



سرشناسه	بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱ -
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات تجزیهای و اختلال کنترل تکانه: ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳ / ترجمه و تالیف مباحث سیناپس ۲۰۲۲ آلاله بهرامیان.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	[۱۳۲] ص: مصور(رنگی).
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۵۸-۴ ریال: ۲۲۶۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed, 2022" اثر رابرت جوزف بولند، مارسالیال، وردوین، پدرو روئیز و کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry, 11th, ed, 2015" اثر بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا سادوک، پدرو روئیز است.
موضوع	روان‌شناسی Psychology / بیماری‌های روانی Mental illness اختلالات گسستگی Dissociative disorders / اختلالات کنترل تکانه Impulse control disorders روان‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها -- Examinations, questions, etc. بیماری‌های روانی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Mental illness -- Examinations, questions, etc اختلالات گسستگی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Dissociative disorders -- Examinations, questions, etc. اختلالات کنترل تکانه -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Impulse control disorders -- Examinations, questions, etc. بولند، رابرت جوزف Boland, Robert Joseph / وردوین، مارشا ال Verduin, Marcia L. روئیز، پدرو، م. Ruiz, Pedro - ۱۹۳۶ - سادوک، بنجامین جیمز، م. Sadock, Benjamin James. - ۱۹۳۳ - سادوک، ویرجینیا ا.، م. Sadock, Virginia A. - ۱۹۲۸ - کاپلان، هرولد آی.، م. Kaplan, Harold I., 1927-1998. ۱۹۹۸-۱۹۲۷ ۴۵۴RC ۸۹/۶۱۶ ۹۱۰۲۹۰۲ فیبا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

عنوان: اختلالات تجزیهای و اختلال کنترل تکانه ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
ترجمه و تلخیص: دکتر آلاله بهرامیان	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۵۰ نسخه
صفحه‌آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۵۸-۴
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۲۲۶,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - [www.residenttvar.com](http://www.residenttvar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# اختلالات تجزیه ای و اختلال کنترل تکانه

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۳  
Kaplan\_and\_Sadock's\_Synopsis\_of\_Psychiatry 2022

ترجمه و تألیف مباحث سیناپس ۲۰۲۲:

دکتر آلاله بهرامیان

رتبه برتر بورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱  
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



## فهرست مطالب

۹	.....۱۱- اختلالات تجزیه ای
۵۱	.....سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۱
۷۹	.....۱۸- اختلال کنترل تکانه
۹۹	.....سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۸



# اختلالات تجزیه ای

## Dissociative Disorders

### فصل ۱۱

#### Section 11

#### Dissociation

یک مکانیزم دفاعی است که در آن گروهی از پروسه‌های رفتاری یا ذهنی از سایر فعالیت‌های روانی فرد جدا می‌شود. این گسستگی شامل حافظه، هویت، ادراک، هوشیاری یا رفتار حرکتی می‌باشد و به صورت ناگهانی و یا تدریجی بروز می‌کند و می‌تواند گذرا و یا مزمن باشد.

- علائم اختلال معمولاً به دنبال یک ترومای سایکولوژیک به وجود می‌آید.
- آمیزی ایجاد شده در این حالت از آمیزی که به دنبال یک اختلال مدیکال مثل انسفالیت ایجاد می‌شود جدا در نظر گرفته شود. (در DSM5 به دومی تشخیص neurocognitive dx due to a medical condition و در نوع تجزیه‌ای dissociative amnesia داده می‌شود).





### فراموشی تجزیه‌ای (Dissociative amnesia):

- ویژگی اصلی در این نوع فراموشی، ناتوانی در یادآوری اطلاعات مهم شخصی می‌باشد که این اطلاعات ماهیتی آسیب‌زننده یا تنش‌زا دارند و فراموشی در آن بیش از یک فراموشکاری طبیعی می‌باشد.



