

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# دانشگاه علوم پزشکی دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکتراي حرفه‌اي

موضوع:

بررسی فراوانی و انواع اختلال تبدیلی در مراجعین بستری ش

در بیمارستان فارابی طی سالهای ۷۷-۷۰

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فائزه تاتاری  
(استاد یار)

استاد مشاور:

آقای مهندس منصور رضایی  
(مربی)

نگارش:

یاسمن پاک راه

سال تحصیلی:

مهرماه ۱۳۷۸

013200

۳۹۲۱۰

سپاس خدای را که سخنوران در ستودن او  
بمانند و شمارگران شمردن نعمت‌های او ندانند و  
کوشندگان حق گزاردن نتوانند، خدایی که پای  
اندیشه تیزگام در راه شناسایی او لنگ است و سر  
فکر زرف رو به دریای معرفتش بر سنگ خدایی  
که با فرستادگانش به بندگان هشدار داد که نعمت  
فراموش کرده را یادآورند.

سپاس او را که توفیق راه یابی به مراتبی از  
علم را نصیبم گردانید

تقدیم به پیشگاه مقدس حضرت امام زمان عج ا...  
تعالی فرجه شریف که جهان مظلومان در انتظار  
اوست

تقدیم به روان پاک جد بزرگوارم که نامش  
یادآور حماسه جاوید حسینی است و سالها پس  
عروج ملکوتیش با سخنانی گهربار چشمانم را به عالم  
باقی گشود

تقدیم به پدر و مادر بسیار عزیز و فداکارم که  
موفقیتم مرهون زحمات ایشان است

تقدیم به همهٔ بیمارانی که بر بالینشان طب  
آموختم و به همه کسانی که در راه آموختن تلاش  
می‌کنند.

تقدیم به استاد بزرگوار سرکار خانم دکتر تاتاری  
که در این تدوین راهنمایم بودند

و با سپاس فراوان از زحمات آقای مهندس  
رضایی

## فهرست

صفحه	عنوان
۱	خلاصه به فارسی.....
۲	خلاصه به انگلیسی.....
<b>فصل اول، کلیات</b>	
۵	۱- مقدمه و معرفی.....
۷	۲- تاریخچه.....
۸	۳- طبقه‌بندی مقایسه‌ای.....
۱۰	۴- اپیدمیولوژی.....
۱۱	۵- اتیولوژی:.....
۱۱	فاکتورهای بیولوژیک.....
۱۳	فاکتورهای سایکوسوشیال.....
۱۵	۶- تشخیص و یافته‌های بالینی.....
۲۳	۷- سایکوپاتولوژی و تست‌های آزمایشگاهی.....
۲۴	۸- تشخیص افتراقی.....
۲۵	۹- سیر و پیش‌آگهی.....
۲۶	۱۰- درمان.....
۳۱	۱۱- بررسی مقالات.....
<b>فصل دوم:</b>	
۳۷	اهداف و فرضیات.....
<b>فصل سوم:</b>	
۴۰	روش کار.....

## فصل چهارم:

نتایج ..... ۴۲

نمودارها ..... ۵۸

## فصل پنجم:

بحث ..... ۷۳

پیشنهادات ..... ۷۵

منابع ..... ۷۶



## خلاصه

اختلال تبدیلی شایع‌ترین نوع اختلالات شبه جسمی و نوعی اختلال کارکرد جسمانی است که با مفاهیم شایع آناتومیک و فیزیولوژیک سیستم عصبی مرکزی و محیطی سازگاری ندارد. علائم معمولاً پاتولوژی نورولوژی حاد را تقلید می‌کنند ولی نشانه‌های پاتولوژیک معمول وجود ندارند. عوامل اتیولوژیک شامل علل بیولوژیک و سایکوسوشیال می‌باشند. در زنان جبران شایع‌تر است و گاهی در موارد مزمن عوارضی بر جا می‌گذارد. اختلالات ارگانیک و روانپزشکی ممکن است در همراهی با این اختلال دیده شوند خصوصاً اختلالات خلقی بارز و اسکیزوفرنی.

