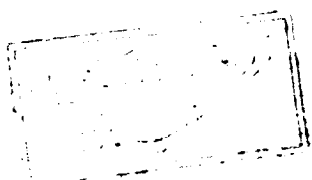


به نام او

۲۴۳۹۴

۱۳۲۸ / ۲ / ۲۶



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع:

گزارش یک مورد نادر سایکوز القائی
(Folie a Troise)

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سید مهدی صابری

نگارش:

فرید پیروز

۱۳۵۸/۲

۲۴۳۹۴ سال تحصیلی ۷۵ - ۷۶

تقدیم به مادر مهربان و فداکارم؛

که به من درس پاکی، صداقت، وفا و از خودگذشتگی آموخته
و در تمامی دوران تحصیلم، بزرگترین مشوق و حامی و در
تلخ‌ترین لحظات عمرم، نزدیکترین یار و غمخوار من بوده است.

تقدیم به پدر عزیز و بزرگوارم؛

آن خود ساخته صبور؛ آن بزرگ بی ادعا که به من درس مردانگی،
صبر، اخلاص و تلاش خستگی ناپذیر آموخته و در تمامی دوران
زندگیم، آخرین پناهگاه و ملجأ من بوده است.

تقدیم به نوید آرام و دوست داشتنی

تقدیم به مهدی باهوش وزیرک

و در نهایت:

تقدیم به تمامی پویندگان راه علم و آگاهی

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۲ | ۱ - پیش‌گفتار..... |
| ۵ | ۲ - تاریخچه و تعریف بیماری..... |
| ۳۵ | ۳ - توصیف بیماری (Book Review)..... |
| ۴۲ | ۴ - معرفی موارد بیماری (Cases Reports)..... |
| ۶۱ | ۵ - منابع (References)..... |

پیش‌گفتار

رشته پزشکی از گسترده‌ترین، پیچیده‌ترین و در عین حال متنوع‌ترین شاخه‌های دانش بشری است و دلیل اینهمه گستردگی، پیچیدگی و تنوع در موضوع این علم نهفته است؛ «انسان».

انسانی که به فرموده خالق هستی؛ برترین موجودات است و در اثبات این برتری همین بس که خالقش پس از آفرینش او به خود تبریک گفت. تبریک به دلیل خلق شاهکار حیات، سمبل علم، قدرت و فاعلیت محض. انسانی که هزاران پیامبر، برای خوشبختی او فرستاده شدند و خوشبختی او جز در آرامش ابدی او نیست....

در طول ۷ سال تحصیل طب، بیماران بسیاری دیدم که هر کدام یک کتاب زنده در علم پزشکی بودند اما در بین تمامی آنها، بیماران روانی (Psychic) از تنوع و جذابیت بیشتری برخوردار بودند. ناشناخته بودن علت (Etiology) بسیاری از این بیماری‌ها، تظاهرات بالینی (Clinical Feature) متنوع و در عین حال عجیب، روش تشخیصی (Diagnostic Method) متفاوت با سایر بیماری‌ها که پایه و اساس آن در اکثریت قریب به اتفاق موارد تنها بر مصاحبه و شرح حال بالینی استوار است و در نهایت، نادر بودن برخی از این اختلالات روانی، همگی دست به دست دادند و انگیزه انتخاب موضوع این پایان‌نامه شدند.

در دنیای صنعت‌زده امروز، انسانها بیش از هر چیز دیگر، به آرامش و امنیت روانی نیازمندند که متأسفانه، توجه به این مهم، در هیاهوی زندگی ماشینی روز به روز کمتر و کمتر می‌شود. اگرچه این پایان‌نامه به بحث درباره یکی از نادرترین اختلالات روانی می‌پردازد (به حدی که استاد ارجمند، جناب آقای دکتر سید مهدی صابری در طول هشت سال تماس مستقیم با بیماران روانی در بیمارستان‌های «روزبه» تهران و «فارابی» کرمانشاه، تنها یک مورد جنون القائی سه‌تایی «Folie a Troise» در بین انبوه بیمارانشان مشاهده نمودند و با کمال سخاوت پذیرفتند موضوع پایان‌نامه اینجانب قرار گیرد)، ولی سایر اختلالات روانی در بشر قرن بیستم از شیوع بسیار بیشتری برخوردار

