخیصی و درمانی اختلالات روانی جایگاه تازه‌ای یافته است (۲).

درمورد هذیان و انواع آن درمباحث مختلف بیماریهای روانی بحثهای زیادی شده و تحقیقاتی دراین زمینه انجام یافته است اما به‌نظر می‌رسد که درپاره‌ای موارد آنچه که بعنوان اختلال هذیانی تشخیص داده می‌شود هنوز دارای نکات ابهام کمابیش زیادی می‌باشد و حتی این تشخیص دربستری شدن بعدی تغییر یافته است. آنچه که مسلم می‌باشد اگر تشخیص اختلال هذیانی بگونه علمی‌تر و باتوجه به ملاکهای تشخیصی موجودانجام پذیرد معمولاً "درزمینه عملکرد شغلی، اجتماعی و یاهر دو ی آنها غیر ازموارد مربوط به هسته اصلی هذیان و یانشعابات آن

تخریب قابل ملاحظه‌ای ایجاد نمی‌شود (۲ و ۴).

روش بررسی :

تعداد ۵۴۶ پرونده ازبیمارانی که درگذشته دربیمارستان بوده‌اند و یایینک تحت معالجه هستند ازنظر انواع هذیانها مورد بررسی قرارگرفتند (۱). ازمیان آنها ۱۶۶ بیماردارای هذیان یا هذیانهای بدون غرابت بودند (ملاک وجود هذیان ونوع آنها براساس شرح حالی بود که بوسیله روانشناسها، کارورزها و بالاخره روانپزشک ها اخذ و درپرونده درج گردیده بود) پس ازجداسازی (Screening) بیماران دارای هذیان و تشخیص بیماری متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، تعدادخواهران و برادران و بچه‌های بیمار، سن بیماردرشروع بیماری، دفعات قبلی بستری دراین بخش، سابقه قبلی بستری، سابقه مصرف مواد، وجود حادثه یا استرس خاص درشروع بیماری، محل سکونت بیمار، سابقه وجود بیماری روانی فامیلی و بالاخره نوع هذیان یا هذیانها دربیماران مبتلا به اختلال هذیانی (Delusional disorder) بعنوان داده‌های مطالعه جمع‌آوری گردیده‌اند. مطالعه بدون درنظرگرفتن محدوده خاصی ازنظر سن، جنس و یاویرگی دیگر بطورکل برروی تمام بیماران هذیانی و بطورخاص برروی بیماران باتشخیص اختلال هذیانی که درحال حاضر جزو یکی ازگروههای هفده گانه اصلی و تحت عنوان اسکیزوفرنیا و سایر روان پریشی ها طبقه بندی شده است صورت گرفت.

نتایج :

درطی این بررسی از ۵۴۶ مورد، ۲۵ نفر (۴/۵ درصد) دچاراختلال هذیانی بودند. هرچند که این رقم بیانگر اولین بستری این بیماران نمی باشد ولی از آنجائیکه شرایط مطالعه برای کلیه بیماران یکسان بود بنابراین تقریباً می‌توان درمقام مقایسه این رقم و سایرارقام را (درمورد کلیه موارد) به اولین بستری نیز

جدول شماره ۵ - فراوانی اختلال هذیانی بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	تعداد
بیسواد	۱۲
زیر دیپلم	۷
دیپلم	۴
تحصیلات عالی	۴

بحث:

در مطالعه ۴/۵٪ از کل بیماران بستری در بخشهای روانی اختلال هذیانی تشخیص داده شده‌اند که این رقم با ۴٪ کل بیماران پذیرفته شده در بخشهای روانی (غیر از پسیکوزهای مربوط به مواد و شرایط عمومی طبیی) با تشخیص اختلال هذیانی که در کتابهای منبع (Text) ذکر شده تقریباً مطابقت دارد (۴).

هرچند که این اختلال شیوع کمی دارد ولی از تاریخچه قدیمی برخوردار است و جزو شرایط روانی است که در اولین توصیف‌های اختلالات روانی از آنها نام برده شده است.

در مورد اپیدمیولوژی واقعی اختلال هذیانی اطلاعات دقیقی در دست نیست، شیوع آن در یک بررسی در کل جمعیت ۳۰-۲۴ درصد هزار نفر (۲) و ۲۵٪ درصد در آمریکا (۴) ذکر گردیده است.

اختلاف چشم‌گیری که در این مطالعه دیده می‌شود مربوط به برتری جنس مذکر (۶۸٪) در مقایسه با مونث (۳۲٪) است. در منابع و نیز در برخی از مطالعات شیوع اختلال هذیانی را در جنس مونث بیش از جنس مذکر ذکر نموده‌اند، این اختلاف آماری را شاید بتوان در ارتباط با زمینه و ویژگیهای خاص فرهنگی کشور و منطقه توجیه کرد. بعبارتی دیگر "اولاً" بیماران مونث با توجه به زمینه تربیتی رغبت و انگیزه کافی برای بیان مشکل خود ندارند (مخصوصاً "در نوع هذیان حسادت") ثانیاً

تعمیم داد از کل ۲۵ مورد اختلال هذیانی ۱۷ نفر مرد و ۸ نفر زن بودند، سایر نتایج حاصله از این مطالعه در جدول اول زیر خلاصه شده‌اند.

