Case Report

A case report of pedophilia symptoms in a patient with bipolar disorder

Ghoreishi FS*, Assarian F

Department of Psychiatry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received: 2018/05/12 | Accepted: 2018/08/21

Abstract:

Background: Pedophilia is a paraphilia subtype and it is rarely reported as hypersexuality manifestation in bipolar patients. Various studies have evaluated the co-occurrence of paraphilia disorders with bipolar disorders. Since the prognosis and treatment of pedophilia as a disorder and pedophilia as just a sign are completely different, the present case report is of particular importance.

Case Report: The reported case was a 45-year-old man with pedophilia referred to the psychiatric center. The examination revealed that the patient was suffering from the bipolar disorder. In mania phases, he developed pedophilia behaviors and such behaviors were completely resolved with the control of the bipolar disorder through drug therapy.

Conclusion: Pedophilia can be a symptom associated with mood disorders; therefore, it is important to be considered in the prognosis and treatment of such form of pedophilia.

Keywords: Bipolar disorder, Pedophilia, Case report

* **Corresponding Author.**
Email: psychiatric.department@gmail.com
Tel: 0098 913 163 0599
Fax: 0098 315 554 0036

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, October, 2018; Vol. 22, No 4, Pages 429-432

Please cite this article as: Ghoreishi FS, Assarian F. A case report of pedophilia symptoms in a patient with bipolar disorder. ***Feyz*** 2018; 22(4): 429-32.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

گزارش یک مورد علائم پدوفیلیا در بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی

فاطمه سادات قریشی [1*]، فاطمه عصاریان [2]

خلاصه:

سابقه و هدف: پدوفیلیا زیرشاخه پارافیلیا می‌باشد و به‌عنوان تظاهر هیپرسکسوالیتی در بیماران دوقطبی به‌ندرت گزارش شده است. مطالعات مختلفی در زمینه هم‌بودی اختلالات پارافیلیا با اختلالات دوقطبی انجام شده است. باتوجه به اینکه درمان و پیش‌آگهی این دو مورد (پدوفیلیا به‌عنوای یک اختلال/ پدوفیلیا به‌عنوان صرفا یک علامت) با یکدیگر کاملا متفاوت است، گزارش حاضر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

گزارش مورد: مورد گزارش شده مردی ۴۵ ساله بود که با شکایت از پدوفیلیا توسط خانواده به مرکز روانپزشکی ارجاع شد. در بررسی و ارزیابی‌های انجام شده مشخص شد مشکل بیمار اختلال دوقطبی است. نام‌برده در فازهای مانیا رفتارهای پدوفیلیا را بروز می‌داد که با کنترل بیماری دوقطبی توسط دارودرمانی رفتارهای پدوفیلیک او نیز کاملا برطرف می‌شد.

نتیجه‌گیری: پدوفیلیا می‌تواند به‌عنوان یک علامت در کنار اختلالات خلقی بروز کرده و توجه به این مساله در درمان و پیش‌آگهی این شکل از پدوفیلیا بسیار قابل توجه می‌باشد.

واژگان کلیدی: اختلال دوقطبی، پدوفیلیا، گزارش مورد

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۴، مهر و آبان ۹۷، صفحات ۴۳۲-۴۲۹

مقدمه

اختلال دوقطبی یک اختلال روان‌پزشکی شدید است که با دوره‌های تکرارشونده مانیا و هیپومانیا و دوره‌های افسردگی مشخص می‌شود. در این اختلال بیماران معمولا مشکلاتی در عملکرد روزانه به‌صورت سرعت پردازش، توجه، عملکرد اجرایی، حافظه و مهارت‌های حرکتی دارند [۳-۱]. شواهد زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند فعالیت جنسی اغلب در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در طول دوره‌های مانیا و هیپومانیا افزایش می‌یابد [۴]. در مطالعات انجام شده به افزایش فعالیت جنسی در این بیماران اشاره شده، ولی مطالعه‌ای که نشان دهد این بیماران می‌توانند دچار انحراف جنسی باشند، مشاهده نگردیده است. یک مورد ابتلای هم‌زمان اختلال دوقطبی و پارافیلیای متعدد در مطالعه کمال‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ گزارش شده که در آن به دیگر انحرافات جنسی به‌جز پدوفیلیا نیز پرداخته شده است [۵]. پدوفیلیا یا میل جنسی به کودکان که زیرشاخه پارافیلیا (انحرافات جنسی) می‌باشد، عبارت است از میل شدید جنسی عودکننده یا تحریک جنسی به کودکان معمولا زیر ۱۳ سال [۶].