است و همین مطلب، ضرورت توجه و آگاهی بیشتر به این جنبه از طب را بیش از پیش، آشکار می‌سازد. لازم به ذکر است، در راه تهیه مطالب این پایان‌نامه مشکلاتی از قبیل: عدم دسترسی سریع و آسان به سه خواهر بیمار، فرهنگ جامعه زیست آنها، نادر بودن بیماری و کم تعداد بودن موارد گزارش شده در بانک اطلاعاتی (Med. line) (طوری که تنها چند مورد جنون دوتایی «Folie a Deux» در «Med. line» کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گزارش گردیده بود و هیچ گزارشی از جنون سه‌تایی دیده نمی‌شد) وجود داشت که به لطف خداوند و کمک‌های بیدریغ استاد گرامی جناب آقای دکتر سید مهدی صابری، مرتفع گردید.

در خاتمه از زحمات آن استاد گرانقدر کمال تشکر و امتنان را دارم و برایشان توفیق روزافزون در عرصه علم و زندگی از یکتای هستی بخش آرزو می‌نمایم.

فرید پیروز

دی‌ماه ۱۳۷۶

تاریخچه و تعریف بیماری

Delusional Disorder and Shared Psychotic Disorder

اختلال هذیانی و اختلال سایکوتیک اشتراکی:

«مقدمه»

Introduction:

بیماری هذیانی یک طبقه‌بندی رایج برای یک گروه از بیماری‌ها با علت ناشناخته است که نمای بالینی اصلی آنها هذیان است. (جدول 1 - 15.2) اگرچه جزء اختصاصی هذیان ممکن است از یک بیمار به بیمار دیگر متفاوت باشد، ولی وقوع هذیان، تداوم آن، تأثیر آن بر رفتار و عادات شخص و پیش آگهی آن است که این بیماری‌های ظاهراً متفاوت را متحدالشکل می‌سازد و یکی می‌کند. در توافق با مفهوم «پارانویا» از دید «امیل کراپلین» سومین چاپ تجدید نظر شده (DSM - III - R) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) معیارهای قابل اعتمادی برای تشخیص موارد بیماری و جمع‌آوری اطلاعات سیستماتیک درباره این‌گونه حالات فراهم آورد. پیشرفت در طبقه‌بندی، اهمیت کلینیکی این گروه از بیماری‌ها را مجدداً به اثبات می‌رساند و ممکن است ندرتاً یک روش تشخیصی را دگرگون سازد.

این معیار برای اجتناب از کلمه ابهام آمیز «پارانوئید» که قبلاً در سومین چاپ طبقه‌بندی (DSM - III) به کار رفته بود، همچنین به منظور تأکید این مطلب که مقوله شامل بیماری‌هایی می‌شود که هذیان‌هایشان متفاوت با هذیان‌هایی است که در فرم حسادت (Jealous) یا گزند و آسیب (Persecutory) وجود دارد، از کلمه «هذیانی» (Delusional) استفاده می‌کند. چهارمین چاپ DSM (DSM - IV) سعی بر موشکافی کردن تعاریف و مرزها با سایر بیماری‌ها شامل: Substance Induced Disorders (اختلالاتی که به وسیله ماده بخصوصی ایجاد می‌شوند) بیماری‌های ذهنی (Mental) ناشی از شرایط عمومی طبی، بیماری‌های خلقی (Mood Disorders) و اسکیزوفرنیا دارد. تعریف DSM - IV همانند پیشین، بر محور وجود یک هذیان آشنا (غیر غریب) است. DSM - IV به

سختی قضاوت در مورد اینکه آیا یک هذیان غریب است، یعنی به وضوح غیر حق به جانب است، غیر قابل درک است، و از تجارب معمولی زندگی شخص نشأت نگرفته است، اعتراف می‌کند. در مقابل، هذیان غیر غریب (Non Bizarre) در برگیرنده حالات یا وضعیتهایی است که می‌تواند در زندگی واقعی شخص روی دهد. (به عنوان مثال: هذیان‌های تحت تعقیب بودن، بیمار شدن، یا فریب خوردن از عاشق خود) همچنین DSM - IV بر طرح تشخیص‌های افتراقی اسکیزوفرنیا، بیماری‌های خلقی (Mood. dis.)، بیماری‌های Substance induced و بیماری‌های ذهنی (Mental) ناشی از یک شرایط عمومی پزشکی، قبل از تشخیص «بیماری‌های هذیانی» تأکید دارد.

