

گزارش یک مورد هیستری جمعی از استان آذربایجان غربی

دکتر رحیم خلیل زاده^۱، دکتر محمدرضا انوشه^۲

چکیده

مقدمه: هیستری جمعی از قرن سیزدهم وارد ادبیات پزشکی شده است. این نوع هیستری، تظاهراتی از اختلال تبدیلی است که در گروهی از افراد یک جامعه تحت شرایط استرس زا روی می‌دهد، با توجه به افزایش موارد آن در سال‌های اخیر، توجه صاحب نظران را به خود جلب کرده است. تا به حال دو نوع از این اختلال شناسایی شده است، نوع حرکتی و نوع اضطرابی، با توجه به گزارش‌ها، تا کنون سه مورد از هیستری جمعی در ایران دیده شده است، مورد اول در سال ۱۳۶۳، در یک منطقه معدنی در نزدیکی کرمان، مورد دوم در سال ۱۳۷۱، در روستایی از استان کرمان و مورد سوم در سال ۱۳۷۳، در روستایی واقع در اطراف یزد. گزارش حاضر، چهارمین مورد از هیستری جمعی است که از یک روستا در اطراف شهرستان سردشت استان آذربایجان غربی گزارش می‌شود.

شرح حال: در اردیبهشت سال ۱۳۸۱ در روستایی واقع در اطراف شهرستان سردشت استان آذربایجان غربی، بیماری ناشناخته‌ای شیوع پیدا کرد، بیماری از یک مدرسه راهنمایی دخترانه آغاز شد و شیوع آن فقط در بین جنس مونث بود، در مدت کوتاهی تعداد موارد به ۶۴ نفر رسید. مسئولان بهداشتی درمانی منطقه و استان تمام اقدامات لازم را با همکاری متخصصان مختلف منطقه‌ای و کشوری جهت شناسایی بیماری انجام دادند و سرانجام تشخیص احتمالی هیستری جمعی مطرح گردید. گزارشگران این مقاله به روستا عزیمت و با توجه به فراوانی علایم روانشناختی و خصوصیات اپیدمیولوژیک، اختلال هیستری جمعی را تایید کردند.

بحث: جهت کنترل این اپیدمی توصیه‌های لازم توسط گزارشگران پیشنهاد گردید و با اقدامات به موقع مسئولان بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اپیدمی در مدت سه ماه کنترل گردید.

کل واژگان: هیستری جمعی، دانش‌آموزان دختر، روستای اسلام آباد، سردشت، ایران

مجله پزشکی ارومیه، سال سیزدهم، شماره سوم، ص ۲۴۳-۲۳۵، پائیز ۱۳۸۱

۱- استاد یار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲- استاد یار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

افزایش موارد گزارش هیستری جمعی (Mass Hysteria) که در سال‌های اخیر به نام‌های بیماری جمعی روانزاد، Mass (Psychogenic illness) (۴)، و بیماری جمعی جامعه زاد (Mass sociogenic illness) (۹)، نیز مشهور است توجه صاحب‌نظران را به خود جلب کرده است. دامنه استرس‌های روحی بشر امروزی، از جمله، استرس‌های جمعی رو به گسترش است برای نمونه، ترس و وحشت جمعی از تروریسم بیولوژیک، یکی از آخرین آنهاست. در سمیناری که در سال ۲۰۰۱ در کالج سلطنتی پزشکان انگلستان تشکیل شد، اعلام گردید که: "خطر روانشناختی بمب‌های بیولوژیک، به مراتب بیشتر از خطرات جسمانی آنهاست" (۵). پروفیسور Wessely، در این سمینار اظهار داشت که بمب‌های بیولوژیک، بمب‌های هستند که موجب تخریب جمعی (Mass destruction) نمی‌شوند اما موجب هیستری جمعی می‌گردند (۵).

