

موجب می شوند.

تیک های حرکتی پیچیده شامل اشارات و حرکات شدید دست ها در موقع سخن گفتن، لمس کردن، فشار دادن، لگد کوبی، کج کردن صورت و گردن، مرتب شینی را بو کردن، چرخیدن در موقع راه رفتن و یا تکان دادن دست ها و پاها و غیره است. این تیک ها از نظر مدت طولانی تر هستند و از نظر شدت بیشتر از تیک های ساده بروز می کنند.

تیک های پیچیده صوتی شامل اختلال در به طور وضوح صحبت کردن، بیان بی اختیار یک کلمه و یا یک جمله است. قطع صحبت، تغییر ناگهانی و بی جای زیر و بم صدا، تکرار کلمات و صدای خود شخص و یا تکرار جمله ای بلافاصله بعد از شنیدن آن از جمله تیک های پیچیده صوتی هستند. بعضی اوقات این حرکات بطور مکرر در روز اتفاق می افتند و گاهی بطور گاه به گاه.

تیک ها معمولاً غیرقابل مقاومتند، اما می توان برای مدت متفاوتی آن ها را سرکوب کرده و از بروزشان جلوگیری نمود. هرچند با پیشرفت بیماری و بدتر شدن آن، اشخاص دچار این اختلال، قبل از بروز تیک در قسمتی از بدن خود، تنش و میل و انگیزه ای شدید برای انجام تیک دارند که پس از بروز آن، یک نوع احساس رهایی و کم شدن تنش در آن ها به وجود می آید.

افراد مبتلا به تیک ممکن است احساس کنند که تیک، عملی بین ارادی و غیرارادی است که در آن اغلب، شخص تسلیم یک تنش فزاینده و احتیاج جسمی می شود، شبیه به تنشی که قبل از عطسه به شخص دست می دهد و یا تقریباً مثل نیاز غیر قابل مقاومت برای خاراندن محل خارش. حتی شخص ممکن است تصور کند که باید تیک را مکرر و یا بطرزی ویژه انجام دهد تا احساس کند که تیک به نحو درستی انجام گرفته و تنش او فروکش کرده و اضطرابش کم شده



اختلال تیک

«حرکات غیرارادی و مکرر اندام ها»

دکتر فرهنگ جامع، روان شناس بالینی

«تیک» به تکان ها و حرکات رفتاری یا صوتی سریع، مکرر، غیرارادی و غیرعادی گفته می شود. کودکان مبتلا به این اختلال ممکن است در مدرسه مورد استهزای همکلاسی های خود قرار گرفته و دچار شرمساری شوند.

تیک های رفتاری یا صوتی را به دو دسته می توان تقسیم کرد. دسته اول تیک های رفتاری و صوتی ساده هستند که ممکن است فقط تعداد کمی از عضلات را درگیر کنند و یا شامل صداهای ساده باشند. تیک های حرکتی ساده، مانند هم زدن

پلک ها، چین انداختن بر روی بینی، انقباض گردن، بالا انداختن شانه و یا شکلک صورت است که معمولاً کمتر از یک ثانیه طول می کشند. تیک های صوتی ساده شامل صداهایی بی معنی مثل صاف کردن (پاک کردن) گلو، خرخر کردن، فن فن کردن و امثال آن می شود.

دسته دوم، تیک های رفتاری و صوتی پیچیده هستند که ممکن است شامل گروه بیشتری از عضلات باشند که با هم آهنگی یکدیگر کلمات، جملات و یا حرکاتی را



هموطنان عزیز:

