گزارش مورد
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره نهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۹، ۷۶-۷۱

گزارش یک مورد پدیده تحرک از نوع لمسی در یک بیمار مبتلا به اختلال استرس مزمن پس از ضربه ناشی از جنگ تحمیلی

علیرضا غفاری‌نژاد [۱]، منصوره نصیریان [۲]

دریافت مقاله: ۸۷/۱۲/۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۸/٤/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۸/۱۰/۲۲ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: پدیده تحرک نوعی اختلال ادراک می‌باشد و با مصرف داروهای توهم زا مرتبط دانسته شده است. منظور از آن، دیدن اشیاء متحرک به صورت یک سری تصاویر محو شونده می‌باشد که در زمینه حس بینایی روی می‌دهد. برای تعیین علل آن به مطالعات بیشتری نیاز است این اختلال در سایر حس‌ها گزارش نشده است.

شرح مورد: بیمار آقای ۴۱ ساله که با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه به دلیل تشدید علایم به دنبال قطع مصرف دارو به بیمارستان شهید بهشتی کرمان در سال ۱۳۸۷ مراجعه کرده بود و نوعی خاص از پدیده تحرک را در زمینه حس لامسه تجربه می‌کرد. وی ابراز می‌نمود بعد از لمس اشیاء برای مدتی که از آنها دور می‌شود، بدون این که اشیاء را ببیند هم‌چنان آنها را در دست خود لمس می‌کند. بیمار تحت درمان دارویی قرارگرفت، بعد از سه هفته علایم بیماری به طور نسبی رفع و یک ماه بعد بیمار ترخیص گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: پدیده نادر تحرک ممکن است غیر از ادراک بینایی در زمینه سایر ادراکات توهمی مانند لمس نیز وجود داشته باشد و با تجزیه که مکانیسمی برای توجیه بعضی علایم یک بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه است، مرتبط باشد.

واژه‌های کلیدی: پدیده تحرک، حس لامسه، اختلال استرس پس از ضربه

مقدمه

تروما با مختل نمودن تنظیم عاطفه به نوسان خلق، افسردگی و تحریک‌پذیری فراگیر می‌انجامد. کنترل تکانه نیز اغلب مختل شده و سبب بروز رفتارهای خطر جویانه، سوء مصرف مواد و رفتارهای نامتناسب یا خود تخریبی می‌شود. سطوح بالای اضطراب و حمله هول، انواع مختلفی از آشفتگی در حس خود، بازتاب گسست در یکپارچگی روانی و باز نمودهای پیکری خاطرات توانکاه، عواطف

۱- دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲- (نویسنده مسئول) دستیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تلفن: ۲۱۱٦۳۲۸-۰۳٤۱، دورنگار: ۲۱۱۰۸٥٦-۰۳٤۱، پست الکترونیکی: Nasirianm@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-09-17]

غیرقابل تحمل، طرحواره شناختی پس از تروما و تعارضات درون روانی می‌باشد [۱].

افرادی که حوادث استرس‌زای ویژه‌ای را طی زندگی تجربه می‌کنند، به طور مشخصی، استعداد بروز توهم بینایی و شنوایی در زمینه اختلال تجزیه‌ای دارند و این امر بیانگر وجود ارتباط بین عامل آسیب رسان و بروز توهم می‌باشد [۲].

در افراد با اختلال استرس پس از ضربه و اختلال روان پریشی همراه، سطوح بالاتری از نشانه‌های مثبت روان پریشی دیده می‌شود و معمولاً حادثه آسیب‌زا را منعکس می‌کند [۳]؛ ولی گاهی به نظر می‌رسد که بعضی از این نشانه‌های مثبت با تجربه مجدد عامل آسیب‌رسان ارتباطی نداشته باشد [۴] و پدیده تجزیه مکانیسمی برای توجیه بروز این علایم باشد [۶-۵].

پدیده تحرک(Trailing Phenomena)، که احساس دیدن اشیاء متحرک به صورت یک سری تصاویر منفصل و مجزا در میدان بینایی می‌باشد [۸-۷، ۱] در مطالعات قبلی به عنوان نوعی توهم بینایی مطرح شده است [۱۰-۹].

