

تمارض

سید محمود میرزمانی Ph.D.

آدرس گردآورنده: دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تهران - ایران

خلاصه

از آنجا که تمارض و بیمارنمایی در بین سربازان و دیگر نیروهای نظامی مکرراً دیده می‌شود، لازم است این موضوع مورد توجه قرار گرفته و تفاوت آن با اختلالاتی مثل اختلال ساختگی مشخص شود. به منظور جلوگیری از اثرات سوء تمارض بر عملکرد ارگانهای نظامی، به خصوص در زمان جنگ، در این مقاله نشانه‌ها و انواع تمارض و شیوه برخورد با افراد متمارض مورد بحث قرار گرفته است.

مقدمه

به طور سنتی تصور می‌شود تمارض (Malingering) با ارتش و ارگانهای نظامی مرتبط باشد. از طرف دیگر، بیماری روانی از گذشته‌های دور مورد توجه افراد متمارض بوده است، زیرا که تشخیص بیماری روانی بطور عملی و عینی مشکل است. یونانی‌ها در گذشته تمارض و بیمارنمایی در ارتش را نوعی تظاهر و تقلب تلقی می‌کردند و به آن را مستحق مجازات مرگ می‌دانستند. بعدها از شدت این مجازات کاسته شد، و متمارض اجباراً بایستی لباسهای پرنقش و نگار زنانه به تن کند و به مدت سه روز در انظار عمومی ظاهر شود. گفته می‌شود یولیسیز (Ulysses) به منظور خودداری از انجام وظیفه و عدم شرکت در جنگ ترویان (Trojan) تظاهر به دیوانگی کرد. او برای تظاهر به دیوانگی از تاکتیکهایی استفاده کرد از جمله: یوغ زدن به یک گاو نر و یک اسب با هم، شخم زدن ساحل دریا، یا کاشتن نمک بجای گندم. در اولین اقدام برای اثبات دروغ یولیسیز، هنگامیکه او در حال شخم زدن بود، پسر خردسال پادشاه ایتاکا (Ithaca) را بر سر راه او قرار دادند. با این استدلال که اگر واقعا او دیوانه باشد به مانع توجه نخواهد کرد، ولی یولیسیز برای اجتناب از برخورد با پسرک تغییر مسیر داد و با اینکار خود ثابت کرد که دیوانگی او حيله‌ای بیش نبوده است.

تعریف و طبقه بندی مقایسه‌ای

Keschner (۱۹۶۰) تمارض را اینطور تعریف کرده است: تقلید فریبکارانه و عمدی علائم بیماری یا بزرگنمایی علائم، با قصد گول زدن دیگران برای رسیدن به هدفی خاص. برای نمونه هدف از تمارض بعد از مجروح شدن سر ممکن است اخذ غرامت مالی یا فرار از مسئولیتهای قانونی و یا دیگر دلایل باشد [۱]. کاپلان و سادوک [۲] تمارض را اینطور تعریف می‌کنند: "تولید عمدی علائم جسمی یا روانی به منظور رسیدن به اهدافی خاص، مثل بدست آوردن پول بیمه، یا فرار از زندان و تنبیه" (به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۰، صفحه ۲۰۲). تئوریهای جدید با نظریه‌های تاریخی گذشته در مورد خصوصیات اصلی تمارض متفق‌القول هستند و هر دو گروه تأکید بر این دارند که تمارض با انگیزه کسب منفعت انجام می‌شود. مطابق با چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، ویژگی اصلی تمارض تظاهر به علائم جسمی یا روانی، بیماری یا اغراق در آنها با انگیزه‌هایی بیرونی از جمله اجتناب از انجام وظایف نظامی، فرار از کار، اخذ غرامت مالی، فرار از پیگرد قانونی، یا به دست آوردن دارو است. تمارض در شرایطی ممکن است حاکی از یک رفتار سازگارانه باشد. مانند بیمارنمایی در هنگام اسارت در اردوگاه اسرای جنگی.

شده است. در درگیریها، در هنگام مصاحبه با متهمان جنایی، میزان شیوع تمارض بسیار بالاتر و بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است [۵]. بوسل و هیچ (۱۹۵۳) میزان شیوع تمارض در نظامیان ایالات متحده را کمتر از یک تا ۷ درصد گزارش داده‌اند [۶].

