



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄT KLINIKUM
MARBURG

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGIE
UND PSYCHOTHERAPIE
UNIVERSITÄT MARBURG
Chair of Psychology
Department of Psychological
Science & Psychotherapy

چهارمین کنگره بین المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

درمان شناختی-تحلیلی یک مورد مبتلا به اختلال تبدیلی (نزدیک بینی کارکردی)-یک مطالعه موردی

حمید نصیری^۱، دکتر امراله ابراهیمی^۲، مصطفی عرب^۳

چکیده:

اختلال تبدیلی (Conversion) شامل علائم یا نقائصی موثر بر کارکردهای حسی یا حرکتی ارادی است و وجود یک اختلال طبی دیگر را به ذهن متبادر می‌کند اما ناشی از عوامل روانشناختی به نظر می‌رسد زیرا بدن‌بال تعارضات یا عوامل استرس زا بروز کرده است. بر اساس سبب‌شناسی اختلال عوامل روان‌کاوی، یادگیری و زیستی مطرح شده است. انواع کوتاه مدت و مستقیم روان‌درمانی نیز در درمان اختلال تبدیلی مورد استفاده قرار گرفته است. در این مقاله یک مورد کودک مبتلا به نزدیک بینی تبدیلی با رویکرد درمانی شناختی-تحلیلی مورد مطالعه و مداخله درمانی قرار گرفت. نتایج بدست آمده تاثیر معنی دار درمان تحلیلی-شناختی (CAT) را در مورد آزمودنی مورد مطالعه نشان داد.

کلید واژه‌ها: اختلال تبدیلی، درمان تحلیلی-شناختی

Cognitive-Analytical Therapy For A Patient With Conversional Disorder (Functional myopia)- A Case Study

Abstract:

Conversion disorder is an illness of symptoms or deficits that affect voluntary motor or sensory functions, which suggest another medical condition, but that is judged to be caused by psychological factors because the illness is preceded by conflicts or other stressors. Based on

^۱-نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. h_nas_cli_psy@mui.ac.ir

^۲ دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، سازمان آموزش و پرورش اصفهان

etiology there are psychoanalytic , learning and biological factors in this regard. Brief and direct forms of short-term psychotherapy have also been used to treat conversion disorder. In this article a child who suffered from functional myopia have studied with cognitive-analytical approach. Results of study have shown significant effect of cognitive-analytical therapy (CAT).

مقدمه:

اختلال تبدیلی یکی از اختلالات طبقه تشخیصی اختلالات شبه جسمی بر اساس DSM-IV-TR را تشکیل میدهد. این اختلال که قبلاً با نام هیستری خوانده می شد مجموعه ای از علائم جسمانی به خصوص نقائص موثر بر کارکردهای حسی یا حرکتی ارادی است و وجود یک اختلال طبی دیگر را به ذهن متبادر می کند اما ناشی از عوامل روانشناختی به نظر می رسد زیرا بدنبال تعارضات یا عوامل استرس زا بروز مینماید. این علائم و نقایص تعمداً ایجاد نشده و ناشی از مصرف مواد نیستند، محدود به علائم جسمی و درد نیست و نفع بروز آنها عمدتاً روانشناختی است و منافع اجتماعی ، مالی یا حقوقی در بین نیست (Kaplan, 2007). در اختلال تبدیلی، بی حسی و پارستزی بخصوص در انتهای اندام ها شایع است. در حالیکه فلج ، کوری ، و موتیسم (گنگی) شایعترین علائم اختلال تبدیلی است. تمام وجوه حسی ممکن است درگیر شوند. پزشک ممکن است بی حسی مشخص دستکش و جوراب را در پاها و دست ها یا بی حسی نیمی از بدن را که دقیقاً در خط وسط بدن آغاز می شود را مشاهده کند. این علائم ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشند، ولی ارزیابی های عصبی سالم بودن راههای حسی را نشان می دهند. برای مثال در کوری تبدیلی، بیمار بدون برخورد با اشیاء و یا آسیب رساندن به خود راه می رود و مردمک هایش نسبت به نور واکنش نشان می دهند. نشانه های حرکتی اختلال تبدیلی نیز شامل حرکات غیر طبیعی، اختلال در راه رفتن، ضعف و فلج، لرزش های موزون آشکار، حرکات کره ای، تیک و حرکات پرتابی می باشد. کلاً هنگام توجه به این حرکات شدت آنها بیشتر می شود. در این بیماران هیچ نوع فاسیکولاسیون یا آتروفی عضلانی دیده نمی شود (بجز فلج های تبدیلی دراز مدت) و یافته های الکترومیوگرافی طبیعی هستند. تشنج های کاذب علامت دیگری در اختلال تبدیلی است.

