

تمارض و بهره‌برداری از حادثه

دکتر جلال بریمانی *

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۲۵۴، ۱۳۴۹

تمارض *Simulation Medicale* بمعنی خود را تماماً و بدروغ برای کسب منفعتی بیمار نشان دادن میباشد. کلمه سورسیمولاسیون *Sursimulation* بمعنی بیماری و عارضه واقعی خود را بگراف و بیش از حد نمایاندن است؛ شاید ترجمه بزرگ بینی و یا گراف پردازی بیماری خود متناسب این واژه باشد.

لغت سینستروز *Sinistrose* بمعنای سودجویی و بهره‌برداری غیرقانونی و غیرمعقول از بیماری یا حادثه‌ای که برای شخص اتفاق افتاده است میباشد.

و اما وجه تمایز تمارض با هیستری *Hysterie* در این است که متمارض دیگری را گول میزند و حال آنکه یک هیستریک خود را فریب میدهد، شخص دچار هیستری بازیگری است که گرفتار بازی خود شده است.

در سال ۱۹۰۱ بابنسکی *Babinski* کلمه پیتیاتیسم *Pithiatisme* را بجای هیستری که بشر بیش از ۲۵۰ سال است میشناسد پیشنهاد کرد. پیتیاتیسم مشتق از دو کلمه یونانی تلقین *Suggestion* و درمان شدنی است یعنی عارضه‌ای غیرعضوی که باتلقین پدید آمده و باتلقین آمرانه دیگر عکس تلقین قبلی *Persuasion* از بین میرود.

بنابراین پایه تمارض بر دروغ استوار است و دروغ پردازی یکی از تظاهرات روانی است که همزاد بشر است. داریوش درستون چهارم کتیبه بیستون خطاب به جانشین خود چنین نوشته است: «ای آنکه پس از این شاه خواهی شد، با تمام قوا از دروغ پرهیز، اگر فکر کنی چه کنم تا مملکت من سالم بماند، دروغگو را نابود کن»

خوشبختانه این دستور امروزه قابل اجرا نیست، زیرا در اینصورت تعداد قابل ملاحظه‌ای از مردم بدیار عدم فرستاده میشدند که

عده‌ای از آنان محققاً دچار بیماری روانی دروغ پردازی یا میتومانیا *Mytomanie* میشوند.

دروغ نزد اشخاص ضعیف بویژه کودکان پرورش خاص مییابد و آشکار است که شهادت اطفال در دادرسی‌ها چندان ارزشی ندارد. نزد بزرگسالان، درجهان امروز، زنان بیش از مردان بدروغ می‌گیرند و البته با پیشرفت تمدن و برابری کامل حقوق زن و مرد، این وجه اختلاف نیز از بین خواهد رفت.

تمارض در دو رشته طبی حائز اهمیت ویژه است: یکی در طب کار و دیگری در پزشکی قانونی. محکومین بمنظور تجدید دادرسی و یا اخذ تخفیف مدت حبس و یا انتقال به بیمارستان زندان و همچنین کسانی که در حال محاکمه شدن هستند به آسانی به تمارض روی می‌آورند. در اینجا مسئولیت وجدانی خطیر و دشوار روانپزشک آشکار میشود.

روانشناسی افراد متمارض:

از نظر حالات روانی، افراد متمارض را میتوان به چند دسته تقسیم کرد:

۱- افرادی که دارای ضریب هوشی کمتر از عادی بوده و کودکان هستند. اینان نقش بیماری را بسیار بد بازی کرده و حرکات و ژست‌های خشن و چشمگیر و گاهی خنده آور نشان میدهند که بی‌معنی و غیر منطقی بودن آن به آسانی آشکار میشود و چون افراد کودکان گاهی سمج و لجوج هستند در تمارض بجگانه خود اصرار می‌ورزند. البته بعلمت کم هوشی نمیتوان تمارض این گروه را در همه موارد، عمدی و خود آگاه دانست.