هیستری جمعی، تطاهری از اختلال تبدیلی است که معمولاً زمانی رخ می‌دهد که افراد یک جامعه هم‌زمان، تحت یک محرک تنش زا (Stessor) واقع شوند (۱). از نظر خصوصیات اپیدمیولوژیک و تظاهرات بالینی در حال حاضر دو نوع از آن شناسایی شده است؛ نوع حرکتی (Mass Motor Hysteria) و نوع اضطرابی (Mass Anxiety Hysteria). نوع حرکتی، شروع و بهبودی تدریجی دارد و برای آن می‌توان تنش قبلی را شناسایی نمود. نوع اضطرابی، شروع حادی داشته و بهبودی آن نیز سریع اتفاق می‌افتد ولی استرس یا تنش قبلی را نمی‌توان شناسایی نمود و پیش‌آگهی بهتری دارد (۸). اخیراً عقیده بر این است که در نوع حرکتی تنش قبلی (Preexisting Tention) وجود دارد اما در نوع اضطرابی مبتلایان معمولاً در معرض ناگهانی یک عامل اضطراب‌زا قرار می‌گیرند (۶). هیستری جمعی در نوشته‌های پزشکی سابقه‌ای طولانی دارد.

اولین گزارش‌های آن تحت عنوان رقص جنون یا تارانتیسم از قرن سیزدهم میلادی در دست است. بیماران لباس‌های عجیب و غریب می‌پوشیدند و همراه با نوای موسیقی حرکات جنون‌آمیز انجام می‌دادند. از آنجا که عقیده بر این بود که این حرکات در نتیجه گزش عنکبوتی با نام "تارانتولا" ایجاد می‌شود به نام تارانتیسم معروف شده بود. اطلاعات کامل و مستندی از آن زمان تا اواخر قرن نوزدهم در دست نیست ولی از سال ۱۸۷۲ تا ۱۹۷۲ جمعاً ۷۸ مورد از چنین اپیدمی‌ها در دنیا گزارش شده است، تعداد این گزارش‌ها در سال‌های اخیر افزایش پیدا کرده است (۲). علایم اینگونه اپیدمی‌ها نه تنها علایم کلاسیک هیستری است بلکه انواع تظاهرات واقعی جسمی را نیز در بر می‌گیرد. داستان کتاب The crucible از آرتور میلر توصیفی زیبا از هیستری جمعی است (۷).

در کشور ما ایران، تاکنون سه مورد هیستری جمعی گزارش شده است. اولین مورد آن در منطقه‌ای معدنی در فاصله یکصد کیلومتری کرمان در بهمن ۱۳۶۳ گزارش گردید. اپیدمی از یک مدرسه راهنمایی دخترانه شروع شد و به سرعت در طی چند روز به دبستان و دبیرستان دخترانه منطقه سرایت کرد به طوری که، ۷۴ مورد بیمار به ثبت رسید (۲). اپیدمی از نوع اضطرابی بود که ظرف دو هفته کنترل گردید.

دومین مورد هیستری جمعی ایران، در پائیز ۱۳۷۱ در روستایی در فاصله ۴۰ کیلومتری شهر "رابور" در استان کرمان گزارش گردیده است. دو هفته بعد از شروع سال تحصیلی جدید ۲۶ دانش‌آموز دختر بر علیه بیماری کزاز واکسینه شدند و چهار روز بعد اولین مورد اپیدمی بروز کرد، در ظرف چند روز تعداد موارد به ۹ نفر افزایش یافت. شکل بالینی این اپیدمی عمدتاً تشنج کاذب بود (۴). سومین مورد هیستری جمعی، در سال ۱۳۷۳ از یکی از روستاهای استان یزد گزارش شد، این اپیدمی در فاصله بین دو روز ملی، ریشه‌کنی فلج اطفال اتفاق افتاد، بدین ترتیب که،

