

شیوع انواع توهم‌ها در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در بیمارستان گلستان طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۶

*دکتر منوچهر برگی^۱، دکتر ارسیا تقوا^۱، دکتر محمدرضا ابراهیمی^۲، دکتر سید سجاد موسوی^۳، دکتر حسن شاهمیری^۴

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۸/۸/۸

تاریخ اعلام وصول: ۸۸/۴/۷

چکیده

سابقه و هدف: در میان معیارهای بالینی تشخیص اسکیزوفرنی، توهم جزء مهمی از تظاهرات بالینی بیماران را تشکیل می‌دهد. تحقیق موجود با هدف بررسی جامع فراوانی انواع توهم‌های موجود در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام یافته است. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک تحقیق توصیفی - مقطعی در پنجاه بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی در بیمارستان گلستان می‌باشد. اسکیزوفرنی براساس معاینات بالینی به‌طور عمده منطبق بر معیارهای DSM-IV-TR توسط روان‌پزشک تشخیص‌گذاری گردیده است. اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از آزمون مک نمار تحت آنالیز و بررسی آماری قرار گرفته‌اند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی ماست.

یافته‌ها: در این مطالعه شایع‌ترین توهم، توهم شنوایی با شیوع ۸۲ درصد و به دنبال آن توهم بینایی (۳۶ درصد)، لامسه‌ای (۲۴ درصد)، بویایی (۱۲ درصد)، درد و حس عمقی (۱۰ درصد)، چشایی و احساس حضور (هرکدام ۶ درصد)، احساس دهلیزی (۴ درصد)، عملکردی و رفلکسی (هرکدام ۲ درصد) بودند. از نظر همزمانی، بین توهم شنوایی با توهم‌های بینایی، بویایی و لامسه‌ای ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در مقایسه با مطالعات پیشین، نتایج حاصله از بررسی ما، اطلاعات تازه‌تر و نیز تفاوت‌هایی را در برخی موارد از نظر شیوع انواع توهم نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: اسکیزوفرنی، توهم

مقدمه

که در آن فرد همراه با صدایی واقعی برداشت غیرواقعی ادراکی پیدا می‌نماید را به‌طور کامل دربر نمی‌گیرد.

یاسپرز (Jaspers) نیز تعریف زیر را پیشنهاد نمود: «درکی کاذب که دگرگونی حسی یا سوء تعبیر نیست، اما در عین حال مثل ادراکات واقعی پدید می‌آید» (۲).

آنچه توهم‌ها را از ادراکات تفکیک می‌کند این است که توهم‌ها از درون برمی‌خیزد، هرچند شخص به نوعی واکنش نشان می‌دهد که گویی آنها ادراکات واقعی هستند و از بیرون سرچشمه می‌گیرند (۳).

اسکیزوفرنی را گاه ویران‌گرترین بیماری روانی ذکر می‌کنند. این بیماری در طول عمر حدود یک درصد افراد اجتماع را گرفتار می‌سازد. در معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنی توهم‌ها جایگاه ویژه‌ای دارند و در این بین بعضی از انواع آن اختصاصی ترند (۱). شناخت این شکایت از آنجاکه به‌سادگی قابل تشخیص است مفید می‌باشد. تعریف اولیه اسکیرول (Esquirol) از توهم به‌عنوان «درک بدون شیء» از مزیت ایجاز برخوردار است. اما توهم فونکسیونل

۱- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی، بیمارستان گلستان ناداجا (*نویسنده مسؤول)
تلفن: ۰۲۱-۲۲۵۴۹۰۹۶ آدرس الکترونیک: dr_bargi@armyums.ac.ir

۲- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی

۳- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی

۴- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی

۵- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی

زمان مصاحبه در بیماران برای دفعه اول پس از قطعی شدن تشخیص و در بیمارانی که تشخیص آنها از قبل قطعی گردیده بود پس از ورود به بخش بوده است. تلاش گردید تا مصاحبه در حالت بیداری و هوشیاری کامل و نیز قبل از شروع هر نوع دارویی انجام گیرد تا از دخالت عواملی چون خواب آلودگی و اثر داروها که ممکن بود در بررسی توهم‌ها اشکال تولید نمایند ممانعت به عمل آید.