۲- افرادی که دارای ضریب هوشی طبیعی و یا بیش از حد عادی میباشند. این دسته برعکس، از اشخاص آگاه، محتاط و باصلاح

* بیمارستان روزبه - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

۱- تمارض به‌حمله صرع و یا حالات تحریکاتی، با ادا و اطوار و شکستن و یا پاره کردن اشیاء، خود یا دیگران را زدن و غیره، که ممکن است افراد غیرروانپزشک را به‌تعجب و ترس و یا فرار وادارد. مدت این حالت تحریکاتی دروغین معمولاً کوتاه است و غالباً موقع شب از بین میرود. تنها راه تشخیص، تحت‌نظر گرفتن بیمار و معاینات بالینی و آزمایشگاهی، بویژه الکتروآنفالو-گرافی است. در اینجا مثال جالبی دارم، چندی پیش قاتلی از طریق اداره پزشکی قانونی جهت آزمایش الکتروآنفالوگرافی معرفی شد. شرایط آزمایش بسیار دشوار بود زیرا زندانی کمترین همکاری لازم را از خود نشان نمیداد، پس از ختم آزمایش که نتیجه آن طبیعی بود، هنگام معاینه بالینی، برای دانستن واکنش زندانی، به یکی از پاسبانان محافظ که نزدیک او بود بآهستگی و به قسمی که آن قاتل هم بفهمد گفتم «پارو کلاک می‌زند» بلافاصله زندانی بداد و فریاد پرداخته، نقش زمین شد و یک حمله کاملاً کاذب صرعی شکل از خود نشان داد. در اینجا لازم است این نکته تذکر داده شود که گاهی اوقات هنگام معاینه بالینی، شخص ممکن است به‌سئوالات، پاسخهای عجیب و معکوس دهد که آنرا سندرم گانسر Ganser مینامند.

مثلاً از یک نفر که بیست سال دارد سؤال میشود چند سال داری؟ جواب میدهد ساعت ۹ است. گفتید چه ساعتی است؟ پاسخ میگوید بیست سال، و یا میگویند گوش راست خود را نشان بده، گوش چپ و یا دست خود را نشان میدهد، چنین سندرمی ممکن است دال بر تمارض نبوده و آغاز عارضه اسکیزوفرنی باشد، بنابراین شخص باید دقیقاً معاینه شود و هر علامت بالینی مضحکی را نباید بحساب تظاهر به بیماری روانی نهاد. همچنین مسئله اقرارهای مرضی را که شخص گناهای مختلفی بخود نسبت میدهد نباید از نظر دور داشت.

۲- تمارض بصورت بهت و کری و یا لالی: این حالت کمتر دیده میشود. در اینگونه مواقع ممکن است نارکوآنالیز یا باصطلاح سرم حقیقت و شوک با آمفتامین، برای خروج از حالت موتیسم Mutisme و یا بهت مؤثر واقع گردد ولی استعمال این روشها در دادگستری مسائل اخلاقی و حقوق انسانی را مطرح میکند.

در مبحث تمارض به‌جنون، باید این نکته را تذکر داد که عده‌ای از دزدان و ته‌بکاران مطلع و یا داوطلبین معافیت از خدمت نظام وظیفه، خود را قبل از واقعه، در یک بیمارستان روانی مدتی بستری میکنند تا باصطلاح سابقه جنون برای خود بتراشند و بموقع از آن استفاده نمایند. چنانکه ملاحظه میشود مسائل روانپزشکی بسیار گوناگون و غامض است.

حسابگر تشکیل میگردد که راه و روش تمارض و بهره‌برداری از آنرا کم و بیش میدانند. ولی طبیب مطلع و دقیق با تحت‌نظر گرفتن آنان، حالت واقعی این افراد را درمییابد. در این دسته کسانی که با علم طب سروکار دارند مانند پرستار، داروساز و حتی پزشک و غیره نیز وارد میشوند و اگر زندانی باشند بعضی‌ها، اختلالات رفتاری بروز داده و زبان به‌سخنان نادرست مانند تهمت زدن به نهبانان زندان، و یا به‌هم‌زدن دانه‌های خود، می‌آیند. بعضی دیگر که با هوشتر هستند بالعکس روش بی‌تفاوتی و امتناع از غذا خوردن و یا امساک در آنرا انتخاب نموده و منتظر بهره‌برداری از تمارض خود میشوند. ادامه این تظاهر روانی نسبتاً آسان ولی تشخیص آن بسیار دشوار است. این حالت را اعتصاب غذای کاذب نامیده‌اند زیرا در اعتصاب غذای واقعی، پس از چند روز، درادار شخص، بعلت ادامه گرسنگی ماده شیمیایی «استون» یافت میشود و حال آنکه ادرار اعتصاب‌کنندگان کاذب طبیعی است، زیرا اینان در خفا، کم و بیش غذا می‌خورند و یا مخفیانه به آنان غذا میرسانند.