ویژگی‌های علائم جسمانی در این بیماران طوری است که به علت ترس اطرافیان از به خطر افتادن زندگی بیمار به مراکز اورژانس غیرروانپزشکی مراجعه نموده و علاوه بر تشدید ازدحام کار این مراکز و تحمیل هزینه اضافی گاه دستیابی وی از خدمات درمانی مناسب را به تاخیر می‌اندازد. لزوم انجام این مطالعه آگاهی از فراوانی و شایع‌ترین شکل این اختلال بود که به منظور رسیدن به نحوه مطلوب برخورد با آن و جلوگیری از تعدد مراجعات آنان به مراکز اورژانس غیر روانپزشکی می‌باشد به این منظور پرونده کل بیماران با تشخیص روانپزشکی در بیمارستان فارابی طی سالهای ۷۷ - ۷۰ سرشماری شد و از بین آنان ۳۲۱ پرونده مربوط به بیمار با تشخیص اختلال تبدیلی مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات لازم در زمینه سن و جنس و شغلی و تحصیلات و نوع و وجود استرس و غیره جمع‌آوری شد که نتایج اصلی زیر حاصل گردیده است.

۱ - فراوانی اختلال کانورژن ۳/۲۲٪ در طی مدت زمان فوق بود.

۲ - شایع‌ترین نوع کلی اختلال، نوع حرکتی بود و با توزیع سنی و جنسی

هم مطابقت داشت.

۳ - شایع‌ترین تابلوی بالینی تشنج کاذب بود.

۴- شایع‌ترین گروه سنی مبتلا ۲۹-۲۰ سال بود

۵- ۶۳٪ بیماران را زنان و ۳۷٪ آنان را مردان تشکیل می‌دادند.

۶- شایع‌ترین علامت به تنهایی و با در نظر گرفتن تکرار فینت (غش) بود.

۷- از نظر شغل بیشترین فراوانی مربوط به خانه‌دار و کمترین مربوط به قشر دانشجوی

می‌شد.

۸- از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به گروه low graduate و از نظر

مقاطع تحصیلی مربوط به پایه ابتدایی بود.

## Summary

Conversion disorder is the most common kind of somatoform disorders and a disturbance of bodily functioning that does not conform to current concepts of anatomy and physiology of CNS and PNS.

symptom always mimics acute neurological pathology but the common pathologic sign, always is not present.

Etiology is containing biological and psychosocial factors.

it is more common in young female and sometimes in chronic cases can produce complications.

Organic and psychiatric disorder may be associated with this disorder. Resembling obvious mood disorder and schizophrenia.

kind of disorder is distributed to 3 entirely forms: motor, sensory and visceral. Deficits and seizure is a subtype of motor.

specificity of bodily symptom is a way that causes terror for the patient's family from the patient's life, coming to non-psychiatry emergency centers and in addition to bustle there and impose additional expense to the patient, sometimes to be delayed when from access to appropriate therapeutic services.

essentiality of execution of this study was information of frequency and most common kind of this disorder, that to consideration of access to desired manner approach to this disorder and showing the suitable method to decrease patient's expense and prevention from their multiplicity of references to non-psychiatry emergency centers. In order to this, total cases with psychiatric diagnosis in years (70 - 77) in Farabi hospital, were counted and among

them. 321 cases with conversion diagnosis were evaluated. for each patient the documented information concerning the sex, Age , Job , education , stress and kind and etc were analysed which the following mean results are obtained :

1. frequency of disorder was 0.3.22 in 8 year.
2. the most common entirely kind of disorder was motor and had conformance with age and sex distribution.
3. the most common clinical manifestation was sizure.
4. the most common age group was 20 - 22 year.
5. 63% of patients were female and 37% were male
6. the most common sign , separately , with in sight repetition was faint.
7. from view job , the most frequency was decoment to housewife and minimom was callage student.
8. from view educutiun the most frequency was decoment to law graduation and from the bases of Education was primery school.