اگر چه تاکنون الگوهای وراثتی، ژنتیکی و خانوادگی گزارش نشده است، و تأثیر جنس افراد یا سن شروع تمارض مشخص نشده است، اما به نظر می‌رسد تمارض در جوامع خاصی مانند: ارگانهای نظامی، زندانیان، و مدعیان در دادگاهها و در جوامع غربی، در مردان از سنین جوانی تا میانسالی شیوع بیشتری دارد. اختلالات مرتبط با تمارض شامل اختلال سلوک Conduct Disorder، اختلال اضطرابی در کودکان و اختلال جامعه ستیزی در بزرگسالان می‌شود. افراد جامعه ستیز برای رسیدن به مقاصد خود در بسیاری مواقع سعی می‌کنند دیگران را فریب بدهند [۷].

ویژگی‌های بالینی و تشخیصی

تئودریک بک (Theodric Beck) در کتاب خود به نام ارکان پزشکی قانونی که در سال ۱۸۲۳ به چاپ رسید سه محرک مهم در بروز تمارض در طول تاریخ را شرح داده است. به عبارت دیگر افراد معمولاً به یکی از علل سه‌گانه: ترس، شرم، یا امید به کسب منفعت تمارض می‌کنند. نویسندگان معاصر انگیزه‌های مهم تمارض را مورد بررسی قرار داده و چند عامل دیگری به آنها افزوده‌اند. انتظار می‌رود متمارضین قرن بیست و یکم به امید رسیدن به یکی از مقاصد ششگانه زیر دست به تمارض بزنند:

- ۱) اجتناب از مسئولیت جنایی، محاکمه و مجازات. مجرمین ممکن است خود را فاقد رشد و توانایی نشان بدهند تا از محاکمه شدن در امان باشند.
- ۲) اجتناب از انجام خدمت نظام وظیفه یا وظایف ویژه و خطرناک. افراد ممکن است به منظور خوداری از انجام خدمت نظام وظیفه در نیروهای نظامی دست به تمارض بزنند و وقتی به خدمت نظام وظیفه فرا خوانده شوند، احتمال دارد برای احتراز از انجام وظایف خطرناک به بیماری تظاهر کنند.

۳) منافع مالی. تمارض کنندگان امروزی ممکن است در اشکال مختلف به دنبال منافع مالی باشند، از جمله دریافت بی مورد حق

در صورت مشاهده هر یک از ترکیبات زیر باید بطور جدی به وجود تمارض مشکوک شد [۳].

- ۱) دلیل پزشکی- قانونی (Medicolegal) برای مراجعه وجود داشته باشد (مثلاً فرد از طرف یک وکیل برای معاینه و بررسی به درمانگر ارجاع گردیده است).
- ۲) تفاوت آشکار بین تنیدگی یا ضعفی که فرد ادعا می‌کند با یافته‌های عینی.
- ۳) عدم همکاری در طول معاینه تشخیصی و عمل نکردن به رژیم غذایی تجویز شده.
- ۴) وجود اختلال شخصیت جامعه ستیز.

ممکن است تمارض فرد به منظور کسب منافع مادی باشد (از جمله دریافت حقوق و مستمری معلولین) که این منافع مختص بیماریانی باشد که نقش آنان را بازی می‌کند؛ اما با این وجود ممکن است از مراقبت و توجهی که ایفای چنین نقشی برای او فراهم می‌کند لذت ببرد.

در حالی که روشهای مختلف طبقه‌بندی بکار رفته در طول تاریخ و در عرصه جهانی در مورد اهمیت "قریب ارادی" در تشخیص تمارض توافق دارند، دربارهٔ با اینکه آیا تمارض را باید به عنوان یک بیماری روانی در نظر گرفت یا نه، جای تأمل است. با انتشار چاپ سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III) تمارض بطور رسمی در فهرست موارد روان پزشکی قرار گرفت [۴]. در DSM-III تمارض بعنوان حالتی مطرح شده است که به آن نمی‌توان عنوان بیماری اطلاق کرد. DSM-IV نیز تمارض را بعنوان حالتی تلقی می‌کند که نمی‌توان آنرا یک بیماری روانی در این طبقه‌بندی محسوب کرد، بنابراین اگر تمارض با بیماریهای روانی مانند اختلال شخصیت جامعه ستیز، اختلال ساختگی، یا یک اختلال جسمانی، همراه باشد، متخصص در مرحله اول آن عناوین تشخیصی را مورد توجه قرار می‌دهد. در واقع تشخیص بیماری ساختگی باعث حذف تشخیص تمارض می‌شود.