ذیربط و تعدادی از اعضای کمیته استانی تشکیل می‌شود شواهد و قرائن بررسی، و بیماران اعزامی به تهران مورد معاینه قرار می‌گیرند. در اینجا بود که احتمال **Mass Hysteria** مطرح گردید (۱۰)، با توجه به طرح تشخیص و تأیید اعضای جلسه کمیته کشوری، تیمی از روانپزشکان (گزارشگران این مقاله) به همراه کارشناسان روان‌شناس بالینی معاونت بهداشتی به منطقه اعزام می‌گردند. تیم اعزامی، مبتلایان در دسترس را (۱۵ بیمار) مورد معاینه و مصاحبه قرار می‌دهد (به علت فصل تابستان تعداد زیادی از بیماران در دسترس نبودند). اما بیماران دیگر نیز برابر قرائن و شواهد دارای همان علائم بودند.

در گزارش‌های قبلی توجهی به علائم و مسائل روان‌شناختی نشده بود در حالی که بیماران معاینه شده دارای علائم متعدد روان‌شناختی بودند.

علائم فیزیکی عمده بیماران مورد معاینه، درد، محدودیت حرکتی و تعریق کف دست بود بعضی از بیماران تورم و اریتم سرتاسر دست را از بازو تا نوک انگشتان داشتند. علائم در اکثریت قریب به اتفاق بیماران در دست راست بود اما جالب بود که یک بیمار چپ دست علائم را در دست چپ داشت.

بیماران از همان لحظه ورود به مرکز بهداشتی درمانی تحت مشاهده روان‌پزشکی بودند. در بیرون اتاق مصاحبه و معاینه ظاهراً چیزی غیر عادی به نظر نمی‌رسید اما به محض ورود برای مصاحبه بی‌حرکتی دست نمایان می‌شد، درد و حساسیت تشدید پیدا می‌کرد. اکثر بیماران در حین مصاحبه اختلال تکلم داشتند و **Mute** بوده و با ایما و اشاره ارتباط برقرار می‌کردند چنین حالت‌های ناشی از ترس و اضطراب دانش‌آموزان در حین مصاحبه نبود زیرا، یکی از دانش‌آموزان در روزنامه محلی اظهار کرده بود " هر روز حدود سه ساعت قادر به تکلم نیستم" (۱۱). دانش‌آموزان مبتلا برای ارتباط تقاضای کاغذ و قلم می‌کردند و جالب اینکه به نیت محدودیت حرکتی در دست راست، با دست چپ می‌نوشتند.

دو هفته بعد از انجام اولین روز ملی ریشه کنی فلج اطفال در ۱۷ نفر از دانش‌آموزان دختر یک مدرسه راهنمایی، یک بیماری با تابلوی فلج اندام فوقانی بروز کرد و سپس ۴ دانش‌آموز ۹ ساله از یک دبستان در روستای مذکور، همان علائم را پیدا کردند، گفتنی است که تمام مبتلایان دختر بودند.

شرح حال

روستای اسلام آباد در فاصله ۳۷ کیلومتری جنوب شرقی شهر سردشت از توابع استان آذربایجان غربی و در منطقه مرزی، همجوار با کشور عراق قرار دارد. در نوزدهم فروردین سال ۱۳۸۱، اولین مورد اختلال، در یک دانش‌آموز دختر دوره راهنمایی پدیدار گشت، طی چند روز به دنبال افزایش موارد در میان دختران همین مدرسه، موضوع به مرکز بهداشت شهرستان سردشت گزارش گردید. تعدادی از موارد به بیمارستان سردشت اعزام و توسط متخصص اطفال مورد معاینه قرار گرفتند. علائم اختلال، به صورت درد، ورم دست همراه با اریتم و محدودیت حرکتی بود. تعدادی از بیماران نیز از علائم مبهم شکمی و درد پهلو شاکی بودند. آزمایش‌های پاراکلینیکی منفی بود. متخصص اطفال به منطقه اعزام و در بررسی موارد به تشخیص قطعی نمی‌رسد. به علت نتیجه ندادن بررسی‌های اولیه، مسئولان بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به طور گسترده وارد عمل می‌شوند. تیم‌های کارشناسی متعدد از جمله فوق تخصص عفونی اطفال، نورولوژیست، فوق تخصص روماتولوژی و... به منطقه اعزام و بررسی‌ها ادامه می‌یابد. تعدادی از بیماران برای انجام بررسی‌های بیشتر و انجام آزمایش‌های تکمیلی به ارومیه و حتی تعدادی نیز به تهران اعزام می‌شوند. در جلسه‌ای که در مرکز مدیریت بیماری‌ها در تهران با شرکت اعضای هیئت علمی و متخصصان نورولوژی، روان‌پزشکی، اپیدمیولوژی، عفونی، روماتولوژی و کارشناسان