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 انتظار می‌رود بیمار بعد از رها کردن اشیاء و دور شدن از آنها، احساس کند که اشیاء متحرک 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 دیپلم، اهل و ساکن کرمان از جانبازان جنگ تحمیلی که از ۲۰ سال پیش با تشخیص اختلال استرس مزمن پس از ضربه (Chronic Posttraumatic Stress Disorder) در هنگام تشدید علایم که معمولاً به دنبال بروز استرس و یا عدم مصرف دارو پیش می‌آمد، به طور متناوب در بیمارستان شهید بهشتی کرمان بستری شده بود و در نوبت اخیر بستری نیز به دلیل عود علایم به دنبال قطع مصرف دارو در سال ۱۳۸۷ در این مرکز بستری گردید.

بیمار بیان می‌کرد که مکرراً به یاد صحنه‌های جنگ می‌افتد و شب‌ها کابوس‌های وحشتناکی در این مورد می‌دید که خواب وی را مختل کرده بود. گاهی فکر می‌کرد که آن صحنه‌ها مجدداً در حال تکرار شدن می‌باشند و ناگهان با کوچک‌ترین محرکی از جا می‌پرید و واکنشی شدید نشان می‌داد. سعی می‌کرد از هر واقعه‌ای که وی را به یاد آن صحنه‌ها بیندازد دوری کند و گاهی بخشی از آن حوادث را به یاد نمی‌آورد و به طور کوتاه مدت حافظه خود را از دست می‌داد و انجام هر کاری را بعید می‌دانست. در عین حال بی‌قراری و تحریک پذیری داشت و زود عصبانی می‌شد و پرخاشگری می‌کرد.

وی بیان می‌کرد که وقتی بعضی اشیاء مثل شیر آب، دستگیره در، مداد یا کتاب را لمس می‌کند، برای مدتی در حالی که از آن‌ها دور می‌شود، بدون این که اشیاء را ببیند هم‌چنان آن‌ها را در دست خود لمس می‌کند، تا این که این احساس لمس کم‌کم از بین می‌رفت.

در شرح حال مربوطه به گذشته وی مشخص شد که دوران رشد طبیعی داشته، بیماری جسمی خاصی نداشته است و برای چندین سال در جنگ تحمیلی ایران و عراق شرکت نموده است. در سابقه خانوادگی ایشان، گزارشی از بیماری روان پزشکی وجود نداشت.

بیمار با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه مزمن از سال‌ها قبل به تناوب تحت درمان با داروهای مهارکننده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-09-17]

باز جذب سروتونین از قبیل فلوکستین، سیتالوپرام و داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای مانند ایمی‌پرامین و نورتریپتیلین بود و از ۶ ماه قبل از بستری اخیر داروهای خود را قطع کرده بود. در ضمن بیمارهیچ‌گونه داروی توهم‌زایی مصرف نمی‌کرد. در ارزیابی وضعیت روانی، بیمار کاملاً هوشیار و جهت‌یابی به زمان، مکان و شخص طبیعی بود. خلق معمولی و عاطفه متناسب داشت. اشکال در تمرکز را ذکر می‌نمود. در محتوای فکر، نکته غیر طبیعی وجود نداشت. در ادراک، در زمنیه حس لامسه، بیمار پدیده تحرک را تجربه می‌کرد. در معاینه نورولوژی بیمار، نکته غیر طبیعی وجود نداشت، آزمایشات، نوار مغزی، CT اسکن و MRI مغزی که در زمان بستری انجام شد طبیعی بود. بیمار تحت درمان با داروهای کلرپرومازین و نورتریپتیلین ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه و کاربامازپین ۴۰۰ میلی‌گرم قرار گرفت. بعد از سه هفته علایم بیمار به طور نسبی رفع و یک ماه بعد ترخیص گردید.

بحث

پدیده تحرک اختلالی در ادراک می‌باشد که در آن، فرد اشیاء متحرکی را به صورت یک سری تصاویری که از مرکز میدان بینایی به اطراف گسترش می‌یابند و سپس محو می‌شوند، می‌بینند [۸-۷، ۱].

