

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

گزارش یک مورد علائم پدوفیلیا در بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی

*۱ فاطمه سادات قریشی ، فاطمه عصاریان

خلاصه:

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

گزارش مورد ۵: 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 کترول بیماری دوقطبی توسط دارودمانی رفتارهای پدوفیلیک او نیز کاملاً برطرف می‌شد.

نتیجه‌گیری: پدوفیلیا می‌تواند به عنوان 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.

وازگان‌کلیدی: اختلال دوقطبی، پدوفیلیا، گزارش مورد

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

بر اساس تعریف manu-) Diagnostic and statistical

disorders (al of mental disorders) پدوفیلیا اختلالی است که در آن شخص هوش‌ها و خیال‌پردازی‌های جنسی شدید و مکرر نسبت به کودکان نابالغ داشته، ممکن است بیمار بر اثر این احساسات دست به عمل 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 به‌نهایی رخ نمی‌دهد و مردان مبتلا به این بیماری اغلب تاریخچه گسترهای از اختلالات روانپزشکی دارند [۹]. در یک مطالعه مروری در سال ۲۰۰۲ گزارش شده است که دو سوم افراد مبتلا به پدوفیلیای بستری و سربیانی 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 بدویژه علائم پدوفیلیا به عنوان تظاهر هیپرسکسوالیتی در بیماران دوقطبی به‌ندرت گزارش شده است. مطالعات مختلف در زمینه همبودی اختلالات پارافیلیا با اختلالات دوقطبی انجام شده است. با توجه به اینکه درمان و پیش‌آگهی این دو مورد (پدوفیلیا به عنوان یک اختلال/ پدوفیلیا به عنوان صرفاً یک علامت) با یکدیگر کاملاً 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

مقدمه

اختلال دوقطبی یک اختلال روانپزشکی شدید است که با دوره‌های تکرارشونده مانیا و هیپومانیا و دوره‌های افسردگی مشخص می‌شود. در این اختلال بیماران معمولاً مشکلاتی در عملکرد روزانه به صورت سرعت پردازش، توجه، عملکرد اجرایی، حافظه و مهارت‌های حرکتی دارند [۱-۳]. شواهد زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند فعالیت جنسی اغلب در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در طول دوره‌های مانیا و هیپومانیا افزایش می‌باید [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 معمولاً زیر ۱۳ سال [۶].

۱ استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲ دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

***نشان نویسنده مسئول:**

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، بیمارستان کارگر نژاد

تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۰۰۳۶ - ۰۹۱۳۱۶۳۰۵۹۹

پست الکترونیک: psychiatric.department@gmail.com

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

یک سال پس از درمان، علی‌رغم درمان دارویی مختصر افزایش تمایلات پدوفیلیا گزارش شد که ریسپریدون به درمان اضافه گردید و باز به علت عدم تحمل عوارض، ریسپریدون قطع شده و دوز اولانزایپن به ۵ میلی‌گرم در روز رسانده شد. وضعیت بیمار کنترل شد، اما مشکل تاربیدوسکیتیزا به صورت Rabbit Sign شکایت بیمار در طی درمان بود. یک سال پس از کنترل بیماری، با توجه به افزایش خواب و تاربیدوسکیتیزا، دوز اولانزایپن کاهش داده شد و بیمار به کلینیک ترک سیگار ارجاع داده شد که در نهایت منجر به عود علائم و بستره شدن در بخش روانپزشکی شد. در بستره مجدد، لیتویم به داروهای بیمار اضافه گردید که در ویزیت‌های سرپایی به دلیل پرنوشی و پرادراری دوز آن کاهش داده شد و علائم کاملاً کنترل گردید. از سال ۱۳۹۳ تاکنون بیمار به طور مرتباً بین ۱ تا ۳ ماه یک‌بار به طور سرپایی ویزیت می‌شود.

بحث

این گزارش اولین مورد گزارش شده از یک بیمار دو-قطبی به عنوان یک حالت وابسته (State) نه به عنوان یک اختلال همراه (Comorbid trait) می‌باشد. Kafka مطرح می‌کند که بسیاری از اختلالات محور یک با اختلال در مسیرهای نورونی لیمیک، سینگولیت و پرهفرونتال که در تنظیم انگیزش و کنترل رفتارهای جنسی نقش دارند، همراه هستند [۱۱]. ناحیه اوریبیتو-فرونتال یکی از مسیرهای نهایی عمدۀ در آسیب‌شناسی روانی اختلالات محور یک می‌باشد که در تنظیم عملکرد اجرایی، قضایت اجتماعی و کنترل تکانه نقش دارد [۱۲]. پدوفیلیا همیشه به تنهایی رخ نمی‌دهد و مردان مبتلا به آن اغلب تاریخچه گسترده‌ای از اختلالات روانپزشکی دارند که در مواردی کشفیات مربوط به اصول سبب‌شناسی را تحت الشعاع 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 از هم 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 بستره و سرپایی تاریخچه‌ای از اختلالات خلقتی 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 وسوسی، ۲۲/۵ درصد اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ۲۰ درصد شخصیت خودشیفه و ۲۰ درصد شخصیت اجتماعی داشته‌اند [۱۰]. یافته‌های مطالعات نشان می‌دهد که مت加وزان