تقریباً ثلث جمعیت زمانی در طول عمرشان دچار برخی علائم تبدیلی می شوند ولی شدت آن به قدری نیست که برای تشخیص اختلال کفایت کند. در چندین مطالعه گزارش شده است که ۵ تا ۱۵ درصد مشاوره های روانپزشکی در بیمارستانهای عمومی و ۲۵ تا ۳۰ درصد پذیرش ها در بیمارستان امور بازنشستگان ارتش شامل بیمارانی با تشخیص اختلال تبدیلی است.

نسبت زنان به مردان دو به یک و تا ده به یک نیز می رسد. شروع اختلال در کودکان زیر ده سال و افراد بالاتر از ۳۵ سال نادر است. داده ها تاکید بر این دارد که در بین جوامع روستایی، افراد کم سواد و کم هوش و افراد متعلق به گروه های اجتماعی اقتصادی پایین و پرسنل جنگی که در موقعیت های جنگی قرار داشته اند شایعتر است (Kaplan&Sadock,2009).

از نظر سبب شناسی عوامل متعددی در بروز اختلال موثر است از جمله: عوامل روانکاوی، یادگیری، زیستی. از نقطه نظر روانکاوی، اختلال تبدیلی در اثر واپس زدن تعارض درون روانی ناخودآگاه و تبدیل اضطراب به یک علامت جسمی ایجاد میشود. نشانه ها امکان بروز نیاز یا میل ممنوع را فراهم می کند ولی آنقدر آنرا تحریف می کند که بیمار می تواند از تکانه های نا مقبول دوری جوید. از طرفی نیز توجه اطرافیان را به عنوان سود ثانویه برآورده سازد و بصورت ابزاری غیر کلامی برای کنترل و بازی دادن دیگران درآید.

مهمترین ویژگی درمان برقراری ارتباط درمانگری دلسوز و با اعتماد به نفس است و رواندرمانی حمایتی، بینش گرا و رفتاری رفع علائم اختلال را تسهیل می نماید (Guz, Doganay, Ozkan, Colak, Tomak, Sarisoy, 2004). درمان شناختی تحلیلی (Cognitive Analytical Therapy) یکی از درمانهای شناخته شده است که کاربرد فراوانی در درمان اختلالات روانشناختی دارد. این رویکرد درمانی در کشور انگلستان توسط Anthony Ryle مورد بسط گسترش قرار گرفت. CAT یکی از رواندرمانی های کوتاه مدت است که با ترکیب رویکرد های شناختی و تحلیلی (داینامیک) به درمان بیمار می پردازد. مشخصه این روش درمانی برخورد فعالانه بیمار با مشکلاتش است (Denman, 2001). این روش درمانی تحت تاثیر نظریات ویگوتسکی و باکتین شکل گرفت (Leiman, 2004). در این روش درمانی بیمار رویدادها، افکار و هیجانهای خود را می شناسد. این روش درمان بین هشت تا بیست و چهار جلسه به طول می انجامد که عموماً شانزده جلسه معمول است.

مراحل درمان شامل Reformulation: به معنی جمع آوری اطلاعات مرتبط، ارتباط دادن مشکلات امروز با تجربیات قبل بیمار و درمانگر درک خود از این موضوع را به بیمار منتقل می نماید.

Recognition: قادر ساختن بیمار در شناسایی اینکه چگونه مشکلات و چرا رخ می دهند.