## مقدمه و معرفی :

### Introduction and definition

اختلال تبدیلی آشفتگی کارکرد بدنی است که با مفاهیم شایع آناتومی و فیزیولوژی سیستم عصبی مرکزی و محیطی مطابقت ندارد به طور تیپیک با شروع یک استرس اتفاق می افتد و اختلال عملکرد قابل توجه ایجاد می کند. کرایتریای تشخیصی DSM - IV در جدول ۲- ۱۸ نشان داده شده است .

بسیاری از اختلالات تبدیلی پاتولوژی نورولوژی حاد را تقلید می کنند (مثل استروک، اختلال در حرف زدن و شنوایی و بینایی) اما اختلالات تبدیلی همراه با نشانه های تشخیصی نورولوژیک معمول نیستند. نشانه های تبدیل (به عنوان مثال بی حسی و پارسستی ایجاد شده) با آشفتگی در ماتوم معمول از نظر اعصاب محیطی زمینه ای مطابقت نمی کند. شاید علایم و نشانه های تبدیل با مفهوم شرایط مدیکال بیماری مطابقت کند. به نظر می رسد وقوع اختلال تبدیلی با علم کیمیاگری ارتباط داشته باشد، به این صورت که انرژی روانی ناشی از اضطراب حاصل از یک تعارض حاد را به یک تظاهر جسمانی تغییر می دهد. اضطراب و اغتشاش فکر به یک موقعیت جسمانی تبدیل می شود؛ مفاهیم را خلاصه و متمرکز می کند، نقش بازی می کند و معانی را به یک یا چند نشانه یا علامت اختلال عملکرد ارتباط می دهد. این تظاهرات جسمی اغلب یک اورژانس پزشکی حاد را تقلید کرده و اغلب مداخله مدیکال پرخرج اورژانسی و فوری را باعث شده و عدم توانایی ایجاد می کند.

در عهد باستان، علایم اختلال تبدیل به عنوان نشانه ای از عقیده مذهبی و حتی تظاهری از سحر و افسونگری به حساب آمده است. با وجودی که اکثر واکنش های تبدیل گذرا هستند (ساعت ها تا روزها) برخی ممکن است طولانی شود. در حال حاضر، اختلال تبدیلی مزمن می تواند عوارض تبدیلی دائمی ایجاد کند مثل عدم استفاده از اندام فلج که می تواند به مدت طولانی پس از حل شدن نزاع روانی تبدیل باقی باشد. اختلالات کانورژن، مشاوره های

تشخیصی متخصصین داخلی، نرولوژیست‌ها، متخصصین گوش و حلق و بینی و چشم پزشکان را لازم می‌کند.

به علاوه نشانه‌های حسی-حرکتی، آشفتگی‌های اتونومیک مثل استفراغ روانی طول کشیده، تهوع و استفراغ حاملگی، احتباس ادراری و حاملگی کاذب همچنین دیده می‌شوند ولی کمتر شایع‌اند. اختلالات تبدیلی ارادی نیستند، شاید مکانیسم‌های دفاعی ایگو شامل پسرقت و تجزیه خارج از هوشیاری یا آگاهی بیمار عمل می‌کنند. بیشتر بیماران بی تفاوتی زیبا را تجربه می‌کنند که یک عدم دلوپسی هیجانی و یا حتی بی تفاوتی در موقع شروع بیماری شدید (مصیبت بار) است. ولی بیماران به طور قابل ملاحظه علانمی مثل دل‌تنگی و احساس غم را با علایم جدیدشان تجربه می‌کنند. زمانی که بیماری با کاهش و یا تغییر در عملکرد فیزیکی که یک اختلال نورولوژیک و یا مدیکال را یادآور می‌شود مراجعه می‌کند، چنانچه این تظاهرات توسعه بقیه اختلالات پزشکی و پروسه‌های پاتوفیزیولوژی نتواند شرح داده شود می‌تواند یک اختلال تبدیلی به حساب آید یک اختلال تبدیلی نمی‌تواند فوری تشخیص گذاری شود تا وقتی که اختلالات طبی مشابه آن رد شده است. شرایط لازم جهت تشخیص اختلال کانورژن این است که شکست در اثبات یک بیماری فیزیکی لازم است ولی کافی نیست.