به‌علاوه سعی شد بیمارانی که سایر بیماری‌های محتمل با نشانه‌های توهمی از جمله سوء مصرف مواد، اختلال دوقطبی و... را دارا هستند از این مطالعه حذف گردند.

یافته‌های حاصل از مصاحبه بالینی که توسط متخصصین روان‌پزشکی انجام پذیرفته، توسط آزمون مک نمار تحت تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

در این مطالعه توهم‌ها را به دوازده دسته تقسیم نمودیم که عبارتند از: توهم‌های شنوایی، بینایی، لامسه‌ای، بویایی، چشایی، درد و حس عمقی، احساس دهلیزی، احساس حضور، عملکردی، رفلکسی، اکستراکامپاین و تصویر آینه خیال.

یافته‌ها

در مجموع پنجاه بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی به‌علت شروع یا عود اختلال در این مطالعه وارد شدند که در بین آنها ۲۷ مرد (۵۴ درصد) و ۲۳ زن (۴۶ درصد) دیده می‌شوند. از نظر سنی بیماران به شش گروه تقسیم گردیدند، گروه اول ۲۰-۱۵ ساله، گروه دوم ۲۵-۲۱ ساله، گروه سوم ۳۰-۲۶ ساله، گروه چهارم ۳۵-۳۱ ساله، گروه پنجم ۴۰-۳۶ ساله، و گروه ششم بالای ۴۰ سال می‌باشند.

در بین این گروه‌ها، گروه اول ۹ نفر (۱۸ درصد)، گروه ۱۲ نفر (۲۴ درصد)، گروه سوم ۱۱ نفر (۲۲ درصد)، گروه چهارم ۹ نفر (۱۸ درصد)، گروه پنجم ۴ نفر (۸ درصد) و گروه ششم ۵ نفر (۱۰ درصد) را شامل می‌شوند که گروه دوم بیشترین فراوانی سنی را داشته و پس از آن گروه سوم بیشترین فراوانی سنی را به خود اختصاص داده است و در کل حداکثر فراوانی سنی بین ۳۰-۲۱ می‌باشد.

از نظر وضعیت تأهل بیماران به چهار گروه مجرد، متأهل، مطلقه و بیوه گروه بندی شدند که حدود ۴۱ نفر (۸۲ درصد) مجرد، ۶ نفر (۱۲ درصد) متأهل، ۲ نفر (۴ درصد) مطلقه و یک نفر (۲ درصد) بیوه می‌باشند که حداکثر فراوانی مربوط به مجردین می‌باشد.

لف (Loff) در سال ۱۹۶۸ پدیده‌های درکی را در افراد تحت محرومیت حسی مطالعه نمود و متوجه شد که این افراد همیشه قادر به تفکیک توهم‌ها و تصاویر ذهنی از یکدیگر نیستند و نتیجه گرفت که تجربه‌های درکی افراد عادی در شرایط محرومیت حسی با بیماران روانی انطباق قابل توجهی دارد (۲). توهم‌ها ممکن است در نتیجه هیجان‌های شدید، تلقین، اختلال‌های اعضای حسی، محرومیت حسی، محرومیت از خواب، خستگی، انزوای اجتماعی، قطع عضو و واکنش به مواد مخدر روی دهند.

اخذ شرح حال در این زمینه بسیار اهمیت دارد. آیا بیمار توهم خود را تکذیب می‌کند؟ توهم در کدام حوزه حسی است؟ محتوای توهم چیست؟ به چه میزان واضح و واقعی به نظر می‌رسد؟ احساسات و افکار توأم با آن چیست؟ چه موقع این تجارب روی می‌دهند؟ آیا دایمی است یا گذرا؟ تا چه اندازه بر قضاوت بیمار اثر می‌گذارد و چه میزان بیمار علاقه دارد که براساس محتوای آن عمل کند؟

توهم در همه حوزه‌های حسی ممکن است وجود داشته باشد، ولی در اسکیزوفرنی توهم شنوایی از بقیه شایع‌تر است و به دنبال آن توهم‌های بینایی، لامسه‌ای، بویایی و چشایی قرار دارند. توهم‌ها درد و حس عمقی، احساس حضور، احساس دهلیزی، عملکردی، رفلکسی، اکستراکامپاین (توهم ورأ میدان حسی) و تصویر آینه خیال در رده‌های بعدی قرار می‌گیرند (۴، ۲).