بر اساس تعریف DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) پدوفیلیا اختلالی است که در آن شخص هوس‌ها و خیال‌پردازی‌های جنسی شدید و مکرر نسبت به کودکان نابالغ داشته، ممکن است بیمار بر اثر این احساسات دست به‌عمل زده باشد یا اینکه این کشش‌ها برای او موجب پریشانی یا مشقت در ارتباط با دیگران شده باشد [۶]. شیوع رفتارهای پارافیلیک در جمعیت عمومی ۶۵ درصد گزارش شده [۷] و شیوع اختلال پارافیلیا در بیماران مرد بستری ۱۳ درصد گزارش شده است [۸]. پدوفیلیا همیشه به‌تنهایی رخ نمی‌دهد و مردان مبتلا به این بیماری اغلب تاریخچه گسترده‌ای از اختلالات روان‌پزشکی دارند [۹]. در یک مطالعه مروری در سال ۲۰۰۲ گزارش شده است که دوسوم افراد مبتلا به پدوفیلیای بستری و سرپایی تاریخچه‌ای از اختلالات خلقی و اضطرابی داشته، ۶۰ درصد آنها سابقه سوء مصرف مواد داشته، ۵۱ درصد سابقه مصرف الکل داشته و ۶۰ درصد آنها اختلال شخصیت داشته‌اند [۱۰]. اگرچه افزایش فعالیت جنسی یکی از شایع‌ترین علائم دوره مانیا در اختلال دوقطبی می‌باشد، ولی پارافیلیا و به‌ویژه علائم پدوفیلیا به‌عنوان تظاهر هیپرسکسوالیتی در بیماران دوقطبی به‌ندرت گزارش شده است. مطالعات مختلف در زمینه هم‌بودی اختلالات پارافیلیا با اختلالات دوقطبی انجام شده است. باتوجه به اینکه درمان و پیش‌آگهی این دو مورد (پدوفیلیا به‌عنوای یک اختلال/پدوفیلیا به‌عنوان صرفا یک علامت) با یکدیگر کاملا متفاوت است، گزارش حاضر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. مورد گزارش شده زیر مربوط به مرد ۴۵ ساله‌ای است که با تشخیص اختلال دوقطبی همراه با علائم پدوفیلیا

[1] استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[2] دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسئول:**
کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، بیمارستان کارگر نژاد

تلفن: ۰۹۱۳۱۶۳۰۵۹۹ **دورنویس:** ۰۳۱۵۵۵۴۰۰۳۶

پست الکترونیک: psychiatric.department@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۲/۱۳۹۷/۲ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۷/۵/۳۰

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

در بیمارستان روان‌پزشکی بستری شده و تحت درمان قرار گرفت. در این مورد علائم پدوفیلیا فقط در زمان عود اختلال دوقطبی بروز یافته و پس از درمان کاملا برطرف می‌شد.