همه گیر شناسی (Epidemiology)

شیوع تمارض در بین بیماران روانی مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهری یک درصد و برای نیروهای نظامی ۵ درصد تخمین زده

جدیدترین تکنیک برای اندازه‌گیری واکنش‌های روانی فیزیولوژیک (Psychophysiological) افراد تحت فشار، استفاده از دروغ‌سنج (Polygraph) است. به هر حال، دروغ‌سنج مصنوعی از خطا و اشتباه نیست و در بهترین شرایط ۸۰ تا ۹۰ درصد قابل اعتماد می‌باشد. برای بسیاری از دادگاهها، دروغ‌سنج آنقدر غیر قابل اعتماد است که استفاده از آن در ارزیابی‌های قضایی ممنوع شده است.

اینطور به نظر می‌رسد که دروغ‌سنج بهترین وسیله برای شناسایی دروغ می‌باشد، ولی این دستگاه ممکن است به اشتباه، دروغ‌گویی را در افراد مضطرب ولی صادق نشان بدهد. مایوس‌کننده‌تر خواهد بود اگر بدانید که حقه‌هایی وجود دارد که با تجربه آنها و با انجام اعمال ضداجتماعی (Sociopaths) فرد می‌آموزد که با اعمالی مثل مراقبه (Meditation)، خشک و محکم کردن بدن، یا با مصرف بنزودیازپین‌های ممنوعه (Contraband Benzodiazepines) یا داروهای مسکن بر روش‌های ارزیابی فوق فائق آمده و از برملاء شدن دروغ خود جلوگیری کند.

سدیم آمیتال (Sodium Amytal)، که بعضی وقتها به اشتباهاً سرم حقیقت (Truth Serum) نیز نامیده می‌شود و همینطور هیپنوتیزم، در پژوهش‌های عملی، کاربرد ناامیدکننده‌ای را در این رابطه از خود نشان داده‌اند. آزمون‌های روانشناختی در تشخیص تمارض تا اندازه‌ای موفق‌تر از روش‌های فوق‌الذکر هستند.

در حال حاضر یکی از آزمون‌های روانشناختی که بطور وسیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای مقیاس‌های اعتباری است، پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا یا MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) است یا فرم امروزی و جدید آن MMPI-2 است. مقیاس F در MMPI یا MMPI-2 به تنهایی به عنوان نشانه‌ای از تمارض مطرح شده است، به ویژه وقتی که نمره آن بالای ۱۰۰ می‌باشد. بهر حال یک نمره بالا در F به تنهایی می‌تواند نشانه ساده‌ای از روحیه کج فهمی جملات آزمون، یک حالت مخالفت‌ورزی و یا روانپریشی واضح باشد. البته در صورتی که نمرات F و F-K هر دو محاسبه شوند و سپس فرد ارزیابی شونده مورد مصاحبه نیز قرار گیرد، تا موارد مهم مورد

بیمه معلولین، مستمری سربازان از کار افتاده، غرامت کارگری و غرامت به دلیل آسیب‌های روانی.

(۴) تسهیل انتقال از زندان به بیمارستان. زندانیان ممکن است به امید کسب این موقعیت که به بیمارستان روانی منتقل شوند دست به تمارض بزنند که ممکن است جایی به فرار از آنجا امیدوار باشند یا اینکه در آنجا اوقات بهتری را داشته باشند. به هر حال وضعیت زندان نیز ممکن است باعث روی آوردن به فریبکاری و جعل ماهرانه بشود. دورنمای حضور در بخش روانی برای مدتی نامعلوم، ممکن است سبب شود تا فردیکه حاضر است به منظور کتمان نیرنگ خود دست به هر تلاشی بزند، به علائم واقعی بیماریهای روانی عادت کند.

