

اختلالات روان‌پزشکی ناشی از جنگ در ایران

احمدعلی نوربالا . M.D

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه روان‌پزشکی - تهران - ایران

خلاصه

سال‌های جنگ به‌عنوان یک پدیده ناخوشایند و استرس‌زا می‌تواند به‌عنوان عامل آشکارکننده اختلالات روان‌پزشکی محسوب شود. به‌طور کلاسیک و ثبت شده اولین بار طی جنگ‌های داخلی قاره آمریکا (۱۸۶۵ - ۱۸۶۱) پزشکان از نوعی عارضه عصبی در سربازان جبهه به‌نام Nostalgic نام بردند. بعداً اصلاحات و اسامی دیگری چون Fright Neurosis و Effort Syndrome به‌کار گرفته شد. لذا، از آنجا که جنگ هشت ساله‌ای بر کشور ما تحمیل گردید و تعداد زیادی از جوانان به‌صورت داوطلب در آن شرکت کردند. بررسی و مطالعه روان‌شناختی رزمندگان از اهمیت بسیاری برخوردار است. زیرا با شناخت دقیق بیماری‌های روانی شایع ناشی از جنگ تحمیلی، درمان این عزیزان امکان‌پذیر می‌شود. از این رو، هدف این مطالعه بررسی و تعیین اختلالات روان‌پزشکی در رزمندگان دفاع مقدس می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: استرس، اختلالات روان‌پزشکی، نیروی نظامی

مقدمه و روش‌ها

Operational fatigue

Transient situation and disturbance

Battle shock

War neurosis

Combat fatigue

Traumatic war neurosis

Adjustment reaction

Post-traumatic syndrome اصطلاح ۱۹۴۷ در سال

توسط Abram Kardner برای گستره وسیعی از بیماری‌های روانی ناشی از جنگ استفاده شد. کمی بعد ۱۹۵۰-۱۹۴۱ عبارت Post-traumatic stress disorders (PTSD) جایگزین اصطلاح پیشین شد و علاوه بر عوارض روانی جنگی در مورد سایر شرایط استرس‌زای روان‌شناختی شدید هم تعمیم داده شد [۱]. جنگ عراق با ایران (۱۳۶۷ - ۱۳۵۹) یکی از طولانی‌ترین

در سال ۱۸۷۱، Jacob Dacostas اصطلاح قلب سرباز تحریک‌پذیر (Soldiers irritable heart) را برای عارضه روانی جنگ استفاده نمود. در جریان جنگ روسیه و ژاپن ۱۹۰۵ - ۱۹۰۴ پزشکان برای بیمارانی که تحت شرایط جنگی واکنش نشان می‌دادند، اصلاحات Hysteria و Neurasthenia را وضع کردند. در جنگ جهانی اول که برای اولین بار روان‌پزشکان نیز شرکت فعال داشتند اصلاح شوک گلوله Shell shock را برای عوارض روانی بیماران در اثر انفجارات ابزارهای جنگی از قبیل گلوله، خمپاره، توپ، موشک و بمب استفاده نمودند. در جنگ جهانی دوم به‌علت گستردگی منطقه جنگی و عکس‌العمل‌های گوناگون افراد متفاوت در صحنه‌های متنوع برای بیان واکنش‌های روانی ناشی از جنگ از اصلاحات زیر استفاده شد.

میان بیماران و رزمندگان تفاوتی نبود، اما اختلالات خلقی از جمله Major depression اختلال اسکیزوفرنی و صرع در میان رزمندگان کمتر شیوع داشت. در سال ۱۳۶۹، دو سال پس از پایان جنگ مطالعه دیگری توسط دکتر محمدی و دکتر نوربالا [۳] بر روی ۱۰۷ مجروح جنگی

جدول ۲. طبقه‌بندی اختلالات روانی در رزمندگان در مقایسه با بیماران

معمولی (دکتر داویدیان و همکاران (۱۳۷۷)، n = ۴۰۰

نوع اختلال	درصد رزمندگان	درصد بیماران
اختلالات فروتیک	۳۴/۶	۳۴/۳
PTSD	۲۷/۶	۱/۷
حالات گیجی	۱۰/۲	—
اختلالات تبدیلی	۸/۶	۰/۸
اختلالات خلقی	۸/۳	۱۷/۸
صرع	۴/۶	۸/۸
اختلالات اسکیزوفرنی	۱/۷	۱۳/۲
سایر اختلالات	۴/۴	—

مبتلا به اختلالات روانی مزمن که در بیمارستان‌های بقیه‌الله (عج) و روزبه بستری بودند، انجام گرفت. این بیماران دست‌کم ۷ سال بیماری به‌همراه بستری مکرر داشتند، در این مطالعه نتایج ذیل حاصل گردید (جدول ۳).