۳- افرادی که دچار افسردگی مزمن هستند: این افراد در حقیقت گزاف‌پردازان Sursimulateur بیماری مختصر خود هستند و برای جلب ترحم بیشتر، چه در بیمارستان وجه در زندان، در نامه‌های خود با آنکه میدانند توسط مقامات مسئول خوانده میشود، تظاهر به خودکشی مینمایند.

۴- افرادی که گرفتار عدم تعادل روانی و کژ رفتاری بوده و اعمال ناگهانی از خود بروز میدهند. اینان نیز در زمره گزاف‌پردازان میباشند و غالباً مشروبات الکلی و یا مواد مخدر نیز استعمال مینمایند و با آسانی خود را قربانی و آسیب دیده دانسته و تمارض خود را با حالات تحریکاتی زودگذر می‌پوشانند.

۵- افرادی که در دوران بهبود بیماری روانی واقعی خود (مانند ملانکولی، گنگی روانی، مانی، سندرمهای هذیانی و غیره) درمی‌یابند که منفعتی در ادامه حالت روانی آنان وجود دارد و لذا با آگاهی کامل از موقعیت خود، تظاهر به بیمار بودن مینمایند. این دسته نیز در جزء گزاف‌پردازان محسوب میگردند.

تشخیص تمارض در بیماری‌های مختلف:

تشخیص تمارض در بیماریهای جسمی نسبتاً آسان است و از توضیح آن در این مقاله صرف‌نظر میکنیم و به تمارض در بیماریهای روانی که شناخت آن دشوار است میپردازیم:

تمارض به‌جنون از دیرباز شناخته شده است. تجربیات اینجانب، هنگام سرپرستی بیمارستان روانی زندان قصر یا ندامتگاه فعلی، بر این است که در ایران این تمارض بدو صورت درمیآید:

تمارض و سازمان بیمه‌های اجتماعی و شرایط کار :

از نظر بیمه‌های اجتماعی، تمارض بویژه بصورت سرکار نرفتن Absentéisme و استراحت گرفتن اهمیت دارد: بسیاری از پزشکان از نظر عاطفه انسانی، با آسانی گواهی استراحت کوتاه مدت می‌دهند که در بعضی مواقع اگر برای بعضی افراد تکرار شود باعث تشویق آنان به تمارض می‌گردد. باید پذیرفت که غالباً کارگر بسبب خستگی از زیر کار در می‌رود و اگر تعداد چنین کارگران قابل توجه باشد موجب نقصان تولید در کارگاه یا کارخانه خواهد شد، برای رفع این نقیصه، باید علل خستگی جسمی و روانی کارگر یا کارمند را دریافت. گاهی فقط ناراضی بودن ناآشکار از شرایط کار، سبب خستگی و تمارض است. باید بدرد دل کارگر یا کارمند رسید و حتی - المقدور کاری که مطابق ذوق و استعداد روانی و جسمی او است بوی محول نمود و بعلاوه وسائل تشویق او را نیز فراهم کرد. در اینجا مطلب دیگری نیز پیش می‌آید و آن اتهام تمارض است. مثلاً راننده شرکت واحدی متهم شد که برای فرار از کار، یکی دو بار باعث تصادف عمدی رانندگی شده است. این راننده از طریق درمانگاه سازمان بیمه‌های اجتماعی، برای آزمایش الکتروانسفالوگرافی معرفی شد، آزمایش علائم آشکار صرع نشان داد. در ذیل تفسیر نوشته‌ام که این بیمار نباید به شغل رانندگی بپردازد. بی‌جهت وی را متهم به تمارض و اخلاص لگری نموده بودند.