Revision: بروز هیجانه در مسیرهای امن تر و در مرحله آخر جمع بندی و Goodbye letter است که توسط درمانگر تهیه میشود (Denman, 2001).

درمان CAT در بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی روانی (Treasure & Ward, 1997) ، در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی (Chanen & colleagues, 2009) و در بیماران مبتلا به دیابت (Fosbury & colleagues, 1997) با موفقیت مورد استفاده قرار گرفته است.

مطالعات مقایسه‌ای و تطبیقی اشاره بر این دارند که درمان شناختی-تحلیلی حداقل به اندازه انواع روان‌درمانی کوتاه مدت موثر بوده است (Mann & Goldman, 1982) ، در همین راستا با درمان فرد مدار و نیز درمان شناختی - رفتاری (Marriott & Kellett, 2009) و روان‌درمانی بین فردی (Bell, 1996) قابل مقایسه بوده است. مطالعات موردی در سایکوز های تجزیه‌ای (Graham & Thavastoby, 1995) و درمان مجرمین و متخلفین (Pollock & Belshaw, 1998) ، ضایعات مغزی (Yeates et al. 2008) ، خود آسیب‌رسانی‌های عمدی (Cowmeadow, 1994) ، اختلال هویت تجزیه‌ای (Kellett, 2005) و اختلال شخصیت مرزی (Kellett, 2007) نیز موثر گزارش شده است.

چشم پزشکی و روانپزشکی در بسیاری جنبه‌های تشخیصی با یکدیگر تلاقی میکنند لذا آشنایی چشم پزشکی با علایم روانشناختی ضروری است. اختلالات غیر اورگانیک میتواند بواسطه تاثیر سیستم عصبی آوران و سیستم حرکتی تظاهرات چشمی ایجاد نماید. لذا چشم پزشکی باید نسبت به وضعیت های فقدان بینایی کارکردی یا فقدان میدان دید، نیستاگموس ارادی و سایر مشکلات سایکوسوماتیک مربوط به چشم آشنا باشد. از طرفی بسیاری از داروهای روانپزشکی میتواند اثرات جانبی موثر بر چشم داشته باشد، از جمله تاثیر بر شبکه یا عصب بینایی و حتی فشار داخلی چشم، ازسویی برخی مشکلات روانشناختی میتواند بصورت تظاهرات چشمی واضح بروز نماید (Rajeskar et al. 1999).

در مطالعه حاضر یک کودک دوازده ساله مبتلا به اختلال نزدیک بینی کارکردی (Functional Myopia) مورد بررسی و اقدامات درمانی قرار گرفته است.

روش:

هدف اصلی این مطالعه ارزیابی تاثیر CAT در یک بیمار مبتلا به اختلال نزدیک بینی کارکردی است. روش مورد استفاده در این پژوهش طرح آزمایش موردی A/B با شش ماه پیگیری مستمر و ارزیابی های آزمایشی مکرر می باشد. A و B نشاندهنده سنجش سه متغیر آزمایشی در دو موقعیت بود. A: خط پایه و B: درمان.

درمان شامل دوازده جلسه CAT و چهار جلسه پیگیری که روش درمانی CAT مورد استفاده قرار گرفت و مجموعه ای از ابزارهای سنجش روانی به اجرا درآمد و نیز در طی درمان شدت و ضعف علائم تبدیلی به منظور بررسی کاهش آن مورد مشاهده قرار گرفت و نیز تاثیرات بلند مدت مداخلات طی دوره درمانی ارزیابی شد.

توصیف آزمودنی:

بیمار مورد مطالعه یک کودک دوازده ساله بود که به مدت چهار سال با مشکل نزدیک بینی شدید تحت نظر متخصصین مختلف چشم پزشکی قرار داشت و در طی این مدت معاینات متعدد چشم پزشکی و نورولوژی از بیمار به عمل آمده بود ولی هیچ دلیل اورگانیک قابل توجهی برای اختلال مطرح نشده بود و نهایتاً با احتمال منشاء رانشناختی به روانشناس بالینی ارجاع شده بود. بعد از معاینات مختلف روانشناختی تشخیص اختلال تبدیلی (ضعف بینایی کارکردی) توسط روانشناس بالینی و روانپزشک جهت آزمودنی مطرح شد.