یکی از اهداف انجمن پزشکی ایرانیان مقیم آمریکا شعبه تگزاس، ارتقاء سطح اطلاعات عمومی، آموزش و کمک‌های پزشکی به ایرانیان عزیز است. جامعه ایرانی همانند بسیاری از جوامع مهاجر در آمریکا، دارای نیازهای خاص فرهنگی، اجتماعی و پزشکی است. پاسخ‌گویی به این نیازهای خاص است که باعث ایجاد گروه‌ها و انجمن‌های مختلف از جمله انجمن پزشکی و پیراپزشکی ایرانیان مقیم تگزاس شده است. در راستای ایفای این نقش، اعضای انجمن با همکاری ماهنامه عاشقانه تعهد نموده‌اند که هر ماه مطالبی در رابطه با مسائل مهم و شایع پزشکی، با متنی ساده، برای هم میهنان عزیز تهیه نمایند. از خوانندگان این مقالات خواهشمندیم که نظریات و سؤالات خود را به آدرس انجمن IAMA, P.O.Box 570233, Houston, TX 77257 بفرستید و یا از طریق تلفن ۲۴ ساعته، با شماره: 281-773-3900 انجمن با ما در میان بگذارید. نظریات شما مطمئناً به کیفیت این مقالات کمک بسیار خواهد کرد.

دکتر شروین اساسی

رئیس انجمن پزشکی ایرانیان

مقیم آمریکا؛ شعبه تگزاس

tx@iama.org

است. تیک‌ها معمولاً در ساعات مختلفی از شبانه روز اتفاق می‌افتند که از نظر شدت یعنی از نظر تعداد دفعات، فشار و درجه تأثیر آن بر روی رفتار شخص متغیرند. تیک‌ها ممکن است از نظر تکرار و بافت با هم فرق داشته باشند. برای مثال بچه‌ها و بزرگسالان در مدرسه، محل کار و یا در مطب دکتر، ممکن است راحت‌تر بتوانند تیک را سرکوب کنند تا در مواقعی که در منزل هستند. تیک‌ها معمولاً در خواب اتفاق نمی‌افتند. هر چند بطور نادر بعضی اشخاص در موقع خواب گاه به گاه تیک‌هایی دارند که ممکن است موجب بیدار شدن آن‌ها شود. تیک‌ها اغلب وقتی شخص در خلوت استراحت می‌کند و یا تلویزیون تماشا می‌کند بیشتر می‌شود و برعکس وقتی درگیر یک فعالیت و کوشش است مثل خواندن کتاب و یا خیاطی، کاهش می‌یابد. این تیک‌ها در مواقع تنش‌زا مثل موقع امتحانات و یا داشتن مسئولیت‌های سنگین تشدید می‌یابد.

انواع تیک‌ها

تیک‌ها بر چهار نوعند:

- اختلال تورت (Tourette Disorder)
- اختلال تیک حرکتی یا صوتی مزمن (Chronic Motor or Vocal Tic Disorder)
- اختلال تیک حاد یا گذرا (Transient Tic Disorder)
- اختلال تیک خارج از سه نوع بالا

اختلال تورت: مشخصه اصلی اختلال تورت این است که چندین تیک حرکتی، با حداقل یک یا بیشتر تیک صوتی همراه است. (مشخصه الف). این تیک‌ها ممکن است همزمان و یا در مواقع مختلف اتفاق بیفتند و اختلال برای مدت بیش از یک سال ادامه یابد. در این مدت هیچ وقت بیش از سه ماه، پشت سر هم، بدون تیک سپری نمی‌شود. (مشخصه ب). شروع اختلال قبل از ۱۸ سالگی است (مشخصه پ) تیک‌ها به علت تأثیر مستقیم فیزیولوژیکی داروها و مواد مخدر و یا به علت شرایط پزشکی عمومی (مثل بیماری هانتینگتون) نیست. (مشخصه ت)

محل آناتومی، تعداد، فراوانی، پیچیدگی و شدت تیک‌ها در طول زمان تغییر می‌کند. تیک‌های حرکتی ساده و پیچیده ممکن است در مورد هر یک از اعضای بدن، شامل صورت، دست، اندام‌ها و عضلات بالا تنه و پائین تنه اتفاق بیفتد. تیک‌های ساده، حرکت سریع و بدون معنی است که