لذا با توجه به شیوع به نسبت بالا و مخرب بودن اسکیزوفرنی و اهمیت تشخیصی آن و نظر به اینکه توهم یکی از معیارهای مهم در تشخیص اسکیزوفرنی به‌شمار می‌آید و از آنجاکه تاکنون مطالعه‌ای جامع در این زمینه در کشورمان صورت نگرفته، گروهی از مبتلایان به اسکیزوفرنی از حیث وجود توهم مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به صورت مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی پنجاه بیمار در بخش روان‌پزشکی بیمارستان گلستان که تشخیص اسکیزوفرنی بر اساس معاینات بالینی به‌طور عمده منطبق بر معیارهای DSM-IV-TR دریافت داشته‌اند در طی سال‌های ۶-۱۳۸۵ انجام گردیده است. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام گرفته و لازم به ذکر است که استفاده از معیارهای DSM-IV-TR به منظور دسترسی به نتایج یکنواخت در تشخیص و ادامه بررسی بوده است.

البته ۸ نفر هیچ کدام از دو نوع توهم مورد نظر را نداشتند. از نظر آماری این ارتباط معنی دار می باشد

(براساس آزمون مک نما $\chi^2 = 19/36$ و $P < 0/0001$) یعنی در صورتی که بیماری توهم شنوایی داشته باشد می توانیم از توهم بینایی نیز سؤال کنیم و به احتمال این توهم را نیز خواهد داشت. (جدول شماره ۳)

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران اسکیزوفرن بر حسب ارتباط توهم های شنوایی و بینایی

توهم		تعداد
شنوایی	بینایی	
دارد	ندارد	۱۷
ندارد	دارد	۱
دارد	ندارد	۲۴
ندارد	دارد	۸

$$\chi^2 = 19/36$$

$$P < 0/0001$$

در مورد توهم شنوایی و بویایی مشاهده گردید که ۶ نفر هر دو نوع توهم شنوایی و بویایی را داشتند و ۳۵ نفر فقط توهم شنوایی داشتند و ۹ نفر هیچ کدام از آن دو را نداشتند و در هیچ یک از بیماران دیده نشد که در غیاب توهم شنوایی، توهم بویایی موجود باشد و این بدان معنی است که اگر بیماری توهم شنوایی داشته باشد می توان به دنبال توهم بویایی نیز بود و از نظر آماری این ارتباط معنی دار می باشد. (بر اساس آزمون مک نما $\chi^2 = 33/02$ ، $P < 0/0001$) (جدول شماره ۴)

جدول ۴- توزیع فراوانی بیماران اسکیزوفرن بر حسب ارتباط توهم های شنوایی و بویایی

توهم		تعداد
شنوایی	بویایی	
دارد	دارد	۶
ندارد	دارد	۳۵
ندارد	ندارد	۹
دارد	ندارد	۰

$$\chi^2 = 33/02$$

$$P < 0/0001$$

از جهت داشتن توهم از میان پنجاه بیمار تحت مطالعه، ۴۴ نفر (۸۸ درصد) دارای توهم و ۶ نفر (۱۲ درصد) فاقد هرگونه توهمی بودند. (جدول شماره ۱)

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران اسکیزوفرن بر حسب داشتن توهم

توهم	فراوانی	
	تعداد	درصد
دارد	۴۴	۸۸
ندارد	۶	۱۲

در بین بیماران توهم شنوایی شایع ترین نوع توهم بود و هیچ یک از بیماران تحت مطالعه توهم اکستراکامپاین و تصویر آینه خیال نداشتند. اطلاعات مربوط به سایر توهم ها در جدول شماره ۲ آمده است.

