پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۰، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، صفحات ۳۷۳ تا ۳۷۵

گزارش مورد
(Case Report)

گزارش یک مورد درمان بیمار مبتلا به پدوفیلی همراه با عقب‌ماندگی ذهنی و اختلال خلقی دو قطبی

دکتر فاطمه خدایی‌فر، دکتر نرگس بیرقی*

* گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

شایعترین انحراف جنسی که توسط دستگاههای قضایی تشخیص داده می‌شود، اختلال پدوفیلی (Pedophilia) می‌باشد. همراهی اختلالات روانپزشکی با این اختلال شایع می‌باشد. متأسفانه درمان این بیماری بسیار مشکل است. این گزارش به معرفی یک مورد بیمار مبتلا به اختلال پدوفیلی همراه با اختلال دو قطبی و عقب ماندگی ذهنی که به درمان با کاربامازپین و اسپیرونولاکتون پاسخ داده است، اشاره می‌کند.

واژگان کلیدی: *پدوفیلی، کاربامازپین، اسپیرونولاکتون، اختلال دو قطبی، عقب ماندگی ذهنی.*

مقدمه

رفتارهای تکانشی جنسی شامل رفتارهای غیرکنترل شده یا بیش از حد جنسی و یا افکار و شناختهای جنسی می‌باشند که باعث رنج ذهنی، اختلال عملکرد شغلی- اجتماعی و یا درگیری قانونی برای فرد مبتلا می‌گردند. این رفتارها می‌توانند شامل رفتار معمول جنسی و یا انواع انحراف یافته هیجانات جنسی مثل اختلال پدوفیلی باشند (۱). اختلال پدوفیلی در تعریف به انگیزه‌ها یا اعمال جنسی معطوف به بچه‌های زیر سن بلوغ اطلاق می‌گردد که حداقل به‌مدت ۶ ماه طول کشیده باشد (۲). در بین بیماران دچار انحراف جنسی که توسط دستگاههای قانونی تشخیص داده شده‌اند، پدوفیلی شایع‌ترین آنها می‌باشد (۳). علیرغم هزینه‌های اجتماعی قابل توجه این بیماری و عواقب روانی زیاد برای بچه‌های قربانی (۴) در حال حاضر درمان جامعی برای این اختلال، وجود ندارد (۶،۵). مشکل دیگر در درمان این بیماران، عدم بینش در مورد اختلال، در اکثر این افراد می‌باشد که در نتیجه با پذیرش درمان نیز موافقت نمی‌کنند (۷). گزارش حاضر، به درمان یک بیمار مبتلا به اختلال پدوفیلی همراه با اختلال دو قطبی و عقب ماندگی ذهنی توسط کاربامازپین و اسپیرونولاکتون می‌پردازد. در ضمن سیر درمان عارضه سندرم نورولپتیک بدخیم متعاقب تزریق fluanxol در بیمار مذکور شرح داده شده است.

معرفی بیمار

بیمار مرد ۲۶ ساله‌ای است که دچار عقب‌ماندگی خفیف ذهنی بوده و پس از جدا شدن از همسر و بیکاری با تشدید علایم مانیا و امیال پدوفیلی، توسط خانواده به درمانگاه روانپزشکی ارجاع داده شده است.

شروع حملات اختلال دو قطبی از حدود سن ۱۵-۱۴ سالگی و همزمان باشروع امیال پدوفیلی بوده است. گرچه با تجویز سدیم والپروات و تیوریدازین علایم خلقی بیمار به طور نسبی بهبود یافته بود ولی امیال پدوفیلی همیشه پایدار بوده‌اند و بیمار از نظر مصرف دارو، پذیرش خوبی نداشته است.