تیک‌ها معمولاً در ساعات مختلفی از شبانه روز اتفاق می‌افتند که از نظر شدت یعنی از نظر تعداد دفعات، فشار و درجه تأثیر آن بر روی رفتار شخص متغیرند. تیک‌ها ممکن است از نظر تکرار و بافت با هم فرق داشته باشند. برای مثال بچه‌ها و بزرگسالان در مدرسه، محل کار و یا در مطب دکتر، ممکن است راحت‌تر بتوانند تیک را سرکوب کنند تا در مواقعی که در منزل هستند. تیک‌ها معمولاً در خواب اتفاق نمی‌افتند. هر چند بطور نادر بعضی اشخاص در موقع خواب گاه به گاه تیک‌هایی دارند که ممکن است موجب بیدار شدن آن‌ها شود.

تیک‌ها اغلب وقتی شخص در خلوت استراحت می‌کند و یا تلویزیون تماشا می‌کند بیشتر می‌شود و برعکس وقتی درگیر یک فعالیت و کوشش است مثل خواندن کتاب و یا خیاطی، کاهش می‌یابد. این تیک‌ها در مواقع تنش‌زا مثل موقع امتحانات و یا داشتن مسئولیت‌های سنگین تشدید می‌یابد.

حدود بیست درصد از بچه‌ها در سنین مدرسه، و اغلب در بین سنین ۷ تا ۹ دچار تیک می‌شوند. البته تیک گاهی هم در سنین پائین‌تر، مثلاً ۲ تا ۳ سالگی دیده می‌شود. بسیاری از پدر و مادرها تیک فرزندان خود را بسیار ناراحت کننده و رنج آور توصیف می‌کنند. حتی آن‌ها ممکن است فرزندان خود را تشویق و یا وادار کنند که جلو تیک خود را بگیرند، در حالی که آن‌ها باید بدانند که تیک به هیچ وجه تحت کنترل آگاهانه کودک نیست.

خوشبختانه، اغلب تیک‌ها به خودی خود و در طی چند ماه، یا حداکثر یکی دو سال، از بین می‌روند ولی اگر والدین با تحت فشار گذاشتن بچه‌ها بخواهند جلو تیک را بگیرند ممکن است این مدت طولانی‌تر شود.

تشخیص افتراقی (Differential Diagnosis)

در اثر انقباض یک یا چند عضله رخ می دهد، مثل به هم زدن پلک ها. تیک های حرکتی پیچیده شامل لمس کردن، قوز کردن، خم کردن عمیق زانوها، چرخیدن در حین راه رفتن و ... می باشد. تیک های صوتی شامل ادای کلمات یا ایجاد صداهای مختلف مثل صدای مختصر، صدای خرخر، جیغ زدن، وغ وغ کردن، فن فن کردن، خرناس کشیدن، سرفه کردن، بالا کشیدن بینی، پاک کردن گلو، لکنت زبان و ... است. تقریباً در نیمی از افراد مبتلا به این اختلال، علائم اولیه با یک تیک تنها شروع می شود که بیشتر به هم زدن پلک هاست.

اختلالات وابسته به تورت:

معمولی ترین اختلالات وابسته به تورت، وسواس ذهنی و عملی Obsession & Compulsion Disorder، پیش فعالی Hyperactivity و اعمالی بدون تفکر و انگیزه قبلی است. احساس ناراحتی در بین جمع، خجالت، خودهشیاری و روحیه ضعیف و افسردگی به کرات اتفاق می افتد. مداومت و استمرار تیک های حرکتی و صوتی ممکن است پریشانی ها و مشکلات فراوانی را، از جزئی گرفته تا شدید، باعث شود. کودکان خردسال تر ممکن است از تیک های خود آگاه نبوده و دچار پریشانی نشوند و در هیچ یک از جنبه های رفتاری خود اختلالی نشان ندهند. بنا بر این، درصد بالایی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دچار این اختلال در پی درمان و مراجعه به متخصص نیستند. ولی افرادی هم هستند که متحمل رنج فراوان می شوند و مورد سرزنش و سرکوفت دیگران قرار می گیرند. عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی ممکن است به علت طرد شدن به وسیله دیگران و نگرانی از بروز تیک در موقعیت های اجتماعی، مختل بشود. علائم تیک مزمن ممکن است باعث پریشانی فراوان شده و به انزوای اجتماعی و تغییرات شخصیتی منجر شود.