TABLE 18-2  
**Diagnostic Criteria for Conversion Disorder**

- A. One or more symptoms or deficits affecting voluntary motor or sensory function that suggest a neurological or other general medical condition.
- B. Psychological factors are judged to be associated with the symptom or deficit because the initiation or exacerbation of the symptom or deficit is preceded by conflicts or other stressors.
- C. The symptom or deficit is not intentionally produced or feigned (as in factitious disorder or malingering).
- D. The symptom or deficit cannot, after appropriate investigation, be fully explained by a general medical condition, or by the direct effects of a substance, or as a culturally sanctioned behavior or experience.
- E. The symptom or deficit causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning or warrants medical evaluation.
- F. The symptom or deficit is not limited to pain or sexual dysfunction, does not occur exclusively during the course of somatization disorder, and is not better accounted for by another mental disorder.

*Specify type of symptom or deficit:*  
With motor symptom or deficit  
With sensory symptom or deficit  
With seizures or convulsions  
With mixed presentation

## تاریخچه: history

تا حدود اواسط قرن نوزده، اختلال سوماتیزیشن (جسمانی کردن) و تبدیل (که اغلب با هم بودند)، به نام یک بیماری به نام هیستریا به حساب می آمد. این عنوان از لغت یونانی بنام هیسترا به معنای رحم گرفته شده است. شرح اختلال کانورژن به ۱۹۰۰ سال قبل از میلاد برمی گردد، وقتی که علائم زیادی توسط پزشکان مصری، به یک رحم سرگردان در بدن نسبت داده شد. پائول بریکه در وسط قرن دوازده، مفهوم جدید اختلال تبدیلی را ابداع کرد. او عقیده داشت که اختلال تبدیلی نتیجه ای از یک اختلال کارکرد سیستم عصبی مرکزی است. او گمان کرد که علائم تبدیل در افرادی که زمینه و استعداد ذاتی دارند اتفاق می افتد و زمانی که قسمتی از گیرنده های مغزی تحت اثر استرس خیلی شدید قرار می گرفت .

بعدها Russel Reynolds، موارد کلینیکی را شرح داد که در آنها کاهش عملکرد و یا تداوم درد شدید می توانست به عقیده ای که بیمار درباره بدنش داشت نسبت داده شود. Jean - Martin - charcot - سپس روی مفاهیم بیولوژیکی بریکه و ساختارهای بیولوژیک رینولد کارکرد وارث و فاکتورهای موثر زمینه ای را اضافه کرد. او بیش از پیش پیشنهاد کرد که حوادث تروماتیک، چنین عقیده ای را در ذهن ایجاد می کند و سپس به اختلال عملکرد دینامیک مغز منتهی می شود، چارکوت همچنین متوجه شد که هیپنوزیس نیز می تواند چنین عقیده ای را ایجاد کند.

لغت کانورژن یا تبدیل اولین بار توسط زیگموند فروید و همکارش یعنی جوزف بروئر جهت توضیح بیماری به نام «Anna O» استفاده شد وقتی که یک علامت جسمی جانشین یک فکر دچار پسرفت شده بود. (یک فکر به نتیجه نرسیده تبدیل به علامت جسمی شده بود). فروید سپس روی مفهوم Talking therapy به عنوان راهی که از طریق آن موضوعات پسرفت شده ناخودآگاه ممکن بود خودآگاه شوند کارکرد. (به عنوان یک وسیله رهایی از اطلاعات ناخودآگاه پسرفت شده که ممکن است خودآگاه شوند)<sup>۱</sup> هیپوتز فروید علایم جسمی را راه حل سمبولیکی برای رهایی از یک تعارض ناخودآگاه می دانست که قادر بود