

گزارش یک مورد درمان بیمار مبتلا به پدوفیلی همراه با عقب‌ماندگی ذهنی و اختلال خلقي 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. متخصصانه درمان این بیماری بسیار مشکل است. این گزارش به معرفی یک مورد بیمار مبتلا به اختلال پدوفیلی همراه با اختلال دو قطبی و عقب‌ماندگی ذهنی که به درمان با کاربامازپین و اسپیرونولاكتون پاسخ داده است، اشاره می‌کند.

واژگان کلیدی: پدوفیلی، کاربامازپین، اسپیرونولاكتون، اختلال دو قطبی، عقب‌ماندگی ذهنی.

بیمار مبتلا به اختلال پدوفیلی همراه با اختلال دو قطبی و عقب‌ماندگی ذهنی توسط کاربامازپین و اسپیرونولاكتون 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 ۱۴-۱۵ سالگی و همزمان با شروع امیال پدوفیلی بوده است. گرچه با تجویز سدیم والپروات و تیوریدازین علایم خلقي 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 mg ۳۰۰ و لیتیوم mg ۹۰۰ روزانه 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 برومکریپتین

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 می‌گردد. 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 به مدت 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 قبل توجه این بیماری و عواقب روانی زیاد برای بچه‌های قربانی (۴) در حال حاضر درمان جامعی برای این اختلال، وجود ندارد (۵، ۶). 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

آدرس نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، بیمارستان آیت‌الله 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

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 می‌باشد اما اغلب ناموفق گزارش شده‌اند. درمان با داروی مdroوكسی پروژسترون (آنتی آندروژن) که ترشح گندادوتروپین و متعاقب آن تستوسترون را کاهش می‌دهد و نیز سیبروترون استات که عمل تستوسترون را مهار می‌کند، همیشه موفقیت‌آمیز نبوده است. بعضی بیماران با داروهای سروتونرژیک بهبود می‌یابند (۵). درمان با آگونیست‌های هورمون آزاد کننده هورمون لوئینیزه 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). با توجه به اطلاعات محدود در منابع، ما برای درمان عالیم بیمار مذکور از میان داروهای در دسترس، اسپیرونولاکتون را جهت رفع تمایلات جنسی پدوفیلی (به دلیل اثر قوی ضد آندروژن) و کاربامازپین را جهت رفع اختلال خلقی دو قطبی و نیز تمایلات پدوفیلی استفاده نمودیم. چنانچه قبل ذکر کردیم دلیل عدم استفاده از مdroوكسی 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 ضد آندروژنی آن را انتخاب کردیم. تجویز کاربامازپین قبل از تجویز اسپیرونولاکتون، به تنها یک 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 تشدييد 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 نتیجه گیری قطعی نیاز به مطالعات بالینی کنترل شده بیشتری می‌باشد.

(۲۰ mg/d)، بکلوفن (۱۰۰ mg/d) و بی‌پریدن (۶ mg/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، برومومکرپیتین و بی‌پریدن قطع و آماتنادین با دوز ۴۰۰ mg 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 بیمار مبتلا 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 می‌مانند، کاربامازپین با دوز ۶۰۰ mg روزانه در رفع عالیم مانیا و نیز امیال پدوفیلی بیمار موثر بود. دو هفته بعد به دلیل پارجای ماندن نسبی امیال پدوفیلی مشاوره غدد در خواست شد. طبق این مشاوره، به دلیل احتمال بیشتر شدن میل جنسی پس از تزریق اولین دوز مdroوكسی پروژسترون، قرص اسپیرونولاکتون ۲۵ mg 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 و اسپیرونولاکتون می‌باشد. سوءاستفاده جنسی از کودکان (pedوفیلی)، ۰/۲۵٪ 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 دو قطبی نوع یک به همراه عقب‌ماندگی ذهنی وجود داشت.

عدم بینش و بصیرت در مورد اختلال پدوفیلی در اکثر این افراد گزارش شده است که خود مانع برای پذیرش درمان

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 leuproide 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 psychopathology 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 paraphilic disorders 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.