در مراجعه اخیر، برای بیمار آمپول فلوانکسول عضلانی هر دو هفته، تیوریدازین ۳۰۰mg و لیتیوم ۹۰۰mgروزانه شروع می‌گردد. ۱۹ روز بعد، با تزریق تنها یک آمپول فلوانکسول، بیمار با علایم سندرم نورولپتیک بدخیم به بیمارستان و بخش ICU منتقل و تحت درمانهای حفاظتی با بروموکریپتین

آدرس نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، بیمارستان آیت‌ا... طالقانی، بخش اعصاب و روان،
دکتر فاطمه خدایی‌فر (**email:** Fatemeh_Khodaeifar@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۴/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۹/۱۲

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

(۲۰mg/d)، بکلوفن (۱۰۰mg/d) و بی‌پریدن (۶mg/d) قرار می‌گیرد. به دلیل عدم توان مالی خانواده، آمپول دانترولن فقط چند دوز تزریق می‌گردد. پس از حدود یک هفته به دلیل عدم بهبودی کامل لرزش و سختی عضلانی، بروموکریپتین و بی‌پریدن قطع و آمانتادین با دوز ۴۰۰mg روزانه شروع می‌شود که لرزش و سختی عضلانی به سرعت از بین می‌روند. با توجه به اختلال دو قطبی در بیمار و مرور مطالعات که کاربامازپین را در یک مورد بیمارمبتلا به پدوفیلی مؤثر دانسته بودند، کاربامازپین با هدف درمان اختلال خلقی و پدوفیلی شروع می‌گردد. برخلاف سابقه قبلی بیمار که با رفع علائم خلقی، امیال پدوفیلی پایدار می‌ماندند، کاربامازپین با دوز ۶۰۰mg روزانه در رفع علایم مانیا و نیز امیال پدوفیلی بیمار موثر بود. دو هفته بعد به دلیل پابرجا ماندن نسبی امیال پدوفیلی مشاوره غدد در خواست شد. طبق این مشاوره، به دلیل احتمال بیشتر شدن میل جنسی پس از تزریق اولین دوز مدروکسی پروژسترون، قرص اسپیرونولاکتون ۲۵mg سه بار در روز برای بیمار توصیه شد. در آخرین پیگیری که ۱۰ ماه بعد از تجویز داروهای کاربامازپین و اسپیرونولاکتون انجام گردید، بیمار از نظر مشکل خلقی و پدوفیلی تحت کنترل بود و عارضه قابل توجهی نداشت.

کاهش امیال پدوفیلی بر اساس گزارش خانواده و خود بیمار بود.

بحث

این گزارش اولین مورد گزارش شده (تا حد معلومات ما) در مورد درمان اختلال پدوفیلی همراه با اختلال خلقی دو قطبی و عقب ماندگی ذهنی با ترکیب کاربامازپین واسپیرونولاکتون می‌باشد. سوءاستفاده جنسی ازکودکان (پدوفیلی)، ۲۵٪ از کل جرایم جنسی را شامل می‌گردد (۸). همراهی اختلالات روانپزشکی با پدوفیلی شایع می‌باشد (۹). از طرفی در یک بررسی که بر روی ۴۷۳ بیمار مرد مبتلا به پدوفیلی توسط کانتور و همکارانش صورت گرفت، رابطه معنی‌دار معکوسی بین پدوفیلی با میزان بهره هوشی (IQ)مشاهده گردید (۱۰) که در بیمار ما نیز اختلال دوقطبی نوع یک به‌همراه عقب‌ماندگی ذهنی وجود داشت.

عدم بینش و بصیرت در مورد اختلال پدوفیلی در اکثر این افراد گزارش شده است که خود مانعی برای پذیرش درمان می‌باشد (۷). بیمار ما نیز اختلال خود را انکار می‌نمود که این انکار با میزان بهره هوشی (IQ) او تطابق نداشت.