و مستندات و توصیه‌های لازم، کتباً گزارش گردید. در جدول زیر مشخصات دموگرافیک عمدهٔ بیماران آمده است.

جدول، مشخصات دموگرافیک عمدهٔ مبتلایان، در اپیدمی روستای

اسلام آباد سردشت، سال ۱۳۸۱

ردیف	گروه‌های مبتلا	تعداد بیماران	
		درصد	مذکر
۱	دانش‌آموزان راهنمایی	۵۱/۵۶	۳۳
۲	دانش‌آموزان ابتدایی	۱۵/۶۳	۱۰
۳	افراد غیردانش‌آموز	۳۲/۸۱	۲۱
۴	جمع	۱۰۰	۶۴

اقدامات مداخله‌ای برای کنترل اپیدمی

هیستری جمعی به اقدامات مداخله‌ای، خوب جواب می‌دهد. اقدامات زیر از سوی روانپزشکان برای کنترل اپیدمی به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه توصیه گردید.

۱- جداسازی: توصیه گردید اگر لازم باشد مدرسه برای مدت کوتاهی تعطیل شود "پراکنده کن، پیروز شو" شعار اصلی اپیدمی است.

۲- اطمینان بخشی به بیماران و جامعه در مورد این که بیماری، خطرناک نورولوژیک و یا عفونی در کار نیست.

۳- آگاهی دادن به جامعه: عدم آگاهی جامعه، موجب پخش شایعات غیر عادی در مورد بیماری می‌گردد و موجبات ترس و نگرانی مردم می‌شود.

۴- همکاری بین بخشی، به ویژه بین مسئولان بهداشتی و مسئولان سیاسی و آموزشی منطقه: آگاهی دادن و اطمینان بخشی به معلمان، رمز موفقیت کنترل اپیدمی‌های هیستری در میان دانش‌آموزان است.

با انجام روش‌های انحراف، توجه (Attention deviation) اطمینان بخشی (Assurance)، تلقین (Suggestion) و آرام سازی (Relaxation) غالب علایم روانشناختی و حتی درد و حساسیت فروکش کرد.

بیماران Mute صحبت کردند و محدودیت حرکتی و حتی درد به دست فراموشی سپرده شد هرچند تورم و اریتم در بیمارانی که این علایم را داشتند همچنان باقی بود. بیماران این بار توانای نوشتن با دست راست را هم داشتند.

بیماران در صحبت‌های خود به‌طور افراطی به بیمار مورد اول اشاره می‌کردند و او را تحسین می‌کردند، نفوذ و تسلط عاطفی او در میان همکلاسی‌هایش کاملاً مشهود بود.