روش پزشک در برابر تمارض :

تشخیص تمارض نه تنها وظیفه‌ای قانونی است بلکه لازم و واجب است زیرا در غیر این صورت مقام و شخصیت پزشک تنزل خواهد کرد و متمارض نه تنها چنین پزشکی را بعداً به باد تمسخر خواهد گرفت و به بیسوادی و ابله‌ی، متهم خواهد نمود بلکه دیگر به وی اعتماد و احترام لازم را نخواهد داشت.

تمارض باید بدانند که طبیب دیر یازود تظاهر به بیماری و یا بزرگ نمایی بیماری ویرا، کشف خواهد کرد. طبیب باید نشان دهد که به بیمار علاقمند است و ناراحتی و شرایط دشوار زندگی و گرفتاری او را میداند و عالیت‌ترین احساسات انسانی را نثار وی خواهد نمود ولی هرگز خود را احمق و بی وجدان بجامعه معرفی نخواهد کرد.

بعلاوه کشف تمارض يك راه و روش تربیتی است و متمارض را ادب خواهد نمود تا دیگر گردد حقه بازی و فریب نگیرد.

سینستروز یا بهره‌برداری از حادثه :

همانطوریکه قبلاً متذکر شده‌ایم، سینستروز بمعنای سودجویی غیر قانونی از بیماری یا حادثه‌ای که برای شخص اتفاق افتاده است

میباشد. این کلمه در سال ۱۹۰۸ توسط دانشمند فرانسوی بریسو Brissaud ابداع شده است. شخص بهره‌بردار از حادثه، در حقیقت طلبکاری است که تصور میکند حق اوزائل شده و چنانکه باید و شاید خسارت صدمه‌ای که به وی وارد شده است نپرداخته‌اند و فکر ثابت او احقاق حق واهی خود است. این نوع افراد گاهی دارای شخصیت نورو-پاتیک و یا احساس محرومیت و عقده حقارت و یا سرشت پارانویاک بوده افکار بزرگ منشانه دارند و از ساده‌ترین گواهی پزشک می‌خواهند نفع شایان و دور از معقول ببرند. لذا طبیب باید در تنظیم گواهی نامه، کاملاً مراعات حق و حقیقت را بکند و در حالیکه خود را پشتیبان بیمار دانسته نشان می‌دهد که ناراحتی او را درک مینماید، باید در نوشتن گواهی امکان بهره‌برداری بیهوده و حصر وی را نیز در نظر داشته باشد.

در فرانسه سینستروز قبل از سال ۱۸۹۸ یعنی سال تأسیس سازمان بیمه‌های اجتماعی Sécurité Sociale دیده نشده بود و از وقتی که صدمات ناشی از کار را غرامت داده‌اند پدیدار شد. این اختلال نزد افرادی که بیمه نیستند مشاهده نمی‌گردد.

در ایران سازمان بیمه‌های اجتماعی، دیر یازود گرفتار آن خواهد شد و این گرفتاری روز بروز شدت خواهد یافت. بریسومینویسد حادثه علت سینستروز نیست بلکه مستسکی برای سودجویی است. شخص بهره‌بردار با اینکه زخم یا شکستگی وی کاملاً التیام یافته است مع هذا بهزار وسیله می‌خواهد مدت بستری شدن یا استراحت خارج از بیمارستان را طولانی کند و از درد و عدم قدرت بکار مینالد و خود را قربانی کار میداند. این مسئله بویژه برای کارگر نسبتاً سالمند (از پنجاه سال بیالا) پیش‌آگهی بدی دارد زیرا او بعد از چندماه درمان و استراحت دیگر خود را قادر بکار نمی‌بیند. بنابراین، این دسته از کارگران مصدوم را باید بخصوص در بیمارستانهای ویژه تحت درمان گرفت و در مدت بستری شدن پنجاه درصد حقوق یا بیشتر را با آنان پرداخت و بتدریج آنها را بکار واداشت تا حالت قبلی را بازیابند زیرا در غیر این صورت ممکن است بسبب استراحت در خارج از بیمارستان، خود را رها شده دانسته و کم کم حالت هیپو کئدردی و شکایتهای جسمی و روانی مختلف در آنان ظاهر شود و باصلاح پشت آنها بادخورده و با اینکه آسیب جسمی کاملاً از بین رفته، مع هذا شرایط سینستروز فراهم گردد. گاهی ممکن است این مصدومین از حالت سینستروز نیز پارافراتر نهاده دچار پسیمکوز دادخواهی و طلبکاری شدید Psychose de Revendication شوند که در این صورت نه تنها خسارت قابل ملاحظه‌ای در مورد پرداخت دستمزد متوجه سازمان بیمه‌های اجتماعی خواهد شد بلکه انسانهای بیماری نیز، سربار جامعه خواهند گشت.