درمان بیماران دچار انحراف جنسی مشکل می‌باشد. عقیم‌سازی دارویی، روان‌درمانی و دارودرمانی روشهای موجود می‌باشند اما اغلب ناموفق گزارش شده‌اند. درمان با داروی مدروکسی پروژسترون (آنتی آندروژن) که ترشح گنادوتروپین و متعاقب آن تستوسترون را کاهش می‌دهد و نیز سیپروترون استات که عمل تستوسترون را مهار می‌کند، همیشه موفقیت‌آمیز نبوده است. بعضی بیماران با داروهای سروتونرژیک بهبود می‌یابند (۵). درمان با آگونیست‌های هورمون آزادکننده هورمون لوتئینیزه کننده (LHRH) نیز مؤثرتر و با عوارض کمتر، گزارش شده‌اند (۱۱،۶). گزارشی هم از بهبود اختلال پدوفیلی توسط کاربامازپین و کلونازپام موجود است (۱۲). باتوجه به اطلاعات محدود در منابع، ما برای درمان علایم بیمار مذکور از میان داروهای در دسترس، اسپیرونولاکتون را جهت رفع تمایلات جنسی پدوفیلی (به دلیل اثر قوی ضدآندروژن) و کاربامازپین را جهت رفع اختلال خلقی دو قطبی و نیز تمایلات پدوفیلی استفاده نمودیم. چنانچه قبلا ذکر کردیم دلیل عدم استفاده از مدروکسی پروژسترون احتمال بیشتر شدن تمایلات جنسی پس از اولین تزریق بود که خانواده بیمار با این امر موافق نبودند.

اگرچه ما در جستجو در منابع موجود، مطالعه‌ای در خصوص اثر اسپیرونولاکتون بر روی اختلال پدوفیلی نیافتیم اما به دلیل اثر ضدآندروژنی آن را انتخاب کردیم. تجویز کاربامازپین قبل از تجویز اسپیرونولاکتون، به تنهایی باعث بهبود نسبی امیال پدوفیلی گردید که بعداً با اضافه شدن اسپیرونولاکتون، پاسخ درمانی تا حد کامل حاصل گردید.

با توجه به سابقه قبلی بیمار که با رفع علائم خلقی، امیال پدوفیلی او ادامه داشتند، می‌توان نتیجه گرفت که اثر کاربامازپین بر این امیال مجزا از اثرات خلقی آن بوده است و نیز این سابقه نشان می‌دهد که امیال پدوفیلی علامتی از میل جنسی بالا در مانیا نبوده است، لیکن با تشدید علائم خلقی کنترل بیمار بر این امیال نیز کمتر می‌شده است.

در مجموع می‌توان از ترکیب کاربامازپین و اسپیرونولاکتون در درمان اختلال دو قطبی همراه با اختلال پدوفیلی بهره جست، گرچه برای نتیجه‌گیری قطعی نیاز به مطالعات بالینی کنترل شده بیشتری می‌باشد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

REFERENCES

1. Black D. Compulsive sexual behavior: review. J Pract Psychiatry Behav Health 1998;4:219-29.
2. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th edition, Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins, 2005;p:1972.
3. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Synopsis of psychiatry. 9th edition, Philadelphia, Lippincott ,Williams & Wilkins, 2003.
4. Cohen J, Galynker II. Clinical features of pedophilia and implication treatment. J Psychiatr Pract 2002;8(5):276-89.
5. Saleh FM, Berlin FS. Sex hormones, neurotransmitters, and psychopharmacological treatment in men with paraphilic disorders. J Child Sex Abu 2003;12(3-4):233-53.
6. Saleh FM, Niel T, Fishman MJ. Treatment of paraphilia in young adults with leuprolide acetate: a preliminary case report series. J Forensic Sci 2004;49(6):1343-8.
7. Haywood IW, Grossman LS. Denial of deviant sexual arousal and psychopthology in child molesters. Behav Ther 1994;25:327-40.
8. Möller A, Bier-weiss I. The pedophilic offender--an attempt at perpetrator typology. Psychiatr Prax 1995;22(1):24-6.
9. Leue A, Borchard B, Hoyer J. Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. Eur Psychiatry 2004;19(3): 123-30.
10. Cantor JM, Blanchard R, Christensen BK, Dickey R, klassen PE, Beckstead AL, et al. Intelligence, memory and handedness of pedophilia. Neuropsychology 2004;18(1):3-14.
11. Briken P, Hill A, Berner W. Pharmacotherapy of paraphilias with long-acting of luteinizing hormone-releasing hormone: a systematic review. J Clin Psychiatry 2003;64(8):890-7.
12. Varela D, Black D.W. Paraphilia treated with carbamazepine and clonazepam. Am J Psychiatry 2002;159(7):1245-6.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]