با توجه به اهمیت مورد اول (Index Case) یا رهبر (Leader) در اپیدمی‌های هیستری، بیمار اول، مورد بررسی و مصاحبهٔ بیشتر و مجدد قرارگرفت. او دختری بود جوان که از نظر ظاهری و فیزیکی، تفاوت بارزی با دیگر همکلاسی‌ها داشت. سن بالاتر، قد بلند، اندامی درشت و قوی و ظاهر قابل توجه، او را از دیگران متمایز می‌ساخت. او همچنین مبصر و شاگرد اول کلاس هم بود. با این وجود، سال گذشته مردود شده بود، سابقهٔ روان‌پزشکی نداشت ولی علایم فیزیکی‌اش چندین بار عود کرده بود. در زمان مصاحبه و معاینه این علایم را نداشت و ظاهراً بهبود یافته بود اما در اوایل مصاحبه اختلال در تکلم به‌صورت ناتوانی در صحبت کردن (Mute) داشت، در طی مصاحبه شروع به صحبت کرد. سلیس و روان حرف می‌زد و بسیار با هوش به‌نظر می‌رسید. مشکلات متعدد منطقه را بهتر از دیگران بیان می‌کرد و از این که در روستا، دبیرستانی برای ادامهٔ تحصیل وجود نداشت، ناراحت بود. امکان ادامهٔ تحصیل در شهر را هم نداشت، با این همه، مشکل دیگری نداشت.

با توجه به اطلاعات به‌دست آمده، هیستری جمعی مورد تأیید قرار گرفت و جهت اقدامات بعدی به معاونت بهداشتی، دلایل

نموده‌اند ولی هیچیک به تشخیص قطعی نرسیدند. اضافه می‌نماید که جهت بررسی بیشتر تعدادی از بیماران نیز در بخش عفونی بستری شدند.

۲- اپیدمی، در میان جنس مونث بود به طوری که سرایت آن در خارج از مدرسه هم فقط در میان خانم‌ها و دختران غیر دانش‌آموز دیده شد. چنین خصوصیتی در هیچیک از پروسه‌های عفونی، روماتولوژیک و نورولوژیک دیده نمی‌شود.

۳- علایم جسمی گزارش شده در اپیدمی سردشت، قبلاً در اپیدمی‌های مشابه نیز ثبت گردیده است از جمله، در اپیدمی استان یزد نیز، همین علایم تابلوی غالب اپیدمی بوده است. احتمال دارد که این گروه علایم ناشی از نوعی همدردی سمپاتیک باشد.

۴- بیماران دارای علایم قابل توجه روان‌شناختی بودند. از جمله، اختلال در تکلم و بی‌حرکتی دست که با تکنیک‌های مختلف روان‌شناختی، علایم فروکش می‌کرد.

۵- هرچند که تورم و اریتم جزو علایم کلاسیک هیستری نیست اما این علایم قبلاً هم در اپیدمی‌های مشابهی که از استان یزد گزارش گردیده، ثبت شده است (۳).

در تعریف اختلال تبدیلی یا هیستری، تصریح شده است که بیمار یک یا چند علامت شبه نورولوژیک را دارد بدون اینکه برای آن پروسه‌های پاتولوژیک یافته شود (۱۰). این شرط در بیماران سردشت نیز برآورده می‌شود مثلاً بیماری که ظاهراً دستش فلج است طوری که در حین معاینه با دست سالم دست فلج را بر روی میز جابه‌جا می‌نماید، رفلکس‌های تتری‌اش طبیعی است و هیچ یافته پاتولوژیک در بررسی‌های رادیولوژیک و آزمایشگاهی ندارد، در معاینه و بررسی دقیق، علایم با تلقین و انحراف توجه بیمار از بین می‌رود. برای این‌گونه بیماران چه تشخیص جسمی می‌توان مطرح کرد؟

ناتوانی در تکلم نیز از علایم عمده بیماران بود، این علایم در

۵- کاهش بار استرس‌های قابل کنترل منطقه: باید دقت شود که اقدامات رفاهی انجام گرفته با اپیدمی مرتبط نشود وگرنه، ممکن است علایم دوام پیدا کند.

۶- درمان مورد اول در صورتی که بیماری جسمی یا روانی برجسته‌ای داشته باشد.