(۵) پذیرش در یک بیمارستان. در رابطه با افراد خانه بدوش و بدلیل عدم پذیرش آنان از طرف سازمانها و خیریه‌ها، این افراد ممکن است به منظور اخذ پذیرش در یک بیمارستان روانی اقدام به تمارض کنند. (۶) در جستجوی دارو. تمارض کنندگان ممکن است در تلاش برای بدست آوردن داروهای مورد علاقه تظاهر به بیماری نمایند، هم برای استفاده شخص خودشان و هم در محیط زندان، بعنوان وجه‌المعامله و وسیله‌ای برای معامله پایاپای برای تهیه سیگار، محافظت و یا جلب حمایت هم‌بندان دیگر.

تشخیص تمارض

متخصص بالینی باید برای تشخیص تمارض در قدم اول از مصاحبه بالینی استفاده کند. آزمون‌های عینی: قرن‌ها است که از واکنش‌های فیزیولوژیک (Physiological Reaction) به عنوان ابزار سنجش عینی و تمایز افراد مکار از افراد صادق استفاده شده است. برای نمونه، عرب‌های بدوی فهمیده بودند که فشار روانی ممکن است باعث کاهش تولید بزاق شود، لذا برای بررسی صحت گفته شاهدان از آنان می‌خواستند به یک آهن داغ زبان بزنند، کسی که زبانش به آهن می‌چسبید دروغگو اعلام می‌شد. همچنین، چینی‌های باستان برای این تمایز در هنگام بروز اختلاف بین دو نفر از هر کدام می‌خواستند که یک مشت برنج بچوند و سپس بیرون بیاندازند، شخصی که برنج بیرون انداخته شده‌اش خشک‌تر بود شیاد تلقی می‌شد.

شده برای معالجه بیماری پیروی کنند. اگر آنها به طور مستقیم با عنوان تمارض برای خود مواجه شوند احتمالاً به جستجوی پزشک دیگری خواهند پرداخت تا پزشکی را پیدا کنند که تحت تأثیر نیرنگ و فریب آنها قرار گیرد. معمولاً، علائم تنها وقتی کاهش می‌یابند که نتیجه دلخواه به دست آمده باشد یا مشخص شود که تمارض کردن بی فایده است. در اینصورت تمارض‌کنندگان بطور ناگهانی درمان را رها خواهند کرد. بهر حال، همانطوریکه انتظار می‌رود وقتی تمارض بیشتر تقویت شود به احتمال زیاد رفتار تمارضی مجدداً تکرار خواهد شد. تمارض‌کنندگان با تجربه و موفق، آمادگی و توانایی این‌را دارند که در مواقعی که جامعه آنان را به اینکار تشویق می‌کند مکرراً در طول زندگی خود دست به تمارض بزنند.

درمان

تمارض‌کنندگان دوست ندارند معالجه شوند. آخرین چیزی که آرزو می‌کنند، داشتن تشخیص می‌باشد. آنها آگاهانه سیستم درمان را به بازی می‌گیرند و به امید دستیابی به منافع شخصی از هر نوع دستکاری و فریبکاری دریغ نمی‌کنند.

برای پزشک برخورد مناسب، حفظ بی‌طرفی اولیه است. اگر پزشک به تمارض مشکوک باشد، باید یک معاینه دقیق افتراقی انجام دهد. اگر در نتیجه معاینه تشخیصی، احتمال زیادی به تمارض داده شود، باید بیمار را با تدبیر اما قاطعانه از این نتیجه مطلع نمود. به هر حال نباید شخص را با خشونت از این کار منع کرد، دلایل زیربنایی نیرنگ باید مشخص شود و راههای مختلف ممکن برای دستیابی خواسته‌ها مورد بررسی قرار گیرد. بیماری‌های روانی مشابه باید به درستی مورد بررسی قرار گیرد. اگر بیمار برای برقراری ارتباط با پزشک تحت هر شرایط دیگری به استثناء تمارض و نیرنگ کاملاً بی‌میل باشد، در نهایت باید از تأثیرات مثبت روشهای درمانی گذشت و درمان را رها کرد.