جدول شماره ۱ - فراوانی انواع مختلف هذیانها به تفکیک هذیان بدون غرابت

نوع هذیان	تعداد
گزند و آسیب	۱۴۳
بزرگ منشی	۵۶
حسادت	۱۷
نامشخص	۵
جنسی	۲
کل هذیانها	۲۲۳

جدول شماره ۲ - فراوانی انواع هذیانها به تفکیک جنس و وضعیت تاهل

جنس	مذکر		مونث	
	متاهل	مجرد	متاهل	مجرد
تعداد	۱۲	۵	۸	۰

جدول شماره ۳ - فراوانی اختلال هذیانی به تفکیک محدوده سنی

سن	تعداد
۲۰-۲۹	۲
۳۰-۳۹	۱۲
۴۰-۴۹	۷
بالا تر از ۵۰	۴

جدول شماره ۴ - طول مدت بیماری در بیماران اختلال هذیان

طول مدت بیماری بر حسب سال	تعداد
کمتر از ۱ سال	۲
۱-۱۰	۱۲
۱۰-۱۵ سال قبل از بستری آخر	۷

ابتدائی و چه در مراحل حاد و پیشرفته بیماری، آموزش جمعی و همگانی جامعه از طریق رسانه های گروهی در مورد واقعیت این اختلال و علائم آن لازم می باشد.

۲- توجیه و توضیح جنبه های مختلف این امر که بیماری روانی نیز نظیر بیماریهای جسمی مستلزم حمایت خانواده و جامعه از بیماران روانی و ارجاع به موقع آنان به مراکز درمانی جهت تشخیص، درمان و پیگیری است از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

۳- جایگاه شناخت بیماریهای روانی، نقش روانپزشک، روانشناس و مددکار اجتماعی در جامعه روشن شود.

۴- با گسترش مراکز آموزشی و درمانی روانپزشکی و توجه به بیماران روانی ترس از مراجعه به این مراکز حتی المقدور کاهش می یابد به گونه ای که با آموزشهای لازم شناسائی بیماران روانی خصوصاً مبتلایان به اختلال هذیانی که با داشتن هذیانهای بدون غرابت ممکن است نادیده گرفته شده ولی عواقب خطرناکی داشته باشند مقدور و ارجاع آنها به مراکز ذیربط از خسارتهای احتمالی جانی و مالی در خانواده ها و جامعه می کاهد.

۵- دست اندرکاران بهداشت روانی با اقدامات پیشگیری اولیه افرادی را که اخیراً از مناطق و یا جوامع دیگر مهاجرت نموده اند شناسائی و آنان را از نظر فرهنگی حمایت و در جهت سازش با محیط و زبان و فرهنگ جدید یاری دهند.

۶- بالاخره تمهیدات لازم در جهت توسعه و گسترش طرح بهداشت روانی کشور ضروری به نظر می رسد.

در جنس مونث بیماران اکثراً به طور سرپایی قابل کنترل بوده و خانواده ها نیز تمایل به مداوای سرپایی دارند. ثالثاً بستری در بخش روانی برای خانمها بعنوان برچسبی که صلاحیت و شایستگی آنان رازیر سوال می برد محسوب می گردد.

در مورد شیوع انواع هذیانها در اختلالات هذیانی در مطالعه ما هذیان گزند و آسیب با ۶۴/۱٪ در مرتبه اول، هذیان خود بزرگ بینی با ۲۵/۱٪ در مرتبه دوم و انواع دیگر به ترتیب فراوانی شامل هذیان حسادت ۷/۶٪، نامشخص ۲/۲٪ و جسمی ۸۹/۰ درصد بوده اند که با ترتیب ذکر شده در منابع مطابقت دارد (جدول شماره ۱). عدم وجود هذیان شهبوانی را میتوان با زمینه فرهنگی در مهار کردن بیان چنین هذیانی توجیه نمود. با توجه به نتایج حاصله و تجزیه و تحلیل آنها می توان به این نتیجه کلی رسید که چهارچوب تشخیص و جنبه های کلی آماری اختلاف چشمگیری بین یافته های حاصل از مطالعه ما و آنچه که در منابع ذکر شده است وجود ندارد. وجود بعضی از اختلاف نظیر رابطه این اختلال با میزان تحصیلات (جدول شماره ۵) و یا اختلاف در فراوانی آن در مودها و متاهلین (جدول شماره ۲). ممکن است مربوط به بافت فرهنگی جامعه ما باشد.

پیشنهادهات:

۱- با توجه به عدم مراجعه بیماران دچار اختلال هذیانی به مراکز درمانی و روانپزشک، چه در مراحل

REFERENCES:

- ۱- بایگانی پرونده پزشکی بیماران - مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- 2- Kaplan H and Sadock BJ: Comprehensive textbook of psychiatry, 5th ed, Vol 1, P:850, 1989.

Types of delusions in delusional disorder

Sepehri .H,MD

ABSTRACT:

The goal of this study was to screen the diagnosed delusional disorder patients and to determine the type of delusions among them .

Data were collected by reviewing 546 history records of patients admitted in psychiatric wards for some period in 1371 -1372 . The patients were diagnosed according to DSM -III-R and in some cases according to DSM -IV .

Apart from other symptoms and other specific diagnoses ,166 of them were delusional (having one or more nonbizarre delusions.)

In general ,delusion was the most common symptom in psychotic patients.

Types of delusions in the patients, especially in those with delusional disorder,were determined and some comments were presented.