۷- جلوگیری از تشکیل نفع ثانوی و ثالثه در بیماران و منطقه: نفع ثانوی و ثالثه در دوام یا عود علایم می‌تواند نقش داشته باشد.

۸- برگزاری مسابقات ورزشی یا هنری در صورت تداوم علایم. مسابقات باید به صورتی طراحی شوند که با علایم بالینی هماهنگ باشند و موجبات اطمینان بخشی در بیماران گردند. مثلاً برگزاری مسابقات دکلمه و شعر خوانی، زمانی که علایم اختلال تکلم برجسته باشد.

۹- در صورت عود اپیدمی باید اقدامات فوق‌الذکر را مجدداً پیاده کرد.

با انجام اقدامات فوق از طرف مسؤولان بهداشتی و درمانی منطقه، اپیدمی کنترل گردید به طوری که، طبق آخرین گزارش‌ها دریافتی از مرکز بهداشت شهرستان سردشت مشکل بیماری در روستای مذکور برطرف شده است.

بحث

با توجه به بررسی‌های به عمل آمده و دلایل ارائه شده، به نظر می‌رسد که مورد گزارش شده از روستای اسلام‌آباد شهرستان سردشت یک هیستری جمعی باشد.

۱- تمام بررسی‌های بالینی و پاراکلینکی جهت تأیید بیماری‌های داخلی بی‌نتیجه بود.

پزشکان مختلفی از جمله، متخصصان کودکان، داخلی، روماتولوژی، نورولوژی و عفونی در سطح منطقه، استان و کشور تعدادی از بیماران را مورد معاینه بالینی دقیق قرار داده و شواهد اپیدمیولوژیک و آزمایش‌های پاراکلینکی را بررسی

مراکز شبانه روزی بروز می‌کند (۱، ۳). در امریکا قبل از ریشه‌کنی فلج اطفال اپیدمی‌های کوچکی از هیستری با علایمی شبیه فلج اطفال گزارش شده است (۱). این‌گونه اپیدمی‌ها در ۷۰ درصد از موارد در بین دختران بوده است اختلال اکثراً در گروه سنی ۱۴-۱۲ ساله بروز می‌کند (۱) و به دنبال آن افراد خردسال‌تر نیز مبتلا می‌شوند.

در اپیدمی سردشت نیز بیماری در میان دانش‌آموزان دوره راهنمایی که اکثراً در سن ۱۴-۱۲ بودند بروز کرده و سپس، به سایر گروه‌ها سرایت نموده است. بنابراین، مشخصات اپیدمیولوژیک، اپیدمی سردشت هماهنگ با گزارش‌های موجود می‌باشد.

با توجه به شکل بالینی، اپیدمی روستای اسلام‌آباد شهرستان سردشت از نوع حرکتی می‌باشد، که شروعی تدریجی داشته و به کندی نیز کنترل شده است.

در منابع معتبر ذکر شده است که در نوع حرکتی هیستری جمعی مورد شاخص (index) قابل شناسایی است، در اپیدمی سردشت نیز چنین موردی با ویژگی‌های مشخص وجود داشت (۸).

در هیستری یا اختلال تبدیلی، تصور بر این است که علائم و نشانه‌ها ارتباطی سمبولیک با تعارض موجود دارند (۱۰).

چنین به نظر می‌رسد که در هیستری جمعی سردشت نیز چنین ارتباطی قابل توجیه باشد.

اسلام‌آباد روستایی دور افتاده، بسته، کوهستانی و محروم است، دانش‌آموزان آن تنها تا پایان دوره راهنمایی قادر به تحصیل هستند. به علت خرابی فوق‌العاده جاده که عمدتاً خاکی و کوهستانی است تنها تراکتور و خودروهای کمک‌دار قادر به رفت و آمد بین سردشت و روستاها هستند و امکان دسترسی به شهر در فصل زمستان تقریباً وجود ندارد. از روستا تا شهر سردشت نیز دبیرستانی وجود ندارد.