گزارش مورد

بیمار مردی ۴۵ ساله، متاهل، بی‌سواد و ساکن روستا می‌باشد. تنها فرزند حاصل ازدواج دوم پدر و مادر خود می‌باشد و دارای ۱۰ برادر و خواهر ناتنی است. بیمار از ابتدای تولد دچار اختلالات تکاملی مانند تاخیر در راه رفتن و حرف زدن بوده است و به‌دلیل هوشبهر پایین و عدم توانایی یادگیری مدرسه را ترک کرده است. اطلاعات حاصل از شرح حال نشان می‌دهد که بیمار طی سال‌های گذشته تغییرات شغلی متناوبی داشته و عمدتا به‌دلیل عدم رعایت قوانین محل کار و عدم سازگاری با کارفرما از کار اخراج شده است. در حال حاضر مدیریت منزل و امور آن با همسر وی می‌باشد. بیمار دوبار ازدواج کرده، ازدواج اول به‌دلیل پرخاشگری به طلاق انجامیده و از ازدواج دوم دارای ۲ فرزند می‌باشد. از ۴ سال قبل به‌دنبال تغییرات خلقی دوره‌ای، پرخاشگری کلامی و فیزیکی، تمایل شدید برای خروج از منزل، افزایش تمایلات جنسی صرفا به شکل پدوفیلیا و اقدام به انجام آن به روان‌پزشک مراجعه می‌کند. به‌دنبال بستری وی در بیمارستان و کنترل خلق رفتارهای پدوفیلیک کاملا کنترل می‌شوند و با عود بیماری به‌دنبال قطع دارو یا کاهش آن مجدد بروز می‌کند. در حالی‌که هیچ گزارشی از انحرافات اخلاقی یا رفتارهای ضد‌اجتماعی در طول زندگی و قبل از بیماری نداشته است. بیمار تا کنون سه‌بار در بیمارستان بستری شده و هربار علائم اختلال دوقطبی و پدوفیلیا در بیمار وجود داشته است. در وابستگان درجه یک بیمار سابقه‌ای از اختلالات جنسی و اختلالات روان‌پزشکی وجود نداشته است. سابقه اختلال بیش‌فعالی در کودکی و اختلال شخصیت در بیمار وجود نداشته است. در بررسی‌های به‌عمل آمده از طریق آزمایشات معمول TFT, LFT, CBC/diff, Bun/Cr مشکلی مشاهده نگردید و نتایج آزمایشات طبیعی بود. همچنین، نتایج ارزیابی‌های Brain MRI و EEG نرمال بود. در درمان‌های اولیه با سدیم والپروات ۶ عدد در روز، هالوپریدول ۳ عدد در روز، بی‌پریدین ۴ عدد در روز و اولانزاپین ۵ میلی‌گرم شبی نصف پاسخ درمانی مطلوب مشاهده شد. به‌دنبال عوارض دارویی و عدم تحمل آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک درمان به ترکیب سدیم والپروات ۶ عدد و اولانزاپین ۴ عدد در روز تغییر کرد و هالوپریدول قطع شد. در طی درمان افزایش اشتها و افزایش وزن از مشکلات شایع سیر درمان بود که منجر به تجویز متفورمین روزی ۲ عدد شد. یک‌سال پس از درمان، علی‌رغم درمان دارویی مختصر افزایش تمایلات پدوفیلیا گزارش شد که ریسپریدون به درمان اضافه گردید و باز به‌علت عدم تحمل عوارض، ریسپریدون قطع شده و دوز اولانزاپین به ۵ میلی‌گرم در روز رسانده شد. وضعیت بیمار کنترل شد، اما مشکل تاردیودیسکینزیا به‌صورت Rabbit Sign شکایت بیمار در طی درمان بود. یک‌سال پس از کنترل بیماری، با‌توجه به افزایش خواب و تاردیودیسکینزیا، دوز اولانزاپین کاهش داده شد و بیمار به کلینیک ترک سیگار ارجاع داده شد که در نهایت منجر به عود علائم و بستری شدن در بخش روانپزشکی شد. در بستری مجدد، لیتیوم به داروهای بیمار اضافه گردید که در ویزیت‌های سرپایی به دلیل پرنوشی و پرادراری دوز آن کاهش داده شد و علائم کاملا کنترل گردید. از سال ۱۳۹۳ تاکنون بیمار به‌طور مرتب بین ۱ تا ۳ ماه یک‌بار به‌طور سرپایی ویزیت می‌شود.

بحث

این گزارش اولین مورد گزارش شده از یک بیمار دوقطبی به‌عنوان یک حالت وابسته (State) نه به‌عنوان یک اختلال همراه (Comorbid trait) می‌باشد. Kafka مطرح می‌کند که بسیاری از اختلالات محور یک با اختلال در مسیرهای نورونی لیمبیک، سینگولیت و پره‌فرونتال که در تنظیم انگیزش و کنترل رفتارهای جنسی نقش دارند، همراه هستند [۱۱]. ناحیه اوربیتو‌فرونتال یکی از مسیرهای نهایی عمده در آسیب‌شناسی روانی اختلالات محور یک می‌باشد که در تنظیم عملکرد اجرایی، قضاوت اجتماعی و کنترل تکانه نقش دارد [۱۲]. پدوفیلیا همیشه به‌تنهایی رخ نمی‌دهد و مردان مبتلا به آن اغلب تاریخچه گسترده‌ای از اختلالات روان‌پزشکی دارند که در مواردی کشفیات مربوط به اصول سبب‌شناسی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ اینکه آیا اختلالات روان‌پزشکی در مردان مبتلا به پدوفیلیا ثانویه هستند و مربوط به پیامدهای عاطفی و اجتماعی این رجحان جنسی هستند یا اینکه هم‌بودی‌هایی هستند که مستقل ازهم رخ می‌دهند، مورد سوال می‌باشد [۹]. Fagan و همکاران عنوان می‌کنند که بین پدوفیلیا و اختلالات روان‌پزشکی رابطه وجود دارد. ایشان گزارش می‌کنند که بیماران مبتلا به پدوفیلیای بستری و سرپایی تاریخچه‌ای از اختلالات خلقی و اضطرابی داشته، ۶۰ درصد آنها سابقه سوء مصرف مواد داشته، ۵۱ درصد سابقه مصرف الکل داشته و ۶۰ درصد اختلال شخصیت داشته‌اند که از بین آنها ۲۵ درصد اختلال شخصیت وسواسی، ۲۲/۵ درصد اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ۲۰ درصد شخصیت خودشیفته و ۲۰ درصد شخصیت اجتنابی داشته‌اند [۱۰]. یافته‌های مطالعات نشان می‌دهد که متجاوزان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

