چکیده
زمینه و هدف: پیده تحرك نوعی اختلال ادراک می‌باشد و با مصرف داروهای توهیم را مربوط داستان‌شده است. منظور از آن دیدن اشياء متحرک به صورت یک سری تناوی محو شونده می‌باشد که در زمینه‌های مبتلا به احتمال رؤیت می‌دهد. برای تعیین علل آن به مطالعات بیشتری نیاز است این اختلال در سایر حس‌ها گزارش نشده است.
شرح مورد: بیمار افقی ۴۱ ساله که توصیف اختلال اسرس پس از ضربه به دلیل تشنج عضلانه به دنبال قطع مصرف دارو به بیمارستان شهری مشروط در سال ۱۲۸۷ مراجعه کرده بود و نوعی خاص از پیده تحرك را در زمینه حس لامسه تجویز می‌کرد. وی از این مورد بعد از لمس اشياء ایشین مدتی که از آنها دور می‌شود، بدون اینکه اشیاء را ببیند همچنان آنها را در دست خود لمس می‌کند. بیمار تحت درمان دارویی قرار گرفت، بعد از این هفته علایم بیماری به طور نسبی رفع و یک ماه بعد بیمار ترخیص گردید.
بحث و نتیجه‌گیری: پیده تادر تحرك ممکن است غیر از ادراک‌های مبتلا به احتمال سایر ادراکات توهیمی مانند لمس نیز وجود داشته باشد و با تجزیه که مکانیسم‌های توجهی به علاوه یک بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه است مرتبط باشد.
واژه‌های کلیدی: پیده تحرك، حس لامسه، اختلال استرس پس از ضربه

مقدمه
سوه مصرف مواد و رفتارهای نامناسب یا خود تخبیری می‌شود. سطوح بالایی اضطراب و حمله هوی، ایجاد مختلفی از آشتعنا در حس خود، بازتاب گسترش در یکپارچگی روایی و یا نمودهای پیکر خاطراتی ماکشی، عاطف

ترام با مخلوط نمود تنظیم عاطفه به نوسان خلق، افزادگی و تحرک‌پذیری فراگیر می‌انجامد. منجر تکانه نیز اغلب مختل شد و سبب پرو رفتارهای خطر جویانه.

1- دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
2- (نوبت‌نده مسئول) دست‌بزرگ گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
Tel: 09090033000، 09128461111-112؛ 0912846111-113، پست الکترونیکی: Nasirianm@gmail.com
گزارش یک مورد پیدایش تحرک از نوع نمی در ...

۷۲

نرفتگی (Chronic Posttraumatic Stress Disorder) تشخیص علائم که معمولاً به دنبال بروز استرس و با عدم مصرف داروی بیش از مدت طولانی در بیمارستان شهدای کودکان است. این داروها در نوع دیگر مصرف داروی داروی بیشتری نیز به دلیل علائم به دنبال قطع مصرف دارو در سال ۱۳۸۷ در این مکان بستری گردید.

بیمار بیان می‌کرد که مکرراً به داد صحن‌های جنگ می‌افتند و شبها کلیساهای ورشتناکی در این سرد می‌دیده که خواب وی را مخلوط کرده بود. گاهی تماشای می‌کرد که آن صحنه‌ها مجدداً در حال تكرار شدن می‌بادند و نگاهان با کوکش‌ها خیال‌ها از جا می‌پیچد و واکنشی شدید نشان می‌داد. سعی می‌کرد از هر واقعه‌ای که خسته و برای آن صحنه‌ها بی‌نیاز دهی‌داند دوری کند و گاهی به خشونت از آن حوادث را به داد نمی‌آورد و به طور کوتاه مدت حاضره خود را از دست داده و انجام هر کاری را به‌هم گذاشت. در عین حال بقای از تحریر پذیری داشت و روز عصبانی می‌شد و پرخاشگری می‌کرد. وی بیان می‌کرد که وقتی بعضی اشیاء مال شیر آب، دستگردی می‌کرد، مداد یا کتاب را لمس می‌کرد، برای مدتی در حالی که آنها دور می‌شود، بودن این اشیاء را ببیند همچنان آنها را در دست خود لمس می‌کرد، نا این که این احساس لمس کمی‌کم از بین می‌رفت.

در شرح حال مربوط به گشته وی مشخص شد که دوران رشد طبیعی داشته، بیمار جسمی خاصی نداشت. است و برای چندین سال در جنگ تحمیلی ایران و عراق شرکت نموده است. در سال‌های خانوادگی ایشان، گزارشی از بیماری روانی پژشکی وجود نداشت. بیمار با تشخیص افتراق استرس نیز از ضریب مزمن از سال‌ها قبل به ناوگان تحت درمان با داروهای مهرکننده غیرقابل تحمل، طرح‌های شناختی پس از ترمیم و تعریض درون روانی می‌باشد [۱].

افرادی که حادثه استرس‌زا یا ویرانی را می‌فرمازند تجربه می‌کنند، به طور مشخصی، استعداد بروز توده بینی‌ای و شنوایی در زمینه احتمال تجربه‌های دارند و این امر بیانگر وجود ارتباط بین همواره آسیب رسان و بروز توده می‌باشد [۲].