از نظر ارتباط بین انواع توهم و همزمانی آنها با هم، فقط بین توهم شنوایی با توهم های بینایی، بویایی، لامسه ای، ارتباط معنی دار موجود بود. بدین صورت که ۱۷ نفر هر دو نوع توهم شنوایی و بینایی را داشتند و ۲۴ نفر دارای توهم شنوایی و فاقد توهم بینایی بودند و فقط یک نفر بود که توهم بینایی داشته و فاقد توهم شنوایی بود و

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماران اسکیزوفرن بر حسب انواع توهم

توهم	فراوانی	
	دارد	ندارد
شنوایی	۴۱	۱۸
بینایی	۱۸	۳۲
بویایی	۶	۴۴
چشایی	۳	۹۴
عملکردی	۱	۹۸
لامسه ای	۱۲	۷۶
درد و حس عمقی	۵	۹۰
احساس دهلیزی	۲	۹۶
احساس حضور	۳	۹۴
رفلکسی	۱	۹۸
اکستراکامپاین	۰	۱۰۰
تصویر آینه خیال	۰	۱۰۰

اسکیزوفرن ارائه شد و طی آن ۱۳۱ بیمار تحت بررسی قرار گرفتند که در ۳۴/۶ درصد آنها تومهم بویایی مشاهده شد (۶).

در سال ۱۹۹۴ مقاله‌ای در مورد تظاهرات بالینی اسکیزوفرنی در کودکان ارائه شد که در آن ۳۵ کودک مبتلا به اسکیزوفرنی تحت مطالعه قرار گرفتند که تومهم شنوایی در ۸۰ درصد و تومهم بینایی در ۳۷ درصد آنها مشاهده گردید (۷).

در سال ۱۹۹۶ در مطالعه‌ای که بر روی تعدادی از بیماران اسکیزوفرن انجام شد تومهم شنوایی به‌عنوان شایع‌ترین تومهم عنوان شد و نیز مشخص گردید که ضمن تومهم شنوایی میزان جریان خون در ناحیه بَرُوکا در مغز افزایش می‌یابد (۸).

از نظر همبستگی بین تومهم شنوایی با بینایی، بویایی و لامسه‌ای ارتباط معنی‌دار وجود داشت و در مواردی که ارتباط بین دو گروه مقایسه گردیده است، با استفاده از آزمون مک‌نمار اطلاعات تحت آنالیز و بررسی آماری قرار گرفته‌اند.

باید تأکید نماییم که نمونه‌های ما از بیماران با علائم حاد و تشخیص محرز اسکیزوفرنی تشکیل شده بودند و به‌علاوه سعی گردید در زمان مصاحبه بیمارانی که تحت درمان با داروهای آنتی‌پسیکوتیک قرار داشتند و نیز سایر بیماری‌های محتمل با نشانه‌های تومهمی از این مطالعه حذف گردند.

با توجه به محدودیت نتایج مطالعه ما، نیاز آشکار به تکرار بررسی‌های مشابه در نمونه‌های بزرگتر بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و حتی اختلال‌های پسیکوتیک دیگر و نیز اختلال‌های خلقی با تظاهرات پسیکوتیک لازم به نظر می‌رسد.

به‌علاوه پژوهش‌های آینده باید به این مسأله پردازد که هر یک از مشخصات مربوط به تک‌تک تومهم‌ها آیا از لحاظ تشخیص روان‌پزشکی، پاسخ به درمان‌های مختلف، سیر کوتاه یا بلند مدت متعاقب درمان و پیش‌آگهی بیماران، شاخص‌های معتبری هستند یا خیر.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است مراتب سپاس خود را از ریاست محترم بخش روان‌پزشکی بیمارستان گلستان نادجا و آقای علیرضا حقیقی جهت تلاش ایشان در امر تایپ و تکثیر اعلام نماییم.

جدول ۵- توزیع فراوانی بیماران اسکیزوفرن بر حسب ارتباط تومهم‌های شنوایی و لامسه‌ای

تعداد	تومهم	
	شنوایی	لامسه‌ای
۱۱	دارد	دارد
۱	ندارد	دارد
۳۰	دارد	ندارد
۸	ندارد	ندارد

$$\chi^2=25/29$$

$$P<0/0001$$

در مورد تومهم شنوایی و لامسه‌ای، ۱۱ نفر هم تومهم شنوایی و هم لامسه‌ای داشتند، ۳۰ نفر فقط تومهم شنوایی و فقط یک نفر تومهم لامسه‌ای را تجربه کرده بودند و ۸ نفر هیچ‌کدام از دو نوع تومهم مورد نظر را نداشتند که این ارتباط نیز از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (بر اساس آزمون مک‌نمار $\chi^2 = 25/29$, $P < 0/0001$).