جنسی کودکان از آشفتگی‌های عاطفی و میزان بالاتری از سایکوپاتولوژی برخوردارند؛ هرچند این یافته‌ها لزوما به معنای این نیستند که ارتباط مستقیمی با پدوفیلیا دارند [۱۳]. در مطالعه خدایی‌فر و بیرقی نیز پدوفیلیا به‌عنوان یک اختلال همراه با اختلال دوقطبی گزارش شده و درمان مستقلی از آن داشته است [۱۴]. در تمام مطالعات انجام شده اختلال پدوفیلیا و سایر اختلالات به‌صورت همبود گزارش شده است. در مورد گزارش فوق پدوفیلیا نه‌به‌عنوان یک اختلال مستقل، که به‌عنوان یک علامت در موارد عود علائم خلقی بروز کرده و با کنترل علائم خلقی برطرف می‌شود.

نتیجه‌گیری

به‌نظر می‌رسد علامت هیپرسکسوالیتی در بیماران دوقطبی می‌تواند به‌صورت یک انحراف جنسی هم‌چون پدوفیلیا بروز کند. باتوجه به اینکه درمان و پیش‌آگهی این شکل از پدوفیلیا متفاوت از اختلال پدوفیلیا می‌باشد، توصیه می‌شود در ارزیابی پدوفیلیا به این نکته دقت شود. در چنین مواردی درمان مستقلی برای پدوفیلیا انجام نشده و صرفا با کنترل بیماری دوقطبی، علامت پدوفیلیا کاملا برطرف می‌گردد.

تشکر و قدردانی

برخود لازم می‌دانیم از مشاوره‌های کارشناسان واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان‌های کارگرنژاد و متینی تشکر و قدردانی نمائیم.

References:

[1] MacQueen GM, Young LT, Joffe RT. A review of psychosocial outcomein patients with bipolar disorder. ***Acta Psychiatr Scand*** 2001; 103(3): 163Y170.

[2] Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Tabarés-Seisdedos R, Torrent C, Vieta E, Ayuso-Mateos JL. Functioning and disability in bipolar disorder: an extensive review. ***Psychother Psychosom*** 2009; 78(5): 285Y297.

[3] Tondo L, Isacsson G, Baldessarini RJ. Suicidal behaviour in bipolardisorder: risk and prevention. ***CNS Drugs*** 2003; 17(7): 491Y511-511.

[4] Goodwin FK, Jamieson KR. "Sexual Behavior in Manic Depressive Illness. Chapter 2: clinical description and diagnosis, Chapter 10: personality, personality disorders, andinterpersonal functionning," in *Manic Depressive Illness*, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2000.

[5] Kamalzadeh L, Alavi K, Salehi M. Comorbidity of bipolar Disorder and multiple paraphilias: A case report. ***Iran J Psychiatry Clin Psychol*** 21(1): 2015; 69-74.

[6] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) American Psychiatric publishing. Washington. DC; 2013.

[7] Sorrentino RM. Paraphilia. In: Sadock BJ, Sadock VA,Ruiz P. (Editors). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, c 2009.

[8] Marsh PJ, Odlaug BL, Thomarios N, Davis AA, Buchanan SN, Meyer CS, et al. Paraphilia in adult-psychiatric inpatients. ***Ann Clin Psychiatry*** 2012; 22(2): 129-39.5.

[9] Tenbergen G, Wittfoth M, Frieling H, Ponseti J, Walter M, Walter H, et al. The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. ***Front Hum Neurosci*** 2015; 9: 344.

[10] Fagan PJ, Wise TN, Schmidt CW, Berlin FS. Pedophilia. ***JAMA*** 2002; 288(19): 2458–65.

[11] Kafka M. Axis I psychiatric disorders, paraphilicsexual offending and implications for pharmacologicaltreatment. ***Isr J Psychiatry Relat Sci*** 2012; 49(4): 255-61.

[12] Davis JF, Loos M, Di Sebastiano AR, Brown JL, Lehman MN, Coolen LM. Lesions of the medial prefrontal cortex cause maladaptive sexual behavior in male rats. ***Biol Psychiatry*** 2010; 67(12): 1199-204.

[13] Kalichman SC. Psychopathology and personality characteristics of criminal sexual offenders as a function of victim age. ***Arch Sex Behav*** 1999; 20(2): 187–97.

[14] Khodaeifar F, Beireghi N. Treatment of one patient with pedophilia comrbid of mental retardaion and Bipolar disorder. ***Res Med*** 2006; 30(4): 373-5.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]