**Table 11-1**  
**Types of Dissociative Amnesia**

<i>Localized amnesia:</i> Inability to recall events related to a circumscribed period of time
<i>Selective amnesia:</i> Ability to remember some, but not all, of the events occurring during a circumscribed period of time
<i>Generalized amnesia:</i> Failure to recall one's entire life
<i>Continuous amnesia:</i> Failure to recall successive events as they occur
<i>Systematized amnesia:</i> Failure to remember a category of information, such as all memories relating to one's family or to a particular person

### اپیدمیولوژی:

- شیوع ۶-۲٪، اواخر نوجوانی و بزرگسالی

-  $\frac{1}{2} = 1$

- ارزیابی این نوع فراموشی در اطفال به علت محدودیت آن‌ها در توصیف تجارب ذهنی‌شان دشوار است.

- علائم معمولاً در اواخر نوجوانی و بزرگسالی ظاهر می‌شوند.

### اتیولوژی:

- وجود محیط روانی به شدت متعارض که فرد را مجبور به تجربه‌ی هیجانات غیر قابل تحملی مثل شرم، گناه، یأس و درماندگی می‌کند. این تعارضات مربوط به ایمپالس‌ها و یا امیال غیر قابل قبولی مثل تعارضات جنسی، رفتارهای خشونت‌آمیز و انتحاری و سوء رفتار جسمی و جنسی می‌باشد. تجارب تروماتیک نظیر ایبوز فیزیکی یا جنسی نیز می‌تواند اختلال را ایجاد کند.

- گاهی به دنبال خیانت فرد مورد علاقه و یا مورد نیاز ایجاد می‌شود که به آن ترومای betrayal (خیانت) می‌گویند.



سوالات و پاسخنامه فصل ۱۱ سیناپس ۲۰۲۲  
Dissociative Disorders

۱- مرد ۵۲ ساله‌ای به دنبال یک مشاجره سنگین با پسرش، به طور ناگهانی حافظه خود را از دست داده و توسط خانواده‌اش به اورژانس آورده شده است. او با نگرانی می‌پرسد که چگونه آورده شده و چند دقیقه بعد با وجود این که پاسخ سؤالش را گرفته دوباره سؤال خود را تکرار می‌کند. کاملاً هشیار است و هویت خود را می‌داند. تنها داروی مصرفی آتورواستاتین ۲۰ میلی‌گرمی است. معاینه نورولوژیک یافته دیگری ندارد و پس از ۲۴ ساعت بستری کلیه علائم به طور خودبه‌خود از بین می‌رود. کدام یک از ویژگی‌های بیمار برای افتراق این بیماری از فراموشی تجزیه‌ای (Dissociative Amnesia) کمک کننده نیست؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)

- الف) مشاجره با فرزندش پیش از علائم
- ب) شروع شدن ناگهانی اختلال حافظه
- ج) تکرار سوال در مورد نحوه مراجعه
- د) از بین رفتن کامل علائم در روز بعد

پاسخ: الف

بیماران در dissociative amnesia یک اختلال واضح، ناگهانی و دراماتیکی پیدا می‌کنند که می‌تواند شامل علائم جسمی، اختلال هوشیاری، Depersonalization, derealization، فراموشی‌های آنته‌گرید و حتی رگرسیون سن (برگشت به سن‌های پایین) باشد. مشاجره و اتفاقات استرس‌زا در زندگی می‌تواند در سایر تشخیص‌ها مانند transient global amnesia نیز دیده شود. در این اختلال نیز فراموشی آنته‌گرید همراه با تکرار سولاتی در مورد اطلاعات هویتی و



شخصی، اضطراب از دست دادن حافظه، فقدان سایر علائم نورولوژیک، رفتار نرمال در کل که اختلال حافظه سریع به حالت طبیعی برمی‌گردد. این افراد سن بالای ۵۰ دارند و فاکتورهای خطر برای بیماری‌های مغزی-عروقی دارند.

بنابراین سوال اشتباه هست و همه گزینه‌ها می‌تواند درست باشد.