در مطالعات قبلی، از این پدیده به طور معمول به عنوان یک توهم بینایی نام برده شده و به طور شایع در نوع کلاسیک اورای بینایی میگرن دیده شده است [۱۰-۹] گاهی نیز در زمینه یک اختلال مغزی [۱۰] و در مواردی به دنبال مصرف داروهای توهم‌زا مشاهده می‌شود [۸-۷، ۱].

علامت گزارش شده در این بیمار می‌تواند نوعی از پدیده تحرک باشد که به جای بروز در حس بینایی در زمینه حس لامسه تظاهر کرده است. تاکنون گزارشی از بروز پدیده تحرک در زمینه حس لامسه یافت نشده است و در کتب علامت شناسی مرجع، به این پدیده به عنوان توهم بینایی و در زمینه مصرف مواد و داروهای توهم‌زا اشاره شده است [۸-۷، ۱]. از آن جایی که در این گزارش موردی، پدیده تحرک در یک بیمار با اختلال استرس پس از ضربه مزمن روی داده است و این بیمار دارای علایمی چون پرخاشگری، از دست دادن حافظه به طور کوتاه مدت، عمل کردن به گونه‌ای که واقعه آسیب‌زا در حال تکرار شدن است، می‌باشد و پدیده تجزیه به عنوان مکانیسم پایه‌ای برای بروز این علایم در بیماران با اختلال استرس پس از ضربه مطرح است [۱۲-۱۱، ۷]، بروز این علامت نادر هم ممکن است در زمینه فرآیندهای تجزیه‌ای باشد.

خصوصیت اصلی اختلالات تجزیه‌ای، گسیختگی در کارکردهای معمولاً پیوسته هوشیاری، حافظه، هویت یا ادراک محیط می‌باشد که این گسست می‌تواند به صورت ناگهانی یا تدریجی بروز کند و گذرا و یا مزمن باشد. اغلب این حالت در افرادی دیده می‌شود که ضربه و آسیب حاد و شدیدی را متحمل شده‌اند و در مواردی که در دوران جنگ بروز می‌کند مهم‌ترین متغیر در بروز این علایم، شدت درگیری‌های جنگی است. بیماران ممکن است علایم هم‌زمان مختلفی چون علایم شبه جسمی یا تبدیلی، تغییر سطح هوشیاری، مسخ شخصیت، مسخ واقعیت، حالات خلسه و افسردگی را تجربه کنند [۱].

در افراد با اختلال استرس مزمن پس از ضربه احتمالاً آستانه تجربه پدیده‌های فیزیولوژیک به صورت پدیده‌های دردناک پایین‌تر است [۷-۶]. هر چند که نشانه‌های تجزیه، یک جزء ضروری در تشخیص اختلال استرس پس

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-09-17]

از ضربه نمی‌باشند ولی افراد زیادی با این اختلال، پدیده‌های تجزیه‌ای را تجربه می‌کنند [۱۱].

دهمین طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها (ICD – 10) بیان می‌کند که تجزیه می‌تواند سیستم‌های حرکتی و حسی را همان طور که در اختلال تبدیلی دیده می‌شود درگیر نماید و تجارب تجزیه‌ای در اختلال استرس حاد، اختلال استرس پس از ضربه و اختلال شخصیت مرزی به طور مشخصی دیده می‌شود و به نظر می‌رسد که فاکتور مهمی برای پاسخ ضعیف به درمان و میزان بالای عود علایم در این بیماران باشد [۱۳].

ارتباط مثبتی بین اختلال استرس پس از ضربه و تجارب تجزیه‌ای وجود دارد و افراد با این اختلال، سطوح بالاتری از تجزیه را در طی و سپس در دوران بعد از تروما، نسبت به افراد بدون این اختلال، تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد که تجارب تجزیه‌ای، باعث توسعه اختلال استرس پس از ضربه می‌شود [۵].