جدول ۳. طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی در بیماران Chronic جنگی

دکتر محمدی و دکتر نوربالا (۱۳۶۹)، n=۱۰۷

نوع اختلال	تعداد بیماران	درصد
اختلالات نروتیک	۲۹	۲۷/۱
PTSD	۲۵	۲۳/۴
حالات گیجی	۲۵	۲۳/۴
اختلالات تبدیلی	۱۲	۱۱/۲
اختلالات خلقی	۷	۶/۵
صرع	۴	۳/۷
اختلالات اسکیزوفرنی	۲	۱/۹
سایر اختلالات	۳	۲/۸
جمع کل	۱۰۷	۱۰۰

۲۷/۱ - بیماران دارای اختلال خلقی بودند

جنگ‌های سالیان اخیر بوده است. در طی جنگ معلوم شد که طیف گسترده‌ای از بیماری‌های روان‌پزشکی نه تنها در سربازان، بلکه در افرادی که مستقیماً در جبهه نبرد حضور نداشته‌اند، رخ داده است. آنچه در پی می‌آید تصویری است کلی، از اختلالاتی که در رزمندگان و خانواده آنها در سطوح مختلف به‌وجود آمده است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۷ توسط دکتر داویدیان و همکاران [۲] انجام شد، ۴۰۰ مورد اختلال حاد که مستقیماً از جبهه‌ها به بیمارستان روزبه منتقل و بستری شده بودند، تحت بررسی قرار گرفتند و اختلالات زیر مشاهده گشت (جدول ۱).

۳۴/۶٪ اختلالات نروتیک شامل: اختلالات اضطرابی و افسردگی و تطابق داشتند.

۲۷/۶٪ دچار PTSD بودند.

۱۰/۲٪ در حالات گیجی Confusional states قرار داشتند.

۸/۶٪ از اختلالات تبدیلی Conversion disorders رنج می‌بردند.

۸/۳٪ اختلال خلقی Mood disorders داشتند.

۴/۶٪ مبتلا به صرع Epilepsy بودند.

۱/۷٪ اختلال اسکیزوفرنی Schizophrenic disorders نشان دادند.

۴/۴٪ دارای سایر مشکلات بودند.

جدول ۱. طبقه‌بندی اختلالات روانی در رزمندگان دکتر داویدیان و همکاران

(۱۳۷۷)، n = ۴۰۰

نوع اختلال	درصد
اختلالات نروتیک	۳۴/۶
PTSD	۲۷/۶
حالات گیجی	۱۰/۲
اختلالات تبدیلی	۸/۶
اختلالات خلقی	۸/۳
صرع	۴/۶
اختلالات اسکیزوفرنی	۱/۷
سایر اختلالات	۴/۴

با مقایسه این ارقام با آمار کلینیک بیماران سرپایی بیمارستان روزبه [۲] مشاهده شد که Confusional disorders، PTSD و states، به‌طور معنی‌داری در میان رزمندگان شایع‌تر بوده‌اند (جدول ۲). اگر چه در میزان شیوع Neurotic disorders

۳/۳٪ Neurotic disorders داشتند.

۱/۱٪ Conversion disorders داشتند

۱/۱٪ Brife psychotic disorders داشتند.

شایان ذکر است که ۱/۱٪ از بیماران تحت بررسی بلافاصله پس از آزادی از خود Brife psychotic disorders نشان دادند. از سوی دیگر در مطالعه‌ای که توسط دکتر نوربالا و همکاران [۵] در سال ۱۳۷۱ بر روی ۴۰۰ بیمار شامل گروه‌های مختلف رزمندگان، معلولین جنگی، خانواده شهدا و افراد معمولی انجام گرفت، شیوع PTSD بنا بر معیارهای DSM-III-R-Criteria به صورت زیر بود (جدول ۵):

جدول ۵. شیوع PTSD در بین طبقات مختلف مردم تهران دکتر نوربالا و دکتر ملک‌افضلی و همکاران (۱۳۷۱)، n = ۴۰۰

گروه	درصد
خانواده شهدا	۴۷/۱٪
جانبازان	۲۹/۱٪
رزمندگان	۱۸/۱٪
افراد معمولی	۵/۷٪

۴۷/۱٪ از خانواده شهدا

۲۹/۱٪ از جانبازان

۱۸/۱٪ از رزمندگان

۵/۷٪ از افرادی که مستقیماً درگیر جنگ نبوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن مطالعات فوق، از نقطه نظر روان پزشکی می‌توان ادعا کرد که جنگ بر روی کل اجتماع تاثیرگذار می‌باشد، چه افرادی که مستقیماً درگیر بوده‌اند و چه غیرمستقیم. چنین تاثیرهایی از راه‌ها و درجات مختلف می‌باشند. در شرایط حاد اختلالاتی مانند PTSD, Confusional states و Neurotic disorders (شامل: Conversion disorders, Depression, Anxiety) و در کسانی که تحت استرس‌های شدید جسمی یا روانی بوده‌اند، Adjustment disorders نیز ممکن است رخ دهد. این اختلالات ممکن است برای مدت مدیدی تداوم داشته باشند و یا Chronic شوند. در برخی بیماران اختلالات عمده روانی مانند Mood

— ۱۵/۹٪ دچار BMD و ۱۱/۲٪ Depressive disorders

۲۳/۴٪ از PTSD رنج می‌بردند.