فراوانی اختلال تورت در جنس مذکر، سه یا چهار برابر جنس مونث گزارش شده است.

دوره بیماری:

بروز این اختلال ممکن است حتی از دو سالگی شروع شود ولی معمولاً در کودکی و یا اوایل نوجوانی اتفاق می افتد و عموماً هم قبل از ۱۸ سالگی است. سن متوسط بروز این بیماری ۶ تا ۷ سالگی است. مدت بیماری ممکن است برای تمام عمر باشد، هر چند مدت بهبود ممکن است هفته ها و سال ها طول بکشد.

در بیشتر مواقع، شدت، فراوانی، ایجاد مشکلات و تنوع علائم بیماری در زمان بلوغ از بین می رود و به ندرت ممکن است این علائم در بزرگسالی تشدید شوند. معمولاً این بیماری در بعضی خانواده ها شایع است که گفته می شود علت آن ژنتیکی است.

تیک حرکتی یا صوتی مزمن:

مشخصه اصلی این اختلال وجود تیک حرکتی و یا صوتی به تنهایی است و نه ترکیب هر دو با هم. این مشخصه آن را از اختلال تورت که در آن هر دو نوع تیک حرکتی و صوتی با هم وجود دارد، متمایز می کند. مشخصه های دیگر این اختلال مانند تورت است ولی با شدت و فراوانی بسیار کمتر.

تیک های حاد و زودگذر:

مشخصه اصلی این نوع تیک ها وجود یک یا چندین تیک حرکتی و یا صوتی است که معمولاً چندین دفعه در روز و برای حداقل چهار هفته ولی نه بیشتر از ۱۲ ماه متوالی اتفاق می افتد. ضمناً شدت و فراوانی آن بسیار کمتر از دو نوع تیک قبلی است.

چند نکته در مورد تیک ها:

همان طوری که گفته شد، تیک ها معمولاً خود به خود و تا سنین بلوغ از بین می روند. جلب توجه کودک یا سرزنش او نه تنها کمکی به بهبودی او نمی کند بلکه باعث بدتر شدن اختلال هم می شود و بهتر است که همیشه این اختلال مورد چشم پوشی قرار گیرد. از طرف دیگر، از آن جایی که احتمالاً ممکن است کودک سوالاتی در مورد اینکه چرا عضلات بدنش حرکات غیرعادی می کند، داشته باشد، سکوت والدین در این مورد ممکن است ناراحتی او را تشدید کند پس بهتر است صمیمانه با او صحبت کرده و بفهمانند که موضوع چیز مهمی نیست و او نباید احساس شرمساری کند. کودک را باید آماده کرد تا چنانچه دوستانش در مورد تیک از او سئوالی کردند، جواب هائی آماده داشته باشد.

درمان تیک:

بسیاری از کودکان مبتلا به تیک، نیازی به درمان ندارند. بیماری برای مدتی ادامه می یابد و سپس به تدریج و خود به خود از بین می رود. گزارش شده که بعضی از داروها در تخفیف علائم مؤثرند مانند Clondine که بیشتر به صورت مشمع (Patch) به کار می رود، که هفته ای یک بار آن را عوض می کنند. Tenex که در حقیقت داروی ضد فشار خون است، و نیز Fluphenazine، Pimozide و Haloperidol روش های روان درمانی و بیوفیزیک نیز مؤثرند. در این مورد پزشک و درمانگر شما بهترین مرجع است.