

بررسی اختلال افسردگی اساسی در مبتلایان به شکایات جسمی بستری شده در بیمارستان روانپزشکی اخوان سال ۷۸

دکتر علی باغبان^۱، دکتر زهرا سپهرمنش^۱، دکتر اسماعیل فخاریان^۲

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع افسردگی اختلال اساسی و فراوانی شکایات جسمی در این بیماران و نبود آمار دقیق از ارتباط بین شکایات جسمی و اختلال افسردگی اساسی این مطالعه به منظور تعیین رابطه بین اختلال افسردگی اساسی و شکایات جسمی در بیماران بستری شده در بیمارستان اخوان کاشان صورت پذیرفت. مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش توصیفی بر روی ۳۰۰ بیمار زن و مرد صورت پذیرفت. کلیه بیماران بستری، از نظر وجود شکایات جسمی به دو گروه تقسیم شدند. از بین آنهایی که شکایات جسمی داشتند، ۱۵۰ نفر به عنوان گروه مورد و از بقیه، ۱۵۰ نفر به عنوان گروه شاهد به طور تصادفی انتخاب شدند و خصوصیات فردی نمونه ها ثبت شد. در گروه مورد انواع شکایات جسمی در دستگاه های بدن بررسی گردید. سپس برای هر دو گروه آزمون بک اجرا شد و برای افرادی که نمرات مساوی یا بالای بازده کسب کردند، مصاحبه روانپزشکی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV به عمل آمد و مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی تشخیص داده شدند. اطلاعات به دست آمده با آزمون مجذور کای تحلیل گردید.

یافته ها: در گروه مورد، ۳۵ نفر مرد و ۱۱۵ نفر زن و در گروه شاهد ۸۳ نفر مرد و ۶۷ نفر زن بودند. در هر دو گروه بیشترین فراوانی مربوط به زنان متأهل با سن تقریبی ۴۰ سال بود. شیوع اختلال افسردگی اساسی در گسروه مورد ۸۰ درصد و در گروه شاهد ۲۷/۳ درصد بود. فراوانی شکایات جسمی در دستگاههای بدن به ترتیب عبارت بودند از: سر و گردن (۳۵/۵ درصد)، اسکلتی-عضلاتی (۳۳/۷ درصد)، گوارشی (۱۸/۴ درصد) و قلب و تنفس (۱۲/۴ درصد) بین اختلال افسردگی اساسی و شکایات جسمی رابطه وجود داشت ($P < 0.0001$). نتیجه گیری و توصیه ها: با توجه به شیوع بالای اختلال افسردگی اساسی پیشنهاد می شود که پژوهش های تکمیلی در رابطه با این مطالعه همچنین سایر بیماری های روانی و شکایات جسمی صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: اختلال افسردگی اساسی، شکایات جسمی، اختلالات سایکوتیک، استرس، خلق

۱- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه روانپزشکی

۲- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه جراحی اعصاب

مقدمه

افسردگی شایع ترین بیماری روانی زمان ما است. میزان شیوع افسردگی در جمعیت عمومی را تا ۲۵ درصد گزارش کرده اند (۱). تقریباً ۴۰-۳۵ درصد از تمامی بیماری های روانی که به مداخله پزشکی می انجامد را افسردگی تشکیل می دهد (۲). شیوع علایم افسردگی در کل جمعیت ۲۰-۱۳ درصد می باشد که این علایم در خانم ها، گروه های اقتصادی - اجتماعی پایین و افراد فاقد ارتباط بین فردی نزدیک شایع تر می باشد (۳). اختلال افسردگی اساسی در زنان دو تا سه برابر مردان است (۴). شایع ترین علامت بالینی اختلال افسردگی اساسی، کندی روانی - حرکتی Psychomotor Detraction هستند (۲). خلق افسرده و بی علاقتی یا بی لذتی، علایم کلیدی افسردگی می باشند. حدود دو سوم از کل بیماران افسرده به فکر خودکشی می افتند و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از آن ها نیز دست به خودکشی می زنند. اضطراب از علایم شایع افسردگی است که حدود ۹۰ درصد از بیماران را گرفتار می کند. انواع و اقسام تغییراتی که در مصرف غذا و میزان استراحت این بیماران پیدا می شود، می تواند بیماری های طبی ای نظیر دیابت، افزایش فشار خون، بیماری های انسدادی مزمن ریه و بیماری های قلبی همراه با افسردگی را تشدید کند (۱). ممکن است بیمار افسرده به همراه خلق پائینش علایم بیماری های جسمی داشته باشد و یا حتی فقط با نشانه های جسمی مراجعه کند (۱). افسردگی می تواند در ایجاد درد بدن و سندرم های سایکوفیزیولوژیک (۷)، درد کمر و ستون فقرات (۴، ۱۱)، سردرد (۵)، تغییرات بیوشیمیایی خون نظیر بالا رفتن قند خون (NIDDM) و توزیع چربی در بدن نظیر چاقی