اپیدمی در میان دختران کلاس سوم راهنمایی همزمان با نزدیکی

منطقه، به قدری موجب نگرانی شده بود که حتی به نشریات محلی استان هم انعکاس یافته بود. تیتربزرگ یکی از روزنامه‌های محلی از زبان یکی از بیماران چنین است "هر روز حدود سه ساعت قادر به تکلم نیستم". بیماری که قادر به تکلم نیست و کاملاً Mute می‌باشد و برای آن هیچ توجیهی وجود ندارد و با تکنیک‌های تلقینی و انحراف توجه، علائم از بین می‌رود و قادر به تکلم می‌شود، برای او هیچ تشخیصی مناسب‌تر از هیستری یا اختلال تبدیلی نمی‌تواند وجود داشته باشد. با وجود برآورده شدن معیارهای تشخیصی هیستری و تأیید شواهد اپیدمیولوژیک تشخیص هیستری جمعی، بررسی کنندگان در مورد تورم و ریتم به دنبال شواهد توجیه‌کننده بیشتری بودند.

یکی از بیماران به بهورز خانه بهداشت روستا گفته بود که برای ایجاد تورم، دستش را از بالای بازو با دستمال محکم بسته بود. در تعداد اندکی از بیماران نیز شواهدی مبنی بر دستکاری مانند آثار باقیمانده از فشار نواری شکل بر روی پوست بازو و یا ساعد دیده شد. هرچند که، اغلب بیماران در معاینات و مصاحبه‌های مجدد فاقد چنین شواهدی بودند. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که هرچند در تعداد اندکی از بیماران احتمال اختلال ساختگی Factitious Disorder یا ترکیب آن با اختلال تبدیلی وجود داشت اما، این نتیجه‌گیری قطعاً در اغلب بیماران صدق نمی‌نماید، به دلیل وجود علائم واقعی جسمی در کنار علائم کلاسیک هیستری، در بعضی از گزارش‌ها هیستری جمعی، تعدادی از صاحب‌نظران از جمله، Wessely اصطلاحات بیماری جمعی روان‌زاد Mass Psychogenic Illness، و بیماری جامعه‌زاد Mass Sociogenic Illness را برای توجیه بهتر این پدیده پیشنهاد کرده‌اند (۶، ۸، ۹).

هیستری جمعی معمولاً در محیط‌های بسته مانند؛ مدرسه و یا

محرومیت از ادامه تحصیل و محیط مدرسه که تقریباً سه سال ارتباط اجتماعی دختران نوجوان محروم می‌باشد، به‌عنوان عامل تنش جمعی، کافی باشد. دختران بر سر دو راهی قبولی از امتحانات و از دست دادن مدرسه از یک طرف و رد شدن و حفظ ادامه تحصیل در مدرسه از طرف دیگر قرار گرفته‌اند (تعارض یا Conflict). مورد شاخص و به‌دنبال آن، دیگر مبتلایان با علایم سمبولیک خود (ناتوانی در نوشتن و صحبت کردن) دومی را انتخاب کرده‌اند، یعنی برای حفظ ادامه تحصیل و لذت از محیط مدرسه علایمی را که منجر به مردود شدن از امتحانات می‌شود را انتخاب نموده‌اند.

امتحانات شروع شده، به‌طوری که مبتلایان قادر به نوشتن ورقه امتحانی نبودند، به علت اختلال در تکلم قادر به پاسخگویی به سؤالات شفاهی هم نبودند. معلم دلسوز روستا ناگزیر شده است که در کنار هر دانش‌آموز ظاهراً مبتلا، یک دانش‌آموز سالم را از همان کلاس یا مدرسه بشناسند تا در انتقال سؤالات و ثبت پاسخ‌ها، دانش‌آموز مبتلا را یاری نمایند.