سینستروز و نوروهای تروماتیک :

نوروهای تروماتیک در جزء بیماریهای تمارضی نیست و مانع پرداخت غرامت به بیمار نمیشد. عوارضی مانند Neurasthenie Hysterie traumatique, traumatique یا Hystero-Neurasthenie traumatic که در سابق نامگذاری شده اند امروزه در جزء Hysterie و یا Neurasthenie واقعی قلمداد میشود که در اثر تروماتسم جسمی و یاروانی بوجود می آیند. مقصود از تروماتسم روانی استرس و شوک روحی هنگام حادثه ای مانند تصادف قطار و اتوبوس، خراب شدن ساختمان و ریزش بهمن و غیره میباشد که ممکن است هیچگونه ضایعه عضوی ایجاد نکند.

در بعضی موارد، از آغاز تروماتسم تا پیدایش اختلالات، ممکن است چندین روز فاصله باشد. یکی از اشکال نورو تروماتیک، سندرم ذهنی مصدومین از جمجمه است که شامل سردرد، سرگیجه، اختلالات حافظه، اختلالات توهمی، اختلالات رفتاری و غیره میباشد که گذشته از ضایعات نسبی در الکترولیت و انسفالوگرام، دلیل دیگری در مورد عضوی بودن عارضه در دست نیست. در حالیکه در سینستروز خالص، معمولاً هیچگونه ضایعه ای در الکترولیت و انسفالوگرام وجود ندارد. در اینجا سئوالی مطرح میشود که آیا میتوان در تراسه الکترولیت و انسفالوگرافی تقلب کرد و اختلالات دروغین نشان داد؟ باید گفت ایجاد اختلال در تراسه دشوار است ولی غیر ممکن نیست. داروهایی مانند انسولین و کاردیازول و کلرالوز، باریتوریکها و نورولبتیکها و غیره با مقادیری که آثار بالینی ظاهر نسازد، امواج را اندکی تغییر میدهند ولی نمیتوانند اختلالات مهمی ایجاد نمایند. نکته دیگر اینکه سینستروز ممکن است در زمینه نورو تروماتیک نیز تظاهر کند.

مسئله پرداخت غرامت و سینستروز : همانطور که قبلاً متذکر شده ایم پسکو نوروهای ثانوی و واکنشی؛ مانند هیستری، نوراستنی سندرم اضطراب، سندرم نباتی (واگوسمپاتیک) که ناشی از تروماتسم جسمی و یا روحی باشد از دیرباز شناخته شده اند و در جزء سینستروز نبوده و در لزوم پرداخت غرامت آن امروزه بحثی نیست.

فی المثل سندرم ذهنی مصدومین جمجمه که یکی از انواع پسکو-نوروهای تروماتیک است نزد اغلب افراد و در هر مقامی که باشند بسیار دیده میشود و با اینکه علامت جسمی (ارگانیک) مسجل در این سندرم موجود نیست، مع هذا آنرا قابل غرامت دانسته اند. عده ای معتقدند که سینستروز نیز یک نوع نورو تروماتیک است ولی باید دانست که نورو تروماتیک ناخود آگاه بوده و جنبه سودجویی ندارد و شخص واقعاً بیمار است، در حالیکه سینستروز، درست برعکس