شکم و دور کمر (۶، ۸) نقش داشته باشد. افسردگی در افراد پیر معمولاً به صورت آتپیک و بیشتر در قالب بیماری های جسمی مثل سرگیجه نمایان می شود (۹، ۱۰). به همین دلیل است که افسردگی در افراد مسن، دقیق تشخیص داده نشده و درمان لازم را دریافت نمی کنند (۱، ۲). در حال حاضر، برخی جوامع مانند انگلیس حدود نیمی از تخت های بیمارستانی به این بیماران اختصاص داده شده است (۱۵). پژوهش در درمانگاه های جراحی نشان داد که یک سوم مراجعه کنندگان مبتلا به اختلالات روانی بوده، یک سوم ناراحتی روانی و جسمی توأم داشته و تنها یک سوم مراجعه کنندگان بیماری جسمی خالص داشتند (۱۲). با توجه به وسعت بیماری افسردگی و علایم و شکایات جسمی همراه آن، ارتباط اختلال افسردگی اساسی با شکایات جسمی بیماران بستری شده در بیمارستان اخوان (MDD) کاشان در نیمه دوم سال ۱۳۷۳ مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر با روش توصیفی صورت پذیرفت. جامعه مورد مطالعه را که شامل کلیه بیماران بستری شده بودند، از نظر وجود شکایات جسمی به دو گروه تقسیم گردیدند.

از بین آنهایی که شکایات جسمی داشتند، ۱۵۰ نفر به عنوان گروه مورد و از بین بقیه، ۱۵۰ نفر به عنوان گروه شاهد به طور تصادفی انتخاب شدند و خصوصیات فردی نمونه شامل سن، جنس، وضعیت تاهل و میزان سواد ثبت سپس در گروه مورد نوع شکایات جسمی در دستگاه های بدن از جمله سر و گردن، گوارشی، اسکلتی - عضلانی و قلب و تنفس بررسی و ثبت شدند تا در نهایت، از نظر میزان شیوع یک شکایت جسمی و این که از

در گروه شاهد ۴۴/۷ درصد بیماران زن و در گروه مورد ۷۶/۷ درصد زن بودند ($P < ۰/۰۰۰۱$) (جدول ۲).

توزیع آنها در مردان و زنان مجرد مشابه بوده و اختلافی نداشت ولی هم در مردان متأهل و به ویژه در زنان متأهل، شکایات جسمی بیشتر بود و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی دار است ($P < ۰/۰۰۰۱$) و بالاخره در زنان بی سواد این نوع شکایات جسمی بیشتر است ($P < ۰/۰۰۰۱$).

جدول ۲- توزیع بیماران دارای شکایات جسمی و گروه شاهد آنها بر حسب خصوصیات فردی و اجتماعی آنها