آزمودنی فرزند اول خانواده بود. پدر و مادر آزمودنی در سن سه و نیم سالگی آزمودنی از یکدیگر جدا شده و پدر ازدواج مجدد می نماید و در طی این مدت کودک مورد مطالعه نزد پدر زندگی کرده است به نظر می رسد مشکلات بینایی کودک بعد از طلاق و بویژه بعد از فرزند دار شدن همسر دوم پدر شدت گرفته است.

ابزار سنجش:

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل: الف) پرسشنامه اضطراب زونگ SAS ، ب) پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم BDI-II و آزمون حدت دید (VA) Visual Acuity.

پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) جهت سنجش علایم و شدت افسردگی تدوین شده و شامل بیست و یک ماده است. این آزمون یکی از معتبرترین مقیاسهای سنجش افسردگی در کارآزمایی های بالینی است.

پرسشنامه اضطراب زونگ SAS نیز از جمله آزمونهای سنجش اضطراب است که توسط بیمار انجام میشود و دارای روایی و پایایی مورد قبولی جهت مطالعات بالینی است.

در این مطالعه جهت ارزیابی قدرت بینایی آزمودنی از آزمون VA که توسط متخصص چشم پزشکی انجام می شد استفاده گردید.

یافته ها:

نتایج بدست آمده از مطالعه تاثیر معنی دار مداخله شناختی-تحلیلی در افزایش حدت دید Visual Acuity آزمودنی مورد مطالعه را بطور معنی داری نشان داد ($P < 0.05$). لازم به ذکر است در این مطالعه آزمودنی هر پانزده روز یکمرتبه توسط اپتومتریست مجربی مورد معاینه و ارزیابی حدت دید VA قرار می گرفت و در طی مداخله درمانی هر دو ماه توسط چشم پزشک خود ویزیت می شد. از طرفی وضعیت روانی بیمار در طی دوره درمانی مکررا توسط روانشناس بالینی ارزیابی گردید و نتایج ارزیابیها تغییر معنی داری را گزارش نمودند.

نتایج بدست آمده از مقایسه پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم BDI-II طی یک دوره شش ماهه کاهش افسردگی معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$). از سوی مقایسه پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه اضطراب زونگ SAS طی دوره شش ماهه کاهش اضطراب معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$).

جدول مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون VA , BDI-II , SAS

	BDI-II	SAS	VA	
Pre Test	44	47	R	3.75
			L	4.25
Post Test	15	23	R	1.25
			L	0.50

بحث

یافته های نتایج بدست آمده بر اثر بخشی درمان شناختی-تحلیلی در اختلالات سوماتوفرم و همچنین اختلالات سایکوسوماتیک (Fosbury & Colleagues, 1997) تاکید دارد. با توجه به کوتاه مدت بودن این درمان و نیز ماهیت ترکیبی آن قابلیت استفاده در بیماران گروه های مختلف تشخیصی را دارد. به نظر می رسد مطالعات بیشتر با آزمودنی افزونتر بتواند اثر بخشی این رویکرد درمانی

را بیشتر نشان دهد. قابل ذکر است در این پژوهش کاربرد CAT در کودکان و نوجوانان نیز مورد بررسی قرار گرفت، پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی اثر بخشی CAT در گروه های مختلف سنی نیز انجام گردد.