سیناپس ۲۰۲۲- فصل ۱۱- صفحه ۴۳۸ و ۴۴۰

۲- آقای جوانی پس از مصرف ماری جوانا، در حین موتورسیکلت‌سواری به علت عدم کنترل سرعت تصادف کرده، کبودی روی ساعد پیدا کرده، دچار ضربه به سر شده و حدود ۱۵ دقیقه هوشیاری خود را از دست داده است. پس از به هوش آمدن اظهار می‌کند که انگار خودش را به صورت یک فیلم می‌بیند؛ گویی که حس می‌کند مرده است. علائم وی پس از هیپنوتیزم درمانی کنترل شده است. کدام عامل زیر، احتمال وجود این علائم روانپزشکی را در بیمار بیشتر مطرح می‌کند؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

الف) وجود ضربه شدید به سر

ب) مدت از دست دادن هوشیاری

ج) جنس مذکر

د) آسیب جسمی خفیف

پاسخ: ب

**Depersonalization / Derealization:**

**Depersonalization:**

۱) به صورت احساس پایدار یا تکرار بیگانگی یا جدایی از خود

۲) احساس می‌کند شبیه ربات شده یا اینکه خود را در فیلم می‌بیند.

۳) اغلب احساس می‌کند روی اعمال خود کنترل ندارد.



## فصل ۱۸

Section 18

## اختلال کنترل تکانه

### Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders

اختلالات ایدایی، کنترل تکانه و سلوک

# این دسته شامل ۵ اختلال می‌باشد:

۱. اختلال نافرمانی مقابله جویانه (oppositional defiant Dx)

مرتبط با کودکی

۲. اختلال سلوک (conduct Dx)



۳. اختلال انفجاری متناوب (Intermittent explosive Dx)

۴. جنون دزدی (Kleptomania)

۵. جنون آتش افروزی (Pyromania)

✓ مشخصه همه‌ی ۵ مورد ← ناتوانی فرد در مقاومت در برابر یک تکانه یا وسواس شدید در انجام یک رفتار مشخص که باعث زیان برای فرد و اطرافیان می‌شود. پیش از انجام این رفتارها معمولاً فرد دچار یک تنش یا برانگیختگی می‌شود که معمولاً با لذت همراه است. انجام آن رفتار هم باعث رضایت و تسکین فوری در فرد می‌شود. هر چند با یک فاصله‌ی متغیر پس از انجام عمل، بیمار دچار ترکیبی از پشیمانی، حس گناه، سرزنش خود و وحشت می‌شود.



✓ ریشه‌ی این رفتارها  $\Leftarrow$  تعارضات مبهم ناخودآگاه فرد (Obscure unconscious conflicts) و یا آگاهی از اثر آن رفتار بر دیگران (مثل احتمال پیامد قانونی در جنون دزدی) می‌باشد.  
✓ فرد به علت شرم ناشی از این رفتارهای تکانشی، آن‌ها را مخفی می‌کند و این مخفی‌کاری کم‌کم کل زندگی فرد را در بر گرفته و باعث به تعویق انداختن درمان در وی می‌شود.

### اتیولوژی:

- علت نامشخص است.
- عواملی که باعث کاهش کنترل تکانه می‌شوند: خستگی - تحریک مداوم - تروماهای روانی

### Intermittent Explosive Dx (اختلال انفجاری متناوب):

\* دوره‌های عدم کنترل تکانه‌ی پرخاشگری که موجب حملات جدی به دیگران یا تخریب اموالشان می‌باشد. این دوره‌ها چند دقیقه تا چند ساعت ادامه یافته و خودبه‌خود و به سرعت از بین می‌روند. پس از گذشت هر دوره، بیمار احساس پشیمانی و ملامت می‌کند و در فواصل اپیزودها بیمار علائمی از پرخاشگری ندارد.



✓ این تشخیص زمانی گذاشته می‌شود که بیمار دچار اختلال شناخت بوردرلاین، آنتی سوشیال، ADHD، اختلال سلوک یا مسمومیت با مواد مخدر نباشد.

### اپیدمیولوژی:

- در مردان شایع‌تر است.