نتیجه آزمون	ندارد (شاهد)	دارد (مورد)	شکایات جسمی		خصوصیات فردی	
			مرد	زن	جنس	وضعیت
$P < ۰/۰۰۰۱$	۸۳ (۵۵/۳)	۲۵ (۲۳/۳)	مرد	مرد	مجرد	ناهل
	۶۷ (۴۴/۷)	۱۱۵ (۷۶/۷)	زن	زن		
NS	۴۰ (۴۸/۳)	۶ (۱۷/۱)	مرد	مرد	متاهل	متاهل
	۱۹ (۲۸/۴)	۴ (۳/۵)	زن	زن		
$P < ۰/۰۰۰۱$	۴۳ (۵۱/۸)	۲۹ (۸۲/۹)	مرد	مرد	متاهل	متاهل
	۴۸ (۷۱/۸)	۱۱۱ (۹۶/۵)	زن	زن		
$P < ۰/۰۰۰۱$	۵۱ (۶۱/۴)	۱۹ (۵۴/۳)	مرد	مرد	بی سواد	سواد
	۳۹ (۵۸/۳)	۹۰ (۷۸/۳)	زن	زن		
NS	۳۲ (۳۸/۸)	۱۶ (۴۵/۷)	مرد	مرد	بی سواد	بی سواد
	۲۸ (۴۱/۸)	۲۵ (۲۱/۷)	زن	زن		

شایع ترین نوع بیماری روانی در گروه مورد اختلال افسردگی اساسی به میزان ۸۰ درصد و بعد اسکیزوفرنی به میزان ۱۰/۷ درصد و بالاخره اختلالات سایکوتیک به میزان ۹/۳ درصد بود (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع بیماران دارای شکایات جسمی بر حسب نوع بیماری روانی آنها

نوع بیماری	جنس		جمع
	مرد	زن	
اختلال افسردگی اساسی	۲۰ (۵۷/۱)	۱۰۰ (۸۷)	۱۲۰ (۸۰)
اسکیزوفرنی	۱۰ (۲۸/۸)	۶ (۵/۲)	۱۶ (۱۰/۷)
اختلالات سایکوتیک	۵ (۱۴/۳)	۹ (۷/۸)	۱۴ (۹/۳)
جمع	۳۵ (۱۰۰)	۱۱۵ (۱۰۰)	۱۵۰ (۱۰۰)

بیماران گروه مورد بر حسب نوع شکایات جسمی در نمودار (۱) آرایه گردیده و نشان می دهد که

هر دستگاه چه شکایاتی بیشترین و کمترین فراوانی را دارند، اطلاعات به دست آید. برای تمام افراد آزمون بک (BDI) اجرا شد و از کسانی که نمرات مساوی یا بالای یازده کسب کردند، مصاحبه روانپزشکی بر اساس معیارهای تشخیصی -DSM-IV به عمل آمد و مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی تشخیص داده گردیدند. اطلاعات جمع آوری و طبقه بندی شدند و رابطه بین اختلال افسردگی اساسی و شکایات جسمی از طریق آزمون مجذور کای بررسی گردید.

یافته ها

تحقیق بر روی ۱۵۰ نفر بدون شکایات جسمی (گروه شاهد) و تعداد ۱۵۰ نفر دارای شکایات جسمی (گروه مورد) صورت پذیرفت. میانگین سنی افراد دو گروه، تقریباً ۴۰ سال و مشابه بود. در گروه مورد ۳۵ نفر مرد و ۱۱۵ نفر (۷۶/۷ درصد) زن بودند.

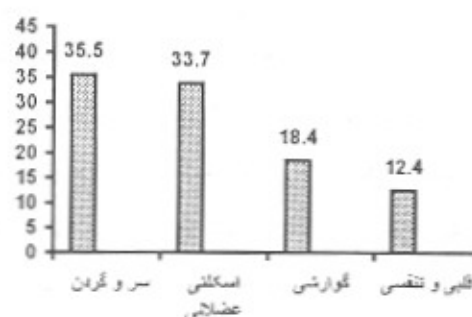
وضعیت اختلال افسردگی اساسی در دو گروه در جدول (۱) آرایه گردیده و نشان می دهد که در بیماران بدون شکایات جسمی ۲۷/۳ درصد و در بیماران دارای شکایات جسمی ۸۰ درصد اختلال افسردگی اساسی وجود داشت ($P < ۰/۰۰۰۱$). بیماران گروه مورد، ۱۰/۶ مرتبه بیشتر از گروه شاهد در مواجه با اختلال افسردگی اساسی بوده اند و این نسبت به احتمال ۹۵ درصد در جامعه از حداقل ۶ برابر تا ۱۸ برابر افراد شاهد است ($P < ۰/۰۰۵$).