References

- Chanen, A; McCutcheon, LK; Germano, D; Nistico, H; Jackson, HJ & McGorry, PM (2009). The HYPE Clinic: An Early Intervention for Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, vol.15, pp.163-172.
- Cowmeadow, P (1994). Deliberate Self-Harm and Cognitive Analytic Therapy, *Clinical Psychology and Psychotherapy* vol.16 pp.1-9.
- Denman, C (2001). Cognitive-analytic therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, issue 7, pp 243–252
- Evans, J. and Parry, G. (1996), The Impact of Reformulation in Cognitive-Analytic Therapy with Difficult-to-Help Clients. *Clin. Psychol. Psychother.*, 3: 109–117.
- Fosbury, J; Bosley, C; Ryle, A; Sonksen, P and Judd, S (1997). A Trial of Cognitive Analytic Therapy in poorly controlled type 1 diabetes patients. *Diabetes Care*, vol.20, issue 6.
- GuzH,DoganayZ,OzkanA,Colak E,(2004)TomakA,SarisoyG.Conversion and somatization disorders:Dissociative symptoms and other characteristics. *J psychosom Res.*;56:287-291.
- Hepple, J. (2004), Conversion pseudodementia in older people: a descriptive case series. *Int. J. Geriat. Psychiatry*, 19: 961–967. doi: 10.1002/gps.1194
- Jacqueline A Fosbury, BA, Catherine M Bosley, MRCP, Anthony Ryle, FRCP, Peter H Sönksen, MD and ,Susan L Judd, RGN. (1997). A Trial of Cognitive Analytic Therapy in Poorly Controlled Type I Patients. Department of Medicine London, U.K.December 26, 1997
- Kaplan H. and Sadock B.J (2009). *Comprehensive textbook of psychiatry VA: Williams and Willkins Company*. pp 560-564.
- Kellett, S (2007). A time series evaluation of the treatment of histrionic personality disorder with cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* vol.80(3), pp.389-405.
- Leiman, M. (1994). The development of cognitive analytic therapy. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, vol 9, issue 2/3, pp 67-82.
- Mann, J & Goldman, R (1982). *A casebook in time-limited psychotherapy*. New York:McGraw Hill.

Marriott, M & Kellett, S (2009). Evaluating a cognitive analytic therapy service: Practice-based outcomes and comparisons with person-centred and cognitive behavioural therapies. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 57-72.

Moene FC, Spinhoven P, Hoogduin KAL, van Dyck R.(2002). A Randomised Controlled Clinical Trial on the Additional Effect of Hypnosis in a Comprehensive Treatment Programme for In-Patients with Conversion Disorder of the Motor Psychotherapy and Psychosomatics, Vol.71, No.

Patrick D. McGorry, Dr Andrew Chanen, (1998) . Early intervention for adolescents with borderline personality disorder using cognitive analytic therapy: randomised controlled trial ORYGEN Research Centre, Locked Bag 10, Parkville, Victoria 3052, Australia. Email: achanen@unimelb.edu.au

Pollock, P & Belshaw, T (1998). Cognitive analytic therapy for offenders. *Journal of Forensic Psychiatry*. vol.9, pp.629-64.

Rajeskar k, Rajeskar Y.L, Chatarvedi S.K (1999). *Indian Journal of Psychiatry*, 41(3), 186-196.

Ryle, A & Kerr, I (2002). *Introducing Cognitive Analytic Therapy: Principles and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons. Denman, p.244-245

Ryle, A (1979). The focus in brief interpretive psychotherapy: dilemmas, traps and snags as target problems. *The British Journal of Psychiatry* vol 134, pp. 46-54

Ryle, A (1990) *Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change*. Chichester: John Wiley & Sons.

Ryle, A (1995). *Cognitive Analytic Therapy: Developments in Theory and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.

Ryle, A (1997). *Cognitive Analytic Therapy and Borderline Personality Disorder: The Model and the Method*. Chichester: John Wiley & Sons.

Stephen Kellett, D Clin Psy (2005). The Treatment of Dissociative Identity Disorder with Cognitive Analytic Therapy: Experimental Evidence of Sudden Gains. *Journal of Trauma & Dissociation*. Volume 6, Issue 3, Version of record first published: 08 Oct 2008

Trachtman JN. (1979). Biofeedback of accommodation to reduce functional myopia: a case report. *Am J Optom Physiol Opt*. 1978 Jun;55(6):400-6.

Treasure, J & Ward, A (1997). Cognitive analytical therapy in the treatment of Anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol 4(1), pp.62-71