همچنان که در مورد شاخص (Index Case) گفته شد در سال قبل، به‌دلایل نامعلومی مردود شده و در حین مصاحبه از اینکه امکان ادامه تحصیل نداشته اظهار ناراحتی و رنجوری می‌نمود. اگر تمامی این شواهد را در نظر بگیریم به نظر می‌رسد که

References

1. پورافکاری نصرت‌اله: هیستری. چاپ اول - انتشارات نیما، ۱۳۶۷: ص ۲۹ - ۲۳.
2. ناصری کیومرث، ضیاء‌الدین حسین: همه‌گیرد رفتاری در نوجوانان منطقه کرمان. مجله محیط‌شناسی. ۱۳۶۵، سال سیزدهم، شماره ۱۴، ص ۱۲۵ - ۱۱۵.
3. حرازی محمدعلی، رضوی سیدمنصور: گزارش یک مورد هیستری جمعی، مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۶۷، سال ۲۱، شماره ۳، ص ۸۶ - ۸۱.
4. Yasamy MT, Buhramnezhad A, Ziadini H: Postvaccination mass psychogenic illness in an Iranian rural School. East Mediter Health J, 1999, 5(4): 710-716.
5. Moscrop A: Mass hysteria is Seen as main threat from bioweapons. Br Med J, 2001, 3: 323-1023.
6. Bartholomew RE, Wessely S: Protean nature of mass Sociogenic illness from possessed nuns to chemical and biological terrorism fears. Br J, psychiatr, 2002, 180: 300-6.
7. Kaplan & Sadock: Comprehensive Text book of Psychiatry. 6th ed, New York Williams & Wilkins, 1995: 649.
8. Wessley S: Mass hysteria: Two Syndromes. Psycholog Med, 1987, 17(1): 109-20.
9. Stahl SM: Illness as an emergent norm or doing what Comes naturally in: Colligan M, Pannebaker J, Murphy I, eds. Mass psychogenic illness: a Social psychological analysis. Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1982: 185-198.
10. Kaplan & Sadock: Synopsis of psychiatry. 8th Ed, New York, Williams & Wilkins, 1998: 634-38.

A REPORT OF MASS HYSTERIA IN WEST AZARBAYJAN, IRAN

R Khalilzadeh¹, M.D.; M Anoosheh², M.D.

Abstract

Introduction : *The term mass hysteria was first introduced in the thirteen century in the field of medicine .It is manifested by a conversion disorder that appears in a group of individuals under stressful condition . The issue has received considerable attention by psychiatrists due to increased reported cases during the recent years.*

There are two types of mass hysteria including motor and anxiety types. Up to-date three epidemics of mass hysteria has been reported in Iran. The first epidemic was reported in a mining area near the city of Kerman in 1984. The second epidemic occurred in a village of Kerman district in 1992. The third epidemic was reported in a village of Yazd in 1994. We report the occurrence of the forth epidemic of mass hysteria in Iran.

Clinical Data : *In April 2002, an unknown epidemic was reported in the village (Islamabad) of Sardasht, West Azarbayjan, Iran. Sixty four cases were reported within a short period of time. The disorder was only found in female individuals and commenced in a secondary school. All necessary examinations were conducted by local and district health authorities in collaboration with specialists at the regional and country levels. Following examination by our team, we came to a conclusion that psychological symptoms and epidemiologic characteristics were in line with the occurrence of a mass hysteria.*

1. Assistant professor of psychiatry , Urmia University of Medical Sciences.

2. Assistant professor of psychiatry , Urmia University of Medical Sciences.

Conclusion : *Necessary recommendations and advice to handle the epidemic were issued and the disorder was controlled within three months under close supervision of the health authorities.*

Key Words : *Mass hysteria, Female students, Islamabad, Sardasht, Iran*

Address : *Department of Psychiatry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.*

Source : *UMJ 2003; 13(3): 235-243 . ISSN: 1027-3727.*