جدول ۱- توزیع بیماران دارای شکایات جسمی و گروه شاهد آنها بر حسب وضعیت اختلال افسردگی اساسی

تعداد (شاهد)	دارد (مورد)	شکایات جسمی	
		اختلال افسردگی اساسی	ندارد
۴۱ (۲۷/۳)	۱۲۰ (۸۰)	دارد	
۱۰۹ (۷۲/۷)	۳۰ (۲۰)	ندارد	
۱۵۰ (۱۰۰)	۱۵۰ (۱۰۰)	جمع	

شکایات جسمی، علاوه بر افسردگی در سایر بیماری‌های روانی (از جمله اختلالات شبه جسمی) نیز وجود دارند که در تشخیص افتراقی بیماران دارای شکایات جسمی باید در نظر گرفته شوند. از سوی دیگر افسردگی از مهمترین اختلالات همراه و اولین تشخیص‌های افتراقی اختلالات شبه جسمی می‌باشد. از دسته اختلالات شبه جسمی اختلال جسمانی‌کردن (somatization disorder)، اختلال تبدیلی (conversion disorder)، خودبیمارانگاری (Hypochondriasis) و اختلال درد (disorder) با شکایات جسمی مراجعه می‌کنند. در اختلال جسمانی‌کردن، ناراحتی روانشناختی و مشکلات بین فردی بارز بوده و اضطراب و افسردگی شایع‌ترین حالات روانپزشکی در این بیماران است (۱). نشانه‌های اختلال افسردگی و اضطراب اغلب ممکن است همراه نشانه‌های اختلال تبدیلی دیده شوند (۱،۲). خودبیمارانگاری اغلب همراه با یک اختلال افسردگی یا اضطرابی به صورت توأم دیده می‌شود (۱). بیماران مبتلا به اختلال درد مجموعه‌ای از بیماران ناهمگون با دردهای مختلف نظیر کم‌درد، سردرد، درد مزمن لگن و انواع دیگر دردها هستند (۱). حداقل در یک مطالعه رابطه‌ای بین تعداد نشانه‌های درد با احتمال و شدت نشانه‌های اختلال جسمانی‌کردن، اختلال‌های افسردگی و اضطرابی مشاهده شده است. اختلال افسردگی اساسی در ۲۵-۵۰ درصد تمامی بیماران مبتلا به اختلال درد دیده می‌شود و نشانه‌های اختلال کج خلقی و افسردگی در ۱۰۰-۶۰ درصد تمامی بیماران وجود دارد. برخی محققان معتقدند که درد مزمن تقریباً همیشه شکلی از

شایع‌ترین شکایت از سر و گردن به میزان ۳۵/۵ درصد و کمترین آنها مربوط به قلب و تنفس به میزان ۱۲/۴ درصد بود. در داخل هر یک از این دسته بندی چهارگانه و در بین شکایات سر و گردن، شایع‌ترین آن‌ها سردرد و به میزان ۳۵/۳ درصد و در گروه اسکلتی عضلانی، ضعف و بی حالی به میزان ۲۳/۹ درصد و در گروه گوارش، حالت تهوع به میزان ۲۹/۳ درصد و گروه قلب و تنفس، تپش قلب به میزان ۳۴ درصد بود.



نمودار ۱- توزیع بیماران گروه مورد بر حسب نوع شکایات جسمی

بحث

تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بیماران افسرده در مقایسه با سایر بیماری‌های روانی از شکایات جسمی بیشتری برخوردار بودند.

بر اساس کتب مرجع روانپزشکی، اختلال افسردگی اساسی به صورت‌های مختلف روانی، جسمی و یا هر دو خود را نمایان می‌سازد. از طرف دیگر، تمیز این بیماری از سایر بیماری‌های عضوی دارای همین علائم و شکایات به آسانی صورت نمی‌پذیرد و در نتیجه مدت‌های مدیدی این بیماران تحت مراقبت و درمان‌های غیرروانپزشکی و غیرضروری و چه بسا مضر قرار می‌گیرند، که نه تنها معالجه بیماری صورت نمی‌پذیرد بلکه به طور کلی عوارض جسمی، روانی و دارویی فراوانی را برای بیمار به ارمغان می‌آورد (۱،۲).