در بیمارستان روانپزشکی بستره شده و تحت درمان قرار گرفت. در این مورد علائم پدوفیلیا فقط در زمان عود اختلال دوقطبی بروز یافته و پس از درمان کاملاً 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 بدليل هوشیار 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 عمدتاً به دلیل 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 به دلیل پرخاشگری به طلاق انجامیده و از ازدواج دوم دارای ۲ فرزند می‌باشد. از ۴ سال قبل به دنبال تغییرات خلقتی دوره‌ای، پرخاشگری کلامی و فیزیکی، تمایل شدید برای خروج از منزل، افزایش تمایلات جنسی صرفاً به شکل پدوفیلیا و اقدام به انجام آن به روانپزشک مراجعه می‌کند. به دنبال بستره وی در بیمارستان و کنترل خلق رفتارهای پدوفیلیک کاملاً کنترل می‌شوند و با عود بیماری به دنبال قطع دارو یا کاهش آن مجدد بروز می‌کند. در حالی که هیچ گزارشی از انحرافات اخلاقی یا رفتارهای ضد-اجتماعی در طول زندگی و قبل از بیماری نداشته است. بیمار تا کنون سه‌بار در بیمارستان بستره شده و هر بار علائم اختلال دو-قطبی و پدوفیلیا در بیمار وجود داشته است. در واپستگان درجه یک بیمار سابقان از اختلالات جنسی و اختلالات روانپزشکی وجود نداشته است. سابقه اختلال بیش‌فعالی در کودکی و اختلال شخصیت در بیمار وجود نداشته است. در بررسی‌های به عمل 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 اولانزایپن ۵ میلی‌گرم شبی نصف پاسخ درمانی مطلوب مشاهده شد. به دنبال عوارض دارویی و عدم تحمل آنکه سایکوتیک‌های آتیپیک درمان به ترکیب سدیم والپروات ۶ عدد و اولانزایپن 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 متفورمنین روزی ۲ عدد شد.

مي تواند به صورت يك انحراف جنسی همچون پدو فيليا بروز کند. با توجه به اينکه درمان و پيش آگهی اين شکل از پدو فيليا متفاوت از اختلال پدو فيليا می باشد، توصيه می شود در ارزيزاباني پدو فيليا به اين نکته دقت شود. در چنین مواردي درمان مستقلی برای پدو فيليا انجام نشده و صرفا با كنترل بيماري دوقطبی، علامت پدو فيليا کاملا برطرف می گردد.

تشکر و قدردانی

برخود لازم می دانیم از مشاوره های کارشناسان واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان های کارگر نژاد و متین تشکر و قدردانی نمائیم.

References:

- [1] MacQueen GM, Young LT, Joffe RT. A review of psychosocial outcome in 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, Isaesson G, Baldessarini RJ. Suicidal behaviour in bipolar disorder: 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, and interpersonal functioning," 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 paraphilic sexual offenses: 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, paraphilic sexual offending and implications for pharmacological treatment. *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 comorbid of mental retardation and Bipolar disorder. *Res Med* 2006; 30(4): 373-5.

جنسی کودکان از آشتگی های عاطفی و میزان بالاتری از سایکوپاتولوژی برخوردارند؛ هرچند این یافته ها لزوماً به معنای این نیستند که ارتباط مستقیمی با پدو فيليا دارند [۱۳]. در مطالعه خدابی فر و پیرقی نیز پدو فيليا به عنوان یک اختلال همراه با اختلال دوقطبی گزارش شده و درمان مستقلی از آن داشته است [۱۴]. در تمام مطالعات انجام شده اختلال پدو فيليا و سایر اختلالات به صورت همبود گزارش شده است. در مورد گزارش فوق پدو فيليا نه به عنوان یک اختلال مستقل، که به عنوان یک علامت در موارد عود علائم خلقی بروز کرده و با کنترل علائم خلقی برطرف می شود.

نتیجه گیری

به نظر می رسد علامت هیپرسکسوالتی در بیماران دوقطبی