در افراد با احتمال استرس پس از ضربه و اختلال روان برشی همراه، سطح بالاتری از نشانه‌های مثبت روان برشی دیده می‌شود و معمولاً حادثه آسیب دیده را متعاسک می‌کند [۳]. ولی گاهی به نظر می‌رسد که بعضاً از این نشانه‌های مثبت تجربه مجرده عامل آسیب‌یرسان ارتباطی نداشته باشد [۴] و بیده تجربه مکانیسمی برای توجیه بروز این علایم باشد [۵].

پدیده تحرک (Trailing Phenomena), که احساس دیدن اشیاء تحرک که صورت یک کسی، تکرار منفسل و مجرا در میدان‌های می‌باشد [۶-۸] در مطالعات قبلی به عنوان نوعی توده بینی‌ای مطرح شده است [۹-۱۰].

پس از جستجو در مقالات و کتب مشخص گردید که تاکنون این پدیده در حس لامسه گزارش نشده است. چنانچه این پدیده در حس لامسه رخ دهد انظار می‌رود بیمار بعد از هر کردن احتیاج و دور شدن از آنها، احساس کنن که اشیاء تحرکی همچنان در دست وی لمس می‌شوند، تا مدتی که این احساس لمس از بین برود.

گزارش بیمار

بیمار مرد ۴۱ ساله، متأهل، بیکار، با تحصیلات دبیل، اهل و ساکن کرمان از جان شانزنج، بیماری بیماری با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه مزمن که از سال پیش به تشخیص اختلال استرس مزمن پس از ضربه...
به یک بیمار با اختلال استرس پس از ضربه مزمن روی داده است و این بیمار دارای علائم چون بزوخانگری، از دست دادن حافظه به طور کوتاه مدت، عمل کردن به گونه‌ای که واقعاً آسیب‌زا در حال تکرار شدن است، می‌باشد و پدیده تجزیه به عنوان مکانیسم یافته برای برخی این علائم در بیماران با اختلال استرس پس از ضربه مطرح است [12-16]. پرور این علائم نادر هم ممکن است در زمینه فرآیندهای تجزیه‌ای باشد.

خصوصیت اصلی اختلالات تجزیه‌ای، گسیختگی در کارکردهای معمولاً پیوسته هوسیاری، حافظه، هویت وی با ادراک محیط می‌باشد که این گسترشی می‌تواند به صورت ناگهانی یا تدریجی بروز کند و گذرای که به مزمن باشد. اغلب این حالت در افرادی دیده می‌شود که ضرف و آسیب حاد و شدیدی را تحمل شده‌اند و در مواردی که در دوران جنگ بروز می‌کند مهم‌ترین متغیر در بررسی این علائم، شدت دیگری‌های جنگی است. بیماران ممکن است علایم هیپومنیخی مختلط چون علایم شب جسمی یا نیش‌برنگ، تغییر سطح هوسیاری، مشخصات، مناخ واقعی، حالات خفی و افسردگی را تجربه کنند [1]. در افراد با اختلال استرس مزمن پس از ضربه احتمالاً آستانه تجزیه برای بیمارانی که بر روی‌بندی‌های دردناک یا پایین تر است [7-8] هر چند که نشان‌های تجزیه، یک جزء ضروری در تشخیص اختلال استرس پس بیاورد جذب سروتونین از قبیل فلوكستین، سیتالوپرام و داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای مانند اپرامین و نورترپینیلین بود و از ۶ ماه قبل از بستری اخیر داروهای خود را قطع کرده بود. در ضمن بیمار به گونه‌ای داروی توهیم‌زا مصرف نمی‌کرد. در ازایی بوضیع روانی، بیمار کاملاً هوسیاری و جهت‌پذیری به زبان، مکان و شخص طبیعی بود. خلق معمولی و عاطفه مناسب داشت. اشکال در تمام را ذکر می‌نمود. در محتوای فکری، نکته غیر طبیعی وجود نداشت. در ادارک در زمینه حس لمسه، بیمار پدیده تجزیه را تجربه می‌کرد. در مواجهه نورولوژی بیمار، نکته غیر طبیعی وجود نداشت، در آزمایشات، نوار مغز، MRI اسنکی CT مغزی که در زمان بستری انجام شد و بیمار تحت دمای داروهای کلرپروماتوز و نورترپینیلین ۱۵ بالی گرم روزانه و کاربازپین ۴۰۰ میلی گرم قرار گرفت. بعد از سه هفته علایم بیمار به طور نسبی رفع و یک ماه بعد ترخیص گردید.

بحث

پدیده تجزیه اختلالی در ادراک می‌باشد که در آن فرد اشیاء متخریب را به صورت یک سیر تکاملی که از مرکز میدان بینیایی به اطراف گسترش می‌یابد و سپس محو می‌شود [8-16].