چنین ظریف‌سازی‌هایی در مفهوم بیماری و تعیین حد و مرز آن از سایر حالات، باعث افزایش سودمندی معیارهای بیماری‌های هذیانی گردیده است. علی‌رغم چنین پیشرفت‌هایی پزشکان نسبتاً از بیماری‌های هذیانی (Delusional.D) غافل هستند. چند دلیل احتمالی برای این امر وجود دارد؛ افرادی که چنین حالتی دارند خود را از نظر ذهنی (Mental) بیمار نمی‌دانند و مصراً به مراجعه به متخصص روانپزشک مخالفت می‌کنند. از آنجا که ممکن است قدری آزرده شوند، عموماً در بیمارستان بستری نمی‌شوند و گوشه‌گیر، منزوی، غریبه و تنها به نظر می‌رسند تا اینکه بیمار تلقی شوند. اگر آنها با افراد حرفه‌ای ارتباط داشته باشند، محتمل‌تر است که این ارتباط با وکلا در مورد امور مرافعه جویانه، با متخصصین پزشکی در مورد سلامتی، یا با پلیس در مورد شکایت از تعدی و تجاوز، اذیت و آزار یا تهدید و با پزشکان روانپزشک در مورد شکایات بیماری‌های هیجانی (Emotional) باشد.

یک شاه‌علامت (Hallmark) در مورد آنها این است که بیماران به بی‌اساس بودن (هذیانی بودن) تفکرشان اعتقادی ندارند و خود را نیازمند کمک متخصصین روانپزشکی نمی‌دانند. ندرتاً برخی از روانپزشکان تمایل دارند برای آنها تشخیص دیگری را که اغلب اسکیزوفرنی یا بیماری‌هایی خلقی است، مطرح کنند.

بیماری‌های هذیانی (Delusional.Dis) شایع نیستند ولی احتمالاً آنگونه که قبلاً تصور می‌شد نادر نمی‌باشند. هنگامی که بسیاری افراد با چنین بیماری‌هایی از متخصصین پزشکی، قضات و پلیس طلب کمک و مساعدت می‌کنند به تدریج به عنوان یک بیمار روانی شناخته می‌شوند. ارتباط بین چنین بیماری‌هایی با سایر انواع جنون (سایکوز) مبهم و نامشخص می‌باشد و بسیاری از نکات آن، معماست. نیاز DSM - IV به جدا کردن سایر حالات، به طرز عاقلانه‌ای اهمیت اختصاصی تشخیص‌های افتراقی را نشان می‌دهد. اگرچه معیارهای DSM - IV قطعی نیست، ولی یک مأخذ معتبر برای تحقیقات و بررسی‌های بالینی فراهم می‌سازد. مطالعات سیستماتیک بر اساس نمونه‌های بیشتر این بیماری‌ها، نیازمند طبقه‌بندی پایه‌ای همراه با اطلاعات معتبر و صحیح است، اگرچه چنین مطالعاتی ممکن است به سختی حاصل شود. یک پایه بیولوژیک برای چنین بیماری‌هایی بر اساس بسیاری از زمینه‌ها در نظر گرفته می‌شود ولی تعریف آن گول‌زننده بوده است و متفاوت خواهد ماند.

تعریف: (DEFINITION)

بر اساس DSM - IV تشخیص بیماری هذیانی (Delusional.Dis) هنگامی داده می‌شود که یک شخص هذیان‌های آشنا را حداقل به مدت یک ماه نشان دهد و این هذیان‌ها را نتوان به سایر بیماری‌های روانی نسبت داد. تعاریف کلمه هذیان (Delusion) و انواع مربوط به هر یک از بیماری‌های هذیانی در جدول 7 - 15.2 آمده است.

معیارهای تشخیص بیمار هذیانی در جدول 2 - 15.2 بیان گردیده است.

(Non bizarre) آشنا به این معنی است که هذیان‌ها باید درباره وضعیت‌هایی باشد که می‌تواند در زندگی واقعی رخ دهد، مانند: تحت تعقیب بودن، آلوده شدن، معشوق واقع شدن از مسافتی دور و غیره ... چندین نوع هذیان (Delusion) وجود دارد و نوع غالب و برجسته آن هنگامی که تشخیص نهایی داده شد اختصاصی می‌گردد.