آن است و شخص کاملاً از حالت خود، آگاه بوده و با اینکه میداند آسیب و صدمه وارده کاملاً بر طرف شده است مع هذا برای بهره برداری از حادثه از دو علامت واهی درد و عدم قدرت کار مینالد. در اینجا نباید بیش از مقدار صدمه، جبران خسارت نمود و مخصوصاً نباید به شخص بهره بردار گواهی پزشکی داد که حالت بیماری وی ناشی از حادثه بوده است و باید سرعت پرونده مر بوطه (فی المثل پرونده حادثه کار) را با پرداخت غرامت ۲ تا ۵ درصد (پورسانت اثر ناتوانی نسبی موقتی یادائی) مختومه نمود.

در فرانسه پرداخت غرامت به افراد غیر نظامی در مورد نورو تروماتیک و سینستروز بر حسب پورسانت اثر ناتوانی بشرح زیر است :

الف - نورو تروماتیک	از نظر حادثه کار در بیمه های اجتماعی	از نظر حقوق مدنی در دادگستری
۱- سندرم اضطراب	۱۰ تا ۵۰٪	۵ تا ۳۰٪
۲- سندرم نباتی (سمپاتیک و پاراسمپاتیک)	۵۰٪	۵ تا ۲۵٪
ب - سینستروز	۰ تا ۲۰٪	۵ تا ۳۰٪

چنانکه از تابلو فوق مستفاد میشود، یک شخص بهره بردار از حادثه، میتواند از صفر تا ۲۰٪ خود را ناتوان نشان داده و غرامت بگیرد. در ارتش فرانسه تعیین مقدار ناتوانی در نورو تروماتیک، متناسب با شدت اختلال رفتاری است مثلاً اگر اختلالات، امکانات تطابق اجتماعی بیمار را مختل سازد این مقدار کمتر از ۴۰٪ و اگر باعث بستری شدن وی در بیمارستان گردد برای تمام مدت بستری ۵۰٪ است و بعداً، بر حسب شدت اختلال رقم دیگری تعیین خواهد شد.

با این تفصیل، شخص متمارض، بویژه متمارض به اختلالات و بیماریهای روانی در بعضی شرایط و در بعضی مواقع میتواند با داد و بیداد و نیرنگ و خدعه، گوهر مطلوب را بچنگ آورد و زیر لب این ابیات مولانا را، صرف نظر از جنبه عرفانی آن، زمزمه نماید:

ای خجسته رنج و بیمه داری و تب

ای مبارک درد و بی خوابی شب

رنج گنج آمد که رحمت ها در اوست

مغز تازه شد چو بخراشید پوست

زین خرد جاعل همی باید شدن

دست در دیوانگی باید زدن

آزمودم عقل دورانیش را

بعد از این دیوانه سازم خویش را

منابع و مآخذ

REFERENCES :

- 1- Albert _ Weil J. 1962 Simulations Medicales: Simulation et Sécurité Sociale' Simulation et accidents du Travail. Vol 1 P. 161-176, Doin et cie, Paris.
 - 2- Bugard P. 1960. la Fatigue, Physiologie et Médecine Sociale, Vol,1 P. 70 et 71, Masson, Paris.
 - 3- Crouzon O. et Jeanbreau E. 1960. Pratique Médico - Chirurgicale Tome1 Accidents du travail et Névroses Traumatiques. Vol. 1 Masson, Paris.
 - 4- Greyes - Rueff. G. 1970. Société de Médecine Légale et de Criminologie de France, Séance du 12 décembre 1960. Peut - on frauder un Electro - Encéphalogramme? Notes personnelles, Paris.
(یادداشت‌های شخصی هنگام حضور در جلسه انجمن پزشکی قانونی و جرم‌شناسی فرانسه دسامبر ۱۹۶۰).
 - 5- Jeanbreau D. et Crouzon O. 1960, Pratique Médico - Chirurgicale, Tome I Accidents du travail et Sinistrose. Masson, Paris.
 - 6- Piedelièvre R. 1962, Simulations Medicales - Avant - Propos. Vol.1 P. 9-14, Doin et cie Paris.V
- ۷- مشاهدات شخصی در مورد زندانیان ایرانی، بویژه قاتلین.