References

1. Keschner, M (1960). Simulation (malinger) in relation to injuries of the brain and spinal cord and their coverings. In: Injuries of the brain and spinal cord and their coverings. By S. Brook, (editor), 4th eds., Springer, New York, pp. 410-18.
2. پورافکاری نصرت‌اله (۱۳۷۰). چکیده روان‌پزشکی بالینی. مؤلفین: هارولد کاپلان و بنیامین سادوک. تیریز، انتشارات ذوقی، صفحه ۲۰۲.

بررسی دقیق‌تر قرار گیرد، چنین تجزیه و تحلیلی می‌تواند به شفاف شدن واقعیت کمک کند [۸]. نگارنده خود [۹] با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه MMPI کاربرد مقیاس‌های K و F این پرسشنامه را در گروهی از افراد ایرانی مبتلا به PTSD مورد بررسی قرار داده‌است. نتایج حاصل حاکی از آن است که افراد مبتلا به PTSD در مقیاس F نمره‌های بالا و در مقیاس‌های L و K نمرات پایینی به دست می‌آورند. به عبارت دیگر نیمرخ آنها در مقیاسهای اعتباری به شکل ۸ بوده است که بر اساس منابع ذکر شده بیانگر نیمرخ افرادی است که سعی دارند خود را بدتر از آنچه که هستند نشان بدهند. این افراد معمولاً بیش از حد از ناراحتی‌ها و مشکلاتشان شکایت می‌کنند و از مبالغه و بزرگنمایی نیز دریغ ندارند.

تشخیص افتراقی

آنچه که معمولاً با تمارض اشتباه می‌شود اختلال ساختگی (Factitious Disorder)، سندرم گنسر (Ganser's Syndrome) و اختلالات جسمانی (Somatoform Disorders) مخصوصاً اختلال تبدیلی (Conversion Disorder) است. تفاوت تمارض با اختلال ساختگی در این است که در تمارض انگیزه ایجاد علائم یک انگیزه بیرونی است، در حالی که در اختلال ساختگی انگیزه بیرونی وجود ندارد. شواهد حاکی از وجود یک نیاز درونی به ادامه ایفای نقش یک بیمار در اختلال ساختگی است. بر اساس ایجاد عمدی علائم بیماری و وضوح انگیزه‌های بیرونی مربوط به آن، می‌توان بین تمارض و اختلال تبدیلی و اختلالات جسمانی شکل دیگر نیز تمایز قائل شد. در تمارض، برخلاف اختلال تبدیلی، با هیپنوتیزم یا تلقین رهایی از علائم مقدور نیست.

سیر و پیش‌آگهی

بطور کلی با توجه به تلاش‌های مکرر برای بازی دادن دیگران از طریق تقلید بیماری، سیر مزمن و پیش‌آگهی بد اعلام گردیده است. تا زمانی که تمارض‌کننده فکر می‌کند تمارض کردن برای رسیدن به نفع یا خواسته‌ای مفید و مؤثر است به اینکار ادامه خواهد داد و به محض اینکه فرد به خواسته خود می‌رسد، علائم تمارض از بین می‌روند. بعید است که تمارض‌کنندگان از روشهای خاص پیشنهاد

3. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders, 4th ed. American Psychiatric Association. Washington D.C., pp.111.
4. American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders, 3rd ed. American Psychiatric Association. Washington D.C., pp.102.
5. Kaplan HI, Freedman AM, and Sadock BJ (1995). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Williams & Wilkins, Baltimore/London, pp.167.
6. Baussel JA, and Hitch KS (1953). Military malinjurer. Milit. Surg., 93: pp.33.
7. Rogers R, Vitacco MJ, Jackson RL, Martin M, Collins M, and Sewell, KW (2002). Faking Psychopathy? J Pers Assess; 78 (1): 31-46.
8. Bagby, R.M. Nicholson, R.A. Bacchiochi, J.R. Ryder, A.G. and Bury, A.S (2002). The Predictive capacity of the MMPI-2 and PAI Validity Scales and indexes to detect coached and uncoached feigning. J Pers Assess, 78 (1): 659-86.
9. میرزمانی، سید محمود (۱۳۷۰). کاربرد مقیاس‌های K و F پرسشنامه MMPI در گروهی از افراد مبتلا به PTSD. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، تهران، انیستیتو روان‌پزشکی تهران، صفحه ۶۴.