۲۳/۴٪ دچار اسکیزوفرنی و سایر اختلالات Psychotic بودند.

۱۱/۲٪ دچار Organic mental disorders بودند.

۶/۵٪ Neurotic disorders داشتند

۳/۷٪ Adjustment disorders داشتند.

۱/۹٪ دچار conversion disorders بودند.

این ارقام نشان می‌دهد که با گذشت زمان، موارد جدیدی از Mood disorders و اختلال اسکیزوفرنی بروز می‌کنند و موارد بیشتری Organic mental disorders خود را نشان می‌دهد و تعداد زیادی از افرادی که دچار PTSD بوده‌اند همچنان از آن رنج می‌برند.

دکتر نوربالا و دکتر محمدی [۴] در سال ۱۳۷۰ در زمینه

اختلالات روان پزشکی در اسرای جنگی مطالعه‌ای بر روی ۹۱ اسیر ایرانی، ۶ ماه پس از آزادی انجام دادند. این افراد به مراکز روان پزشکی جهت درمان فرستاده شده بودند. نتایج بررسی در (جدول ۴) نشان داده شده است

جدول ۴. طبقه‌بندی اختلالات روان پزشکی در اسرای آزاد شده ایرانی دکتر

نوربالا و دکتر محمدی (۱۳۷۰)، n = ۹۱

نوع اختلال	درصد
Adjustment disorders	۴۸/۳
اختلالات خلقی	۲۲
اختلالات اسکیزوفرنی	۱۱
صرع و اسکیزوفرنی	۷/۷
اختلالات خفیف	۱/۱
اختلالات نروتیک	۳/۳
اختلالات تبدیلی	۱/۱
PTSD	۵/۵

۴۸/۳٪ دچار Adjustment disorders بودند.

۲۲٪ دارای Mood disorders بودند.

۱۱٪ اختلالات اسکیزوفرنی داشتند.

۷/۷٪ از Organic mental disorders شامل epilepsy رنج

می‌بردند.

۵/۵٪ دچار PTSD بودند



ایمان و عقاید مذهبی به میزان قابل ملاحظه‌ای آلام قربانیان را می‌کاهد و باعث می‌شود اتفاقات ناگهانی پراسترس تبدیل به وقایعی پذیرفتنی شوند. در پایان با توجه به عوارض گسترده و جامع اختلالات خفیف و شدید روانی ناشی از جنگ پیشنهاد می‌گردد که اصطلاح War psychiatric disorders بکار برده شود، چون در مقایسه با سایر اختلالات مناسب‌تر می‌باشد.

منابع

- ۱- دکتر احمدعلی نوربالا (۱۳۷۲). کلیات عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ - مجله نب - ماهنامه ویژه بازآموزی جامعه پزشکی ایران - شماره اول - سال سوم - صفحات: ۲۰-۱۴.
2. Davidian H, et al (1992). Acute war trauma: clinical picture and th problems of classification. International symposium: Stress, psychiatry and war - paris: 26-30.
- ۳- دکتر محمدرضا محمدی، دکتر احمدعلی نوربالا (۱۳۷۴). بررسی مقدماتی علل درمان اختلالات روانی مجروحین جنگ تحمیلی. مجله نبض. سال پنجم، شماره ششم، صفحات: ۱۷-۱۴.

disorders، اختلال اسکیزوفرنی و Organic mental disorders ممکن است در مراحل بعدی ظاهر شوند. از سوی دیگر مطالعه ما در ایران همانند سایر مطالعات [۶] نشان داد که Adjustment disorders شایعترین اختلال در میان زندانیان آزاد شده است. دست آخر این که PTSD، در میان خانواده شهدا در مقایسه با سایرین شایع‌تر بوده است. بنابر مشاهدات ما،

- ۴- دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر محمدرضا محمدی (۱۳۷۴). بررسی اختلالات روان‌پزشکی شایع در گروهی از آزادگان ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران. سال ۵۳، شماره ۱، صفحات: ۳۰-۲۴.
- ۵- دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر حسین ملک‌افضلی (۱۳۷۰). بررسی ابعاد روان‌شناختی اثرات جنگ روی چهار گروه مختلف مردم تهران. خلاصه مقالات سومین کنگره پژوهش‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی در ایران. صفحه: ۱.
6. Speed N, Engdahl BE, Schwartz J et al (1989). Post-traumatic stress disorder as a consequence of the prisoner of war experience. Journal of nervous and mental diseases, 177: 147-153