افسردگی اساسی در زنان تقریباً دو برابر مردان و در فرد بی سواد و فاقد رابطه بین فردی نزدیک شایع تر و بیشتر است (۱)، در حالی که در مطالعه ما افسردگی در افراد متاهل شایع تر بود. در جهت علت یابی این امر باید گفت: از مؤثرترین عوامل بروز این بیماری و به ویژه شکایات جسمی همراه با آن، دلایل روانی، اقتصادی، اجتماعی Psychosocioeconomic می باشند (۱،۲) که احتمالاً در جامعه ما بر افراد متاهل استرس بیشتری وارد می کند. کاربرد اصلی تحقیق این است که به رقم بالای احتمال همراهی اختلال افسردگی اساسی در ابراز ناراحتی بیماران از شکایات جسمی، به خصوص در افراد سالخورده توجه بیشتری شود. در خاتمه توصیه می شود مطالعات تکمیلی در رابطه با پژوهش حاضر و به خصوص در دستگاههای مختلف بدن در کاشان و سایر شهرهای ایران صورت گیرد.

اختلال افسردگی است یعنی شکل نقابدار یا جسمانی شده افسردگی محسوب می شود (۱).

اختلال افسردگی اساسی در افراد پیر به این دلیل که بیشتر از جوانها خود را با شکایات جسمی نشان می دهد، کمتر تشخیص داده می شود (۱،۹،۱۰).

مطالعه حاضر نشان می دهد که بیشترین شکایات جسمی گروه مسرد، از سر و گردن و با تابلو سردرد و بعد ضعف و بی حالی در دستگاه اسکلتی عضلانی و در رتبه سوم تهوع در دستگاه گوارشی و در نهایت تپش قلب بود. درباره مطالب مذکور آمار دقیقی در کتب مرجع در دست نیست و در مناطق مختلف و بسته به شرایط محیطی می تواند متفاوت باشد (۲).

در مطالعه حاضر توزیع اختلال افسردگی اساسی در زنان متاهل، بی سواد با سن تقریبی ۴۰ سال بیشترین رقم را نشان می دهد.

بر اساس آمارهای جهانی سن متوسط شروع بیماری برای زنان ۴۷/۵ سالگی است، همچنین اختلال

References:

- 1- Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1998; 538-540, 629-645, 806-810.
- 2- Sadock B, Sadock V. Comprehensive textbook of psychiatry 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000; Vol:1. 1298-1338, 1504-1530.
- 3- Gilder M, Gath M. Oxford textbook of psychiatry 8th ed. Oxford: Oxford University; 1996: 197-200, 342-350.
- 4- Adams MA. Personal risk factors for first-time low back pain. Spine. 1999; 24:2497-2505.
- 5- Breslau N. Headache and major depression: Is the association specific to migraine? Neurology. 2000; 54: 308-313.
- 6- Kawakami N. Depressive symptoms and occurrence of type 2 diabetes among Japanese men. Diabetic Care. 1999; 22:1071-1076.
- 7- Morriss RK. The role of depression in pain, Psychophysiological syndroms and medically unexplained symptoms associated with chronic fatigue syndrome. J Affect Disord. 1999; 55:143-148.
- 8- Nelson TL. Psychological and behavioral predictors of body fat distribution. Obstet-Res. 1999; 7: 199-207.

- 9- Ophalari JS. Unrecognized benign paroxysmal positional vertigo in elderly patients. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000 ;122:630-634.
- 10-Strand J. Depression in old age. Schweiz Med Wochenschr. 1999 ;129:1162-1170.
- 11-Wesley Al. Toward more accurate use of the beck Depression Inventory with chronic back pain patients. Clin J Pain. 1999 ; 15:117-121.
- ۱۲- احمدی . مجله دانشکده پزشکی تهران. تهران. انتشارات دانشگاه تهران. سال ۱۳۷۰. ص:۶.
- ۱۳- اخوت و. جلیلی ا. افسردگی . تهران: انتشارات روز. ۱۳۶۲؛ : ۵.
- ۱۴- جلیلی ا. مجله دانشکده پزشکی تهران. داروهای ضد افسردگی . تهران: انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۶۷؛ : ۵۱-۵۶.
- ۱۵- محیط ا. مفهوم جوانی . مجله دارو و درمان. ۱۳۶۰؛ : ۶۰-۵۱.