در یک مطالعه، MRI کارکردی (Functional MRI) برای مقایسه فعالیت مغزی طی تصویر سازی جسمی (Tactile Imagery) در افراد طبیعی به کار رفت و مشخص شد که با فعالیت نواحی جسمی – حسی اولیه و ثانویه و آهیانه‌ای چپ (نواحی که به طور طبیعی در دریافت حس لامسه دخیل می‌باشند) ارتباط دارد و به نظر می‌رسد که توهم با درگیری نواحی که به طور طبیعی به پردازش اطلاعات حسی آن زمینه می‌پردازد مرتبط باشد [۱۴].

نتیجه‌گیری

پدیده تحرک غیر از ادراک بینایی، می‌تواند در زمینه سایر ادراکات توهمی اشتباه، مانند لمس وجود داشته باشد. از آن جایی که این پدیده هنوز در حیطه روان‌پزشکی به طور کافی شناخته نشده است این گزارش می‌تواند جهت مطالعات بیشتر به منظور شناخت پدیدار شناسی این علامت نادر، راه‌گشا باشد. شکایت‌های زیادی در بیماران با اختلال استرس پس از ضربه وجود دارد و تجزیه می‌تواند مکانیسمی برای توجیه این علایم باشد. همان طور که پدیده تجزیه به طور کامل 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 آن ارتباط باشد.

تشکر و قدردانی

از همکاری سرکارخانم جمشیدی منشی گروه روانپزشکی تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Sadock BJ, Sadock AV. Synopsis of psychiatry. 20th ed. Lippincott, Williams and willkins. 2007; 8: 273-83 .

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

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-09-17]

cognitive psychotherapy. Cambridge university press. 2003; 31: 235-46.

[3] Sautter GF, Brailery K, udd MM, Hamilton FM, Beard GM, Gorges HA. PTSD and comorbid psychotic disorder: comparison with veterans diagnosed with PTSD or psychotic disorder. *Journal of Traumatic stress* 1999; 12: 73-88.

[4] Butler R, Mueser K, Sprock J, Braff D. Positive symptoms of psychosis in posttraumatic stress disorder. Biological psychiatry. 1999; 39(10): 839-44 .

[5] Warshaw MG, Fierman E, Pratt L, Hunt M, Yonkers KA, Massion AO, et al. Quality of life and dissociation in anxiety disorder patients with histories of truma or PTSD. *Am J Psychiatry* 1993; 150(10): 1512-6.

[6] Gerhuny SB, Thayer FJ. Relations among psychological trauma, dissociative phenomena and trauma – related distress. A review and integration. *Clin Psychol Rev* 1999; 19(5): 631–57.

[7] Sodock BJ. kaplan and sadock's comprehensive Text book of psychiatry. 20th ed. Lippincott, Williams & Willkins. 2007; 407-34.

[8] Sims Andrew. Symptoms in the mind. Saunders company Ltd. 2nd ed. 1995; pp: 6: 75-100.

[9] Dahlem MA, Chronicle EP. A computational perspective on migraine aura. Prog Neurobiol . 2004; 74(6): 351 – 61.

[10] Schott GD. Exploring the visual hallucinations of migraine aura: the tacit contribution of illustration. *Brain* 2007; 130(Pt6): 1690-703.

[11] Nejad AG, farahati H. Dissociative disorders and dissociative symptoms among Veterans of the Irag-Iran War suffering from chronic posttraumatic stress disorder. *Neuroscience* 2007; 12(4): 318-21.

[12] Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev* 2003; 23(3): 339-76.

[13] Barnow S, Spitzer C, Barnow S, Spitzer C, Grabe HJ, Kessler C, et al. Recent developments in the theory of dissociation. *world Psychiatry* 2006; 5(2): 82-6.

[14] Yoo SS, Freeman Dk, McCarthy JJ, Jolesz FA. Neural substreats of tactile imagery: a functional MRI study. Neuroreport 2003 ; 14(4): 581-5.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-09-17]

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

A.R. Ghaffari Nejad[1], M. Nasirian[2]

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 involuing the visual senses. In this disorder moving objects are seen as a series of discrete and continous images. More studies are needed for detecting the causes. Trailing phenomena has not been reportead 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 excerberated. 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 remition and was discharged after one month.

Conclution: 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

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-09-17]