یعنی در مواردی که بیمار تومهم شنوایی داشته باشد می‌توانیم از تومهم لامسه‌ای نیز سؤال کنیم. (جدول شماره ۵)

به استثنای موارد فوق‌الذکر بین تومهم شنوایی با سایر تومهم‌های دیگر و همچنین بین انواع تومهم با یکدیگر از نظر آماری رابطه معنی‌داری پیدا نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی توصیفی-مقطعی (و در نوع خود پیشگام) یافته‌ها تا حد زیادی قابل اطمینان به نظر می‌رسند. از نظر تومهم‌ها شایع‌ترین تومهم، تومهم شنوایی با شیوع ۸۲ درصد و به‌دنبال آن تومهم بینایی ۳۶ درصد، تومهم لامسه‌ای ۲۴ درصد، تومهم بویایی ۱۲ درصد، تومهم درد و حس عمقی ۱۰ درصد، تومهم چشایی و احساس حضور هر کدام ۶ درصد، تومهم احساس دهلیزی ۴ درصد، تومهم عملکردی و رفلکسی هر کدام ۲ درصد قرار دارند. البته هیچ‌یک از بیماران ما تومهم اکستراکامپاین و تصویر آینه خیال نداشتند.

در سال ۱۹۹۲ مقاله‌ای در رابطه با فراوانی تومهم‌های شنوایی در مبتلایان به اسکیزوفرن ارائه شد و مشخص شد که تومهم شنوایی در زنان اسکیزوفرن شایع‌تر و سایر تومهم‌ها به‌صورت برابر در بین آنها شیوع دارند (۵).

در سال ۱۹۹۴ مقاله‌ای در مورد شیوع تومهم بویایی در میان بیماران



References

- 1- Sadock VA, Sadock BJ, Hallucinations. Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Williams and Wilkins Baltimore;2007.
- 2- Fish F, Hallucinations. Clinical Psychopathology. 2th ed. John Wright Bristol; chapter2.
- 3- Sims A, Hallucinations. Symptoms in the Mind. 2th ed. Philadelphia: Saunders; 1995. p. 83-100.
- 4- Sadock VA, Sadock BJ, Hallucinations. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Williams and Wilkins Baltimore; 2005.
- 5- Rector NA, Semman MV. Auditory Hallucinations in Women and Men. Schizophr-Res 1992;7:233.
- 6- Kopala LG, Good KP, Honer WG. Olfactory Hallucination in Patients with Schizophrenia. Schizophr-Res 1994;12: 205-11.
- 7- Russell AT. The Clinical Presentation of Childhood onset Schizophrenia. Schizophr-Bull 1994;20:631-46.
- 8- Frith C. The Role of the Prefrontal Cortex in Self-Consciousness. Loud-B-Biol-Sci 1996;351:1505-12.

Prevalence of Hallucinations in Patients with Schizophrenia at Golestan Hospital during 2006-7

*Bargi. M; MD¹, Taghva. A; MD², Ebrahimi. MR; MD³, Mousavi. SS; MD⁴, Shahmiri. H; MD⁵

Received: 28 Jun 2009

Accepted: 30 Oct 2009

Abstract

Background: Among various diagnostic criteria for schizophrenia Hallucination is a main part of clinical features and presentation forms of disease. The present study is the first complete investigation that was designed to assess the frequency of Hallucinations in Schizophrenia.

Materials and Methods: This cross-sectional investigation was done on fifty Schizophrenic patients admitted in Golestan Hospital. Schizophrenia was diagnosed on DSM_IV_TR criteria by psychiatrist and obtained data analyzed using MC_N.

Results: The results of this research demonstrated that 82% of patients suffered from auditory, 36% (visual), 24% (tactile), 12% (olfactory), 10% (pain and deep sensation), 6% (gustatory and the sense of presence), 4% (vestibular sensation) and 2% (functional and reflex) hallucination.

Conclusions: Compared to previous studies, the results of our investigation provide additional information and have differences at some findings.

Keywords: Schizophrenia, Hallucination

1- (*Corresponding author) Assistant Professor, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, Department of Psychiatry, Nedaja Golestan Hospital, Tehran, Iran. Tel: 22549096 E-mail: dr_bargi@armyums.ac.ir

2- Assistant Professor, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, Department of Psychiatry, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, Department of Psychiatry, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, Department of Psychiatry, Tehran, Iran

5- Assistant Professor, Aja University of Medical Sciences, Medical Faculty, Department of Psychiatry, Tehran, Iran