در مطالعات قبلی، از این پدیده به طور معمول به عنوان یکی از علائم نرم به شده به بیماری مغزی شده است [10-12]. در این مطالعه به دنبال مصرف داروهای توهیم‌زا ماه‌ها می‌شد که در این بیمار به طور معمول به عنوان یکی از علائم نرم به شده به بیماری مغزی شده است [10-12]. در این مطالعه به دنبال مصرف داروهای توهیم‌زا ماه‌ها می‌شد که در این بیمار به طور معمول به عنوان یکی از علائم نرم به شده به بیماری مغزی شده است [10-12]. در این مطالعه به دنبال مصرف داروهای توهیم‌زا ماه‌ها می‌شد که در این بیمار به طور معمول به عنوان یکی از علائم نرم به شده به بیماری مغزی شده است [10-12].
دریافت حس غمگینانه دخیل می‌باشد) ارتباط دارد و به نظر می‌رسد که توجه به گزارش‌های ناماینده که به طور عاطفی به پرداخت اطلاعات حسی آن زمینه می‌پردازد مربوط باشد [14].

نتیجه‌گیری

پیدا کردن حس غمگینانه دخیل می‌باشد در زمینه سایر ادراکات توهیمی اشتباه، مانند لمس وجود داشته باشد. از این جهت که این پدیده هنوز در حیطه روان‌پزشکی به طور کافی شناخته نشده است گزارش می‌تواند جهت مطالعات بیشتر به منظور شناخت پدیدار شناسی این علامت نادر، راه‌گشایی باشد. شکایت‌های زیادی در بیماران با اختلال استرس پس از ضربه وجود دارد و تجزیه می‌تواند مکانیسمی برای توجه به این علامت باشد.

همان طور که پدیده تجزیه به طور کاملاً در اختلال استرس پس از ضربه شناخته نشده و ارتباط این دو هنوز مورد بحث است، امکان دارد که این علامت نادر در بیمار گزارش شده تظاهری از وجود ارتباط باشد.

تشکر و قدردانی

از همکاری سرکارخانه جمشیدی مشی گروه روانپزشکی تشکر و قدردانی می‌شود.

از ضربه نمی‌باشد ولی افراز زیادی با این اختلال، پدیده‌های تجزیه‌ای را تجربه می‌کند [11].

همین‌طور که بین المللی بیماری‌ها (10-ICD) بیان می‌کند که تجزیه می‌تواند سیستم‌های حركتی و حسی را همان طور که در اختلال تبدیل دیده می‌شود درگیر نماید و تجربه‌های در اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از ضربه و اختلال شخصیت مزی به طور مشخصی دیده می‌شود و به نظر می‌رسد که فاکتور مهمی برای پایان ضعیف به درمان و میزان بالای عود علاای در این بیماران باشد [14].

ارتباط مثبتی بین اختلال استرس پس از ضربه و تجارب تجزیه‌ای وجود دارد و افراد با این اختلال، سطح بالاتری از تجزیه را در طی و سپس در دوران بعد از ترور، نسبت به افراد بدون این اختلال تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد که تجارب تجزیه‌ای باعث توزیع اختلال استرس پس از ضربه می‌شود [15].

در یک مطالعه MRI کارگرده (Functional MRI) در پیک مطالعه در برای مقایسه فعالیت مغزی طی تصویر سازی جسمی (Tactile Imagery) در افراد طبیعی به کار رفته و مشخص شد که با فعالیت نواحی جسمی – حسی اولیه و ثانویه و آهنه‌های چپ (نواحی که به طور طبیعی در

References


[2] Morrison PA, Peterson T. Trauma, Metacognition and predisposition to hallucinations in Non-patients. Behavioral and


Trailing Phenomena (Tactile Type) in a Veteran with Post Traumatic Stress Disorder: A Case Report

A.R. Ghaffari Nejad¹, M. Nasirian²

Received: 23/02/09    Sent for Revision: 19/07/09    Received Revised Manuscript: 12/01/10    Accepted: 18/01/10

Background and Objectives: Trailing phenomena has been described as perceptual abnormality associated with hallucinogenic drugs and involving the visual senses. In this disorder moving objects are seen as a series of discrete and continuous images. More studies are needed for detecting the causes. Trailing phenomena has not been reported in the other senses.

Case Report: The patient was a 41 year old veteran with previous diagnosis of chronic post traumatic stress disorder (PTSD), who was admitted to Kerman Shahid Beheshti hospital in 2008. He reported that following the cessation of drug use, his previous symptoms had exacerbated. He experienced a specific type of trailing phenomena in which he believed that after touching the objects, and when he gets away from them, he still feels the objects in his hand. The patient under went the drug treatment and after three weeks he showed partial remission and was discharged after one month.

Conclusion: The rare trailing phenomena besides the visual sense might involve other senses such as touch associated with dissociation, which is a mechanism for patients justifying some of the symptoms related to PTSD.

Key words: Trailing Phenomena, Tactile Sense, PTSD

¹- Associate Prof., Dept. of Psychiatry, University of Medical Sciences, Kerman, Iran
²- Resident, Dept. of Psychiatry, University of Medical Sciences, Kerman, Iran
(Corresponding Author) Tel: (0341) 2116328, Fax: (0341) 2110856, E-mail: Nasirianm@gmail.com