



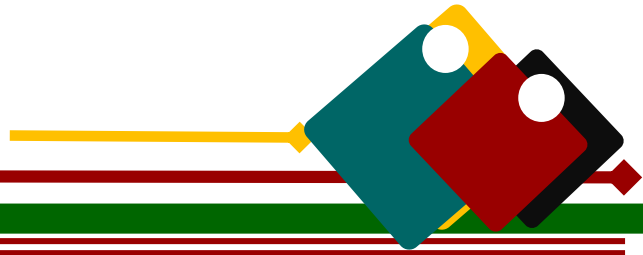
سرشناسه	بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات تجزیه‌ای و اختلال کنترل تکانه: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ / ترجمه و تالیف: آلاله بهرامیان. پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور مبییدی، دکتر پریسا حمیدی عدل
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	[۱۱۶] ص: مصور(رنگی).
شابک	۳۰۳۰۰۰۰ ریال: 978-622-404-063-3
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry , 12th ed, 2022"
موضوع	اثر رابرت جوزف بولند، مارسیال. وردوین، پدرو روئیز و کتاب اثر بنجامین. جیمز سادوک، ویرجینیا. سادوک، پدرو روئیز است. روان‌شناسی Psychology / بیماری‌های روانی Mental illness اختلالات گسستگی Dissociative disorders / اختلالات کنترل تکانه Impulse control disorders روان‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychology -- 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 / مارشا ال. وروثن، Verduin, Marcia L. روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. Ruiz, Pedro سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. Sadock, Benjamin James سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. Sadock, Virginia A. کاپلان، هرولد آی.، ۱۹۲۷-۱۹۹۸ م. Kaplan, Harold I., 1927-1998. ۴۵۴RRC ۸۹/۶۱۶ ۹۱۰۲۹۰۲ فیبیا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

عنوان کتاب: اختلالات تجزیه‌ای و اختلال کنترل تکانه - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
ترجمه و تلخیص: دکتر آلاله بهرامیان، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور مبییدی، دکتر پریسا حمیدی عدل	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۵۰ نسخه
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	شابک: ۳-۰۶۳-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۳۰۳,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



اختلالات تجزیه ای و اختلال کنترل تکانه

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Kaplan & Sadock's synopsis Of psychiatry 2022

ترجمه و تالیف

دکتر آلاله بهرامیان

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

پاسخدهی به سوالات

دکتر زهرا محمدی بینا

رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر سارا صادقی پور میبدی

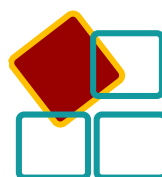
بورده تخصصی ۱۳۹۹
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پرینا حمیدی عدل

بورده تخصصی ۱۴۰۲
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فهرست مطالب



۹ فصل ۱۱- اختلالات تجزیه‌ای
۴۷ سوالات و پاسخنامه فصل ۱۱
۷۷ فصل ۱۸- اختلال کنترل تکانه
۹۳ سوالات و پاسخنامه فصل ۱۸

اختلالات تجزیه‌ای

Dissociative Disorders

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 باید 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 آسیب زنده یا تنش‌زا دارند و فراموشی در آن بیش از یک فراموشکاری طبیعی می‌باشد.



Table 11-1
Types of Dissociative Amnesia

<p><i>Localized amnesia:</i> Inability to recall events related to a circumscribed period of time</p> <p><i>Selective amnesia:</i> Ability to remember some, but not all, of the events occurring during a circumscribed period of time</p> <p><i>Generalized amnesia:</i> Failure to recall one's entire life</p> <p><i>Continuous amnesia:</i> Failure to recall successive events as they occur</p> <p><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</p>

اپیدمیولوژی:

- شیوع ۶-۲٪، اواخر نوجوانی و بزرگسالی

$$\frac{\square}{\square} = 1$$

- 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 آبیوز 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.



سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۱ سیناپس ۲۰۲۲ Dissociative Disorders

۱. خانم ۲۵ ساله پس از نواختن تار در جمع دوستانه‌ای دچار علائم اضطراب و سردرگمی شده است. به یاد نمی‌آورد چگونه به این مهمانی آمده است و همچنین ذکر می‌کند که نواختن هیچ آلت موسیقی را بلد نیست. از دوران کودکی مکرراً اپیزودهای مشابه از فراموشی و از دست دادن زمان را تجربه کرده است و از زمانی که به یاد دارد صداهای متعددی را در ذهن خود می‌شنود. تمرکز روش درمان گروهی بر کدام یک از موارد زیر مناسب‌تر است؟ (بورد ۱۴۰۳)

الف) now and Here

ب) skills Parenting

ج) traumas Childhood

د) conflicts Unresolved

گزینه الف

* تجزیه‌ای

Phase-oriented treatment: این درمان، درمان استاندارد فعلی برای فراموش تجزیه‌ای است که شامل ۳ فاز است و برای درمان PTSD Complex و DID ایجاد شده است. در مورد درمان آزمیزی تجزیه‌ای مسئله مهم recall memory است. ۱. شناخت درمانی: با شناخت تحریفات که ریشه در سانحه یا آسیب دارند، ممکن است فرد جزئیات بیشتری از حوادث آسیب‌زا را به یاد بیاورد. ۲. هیپنوتیزم: اهداف درمان به واسطه هیپنوتیزم شامل محدود کردن، تغییر و کاهش علائم، کمک به - یادآوری خاطرات، حمایت و تقویت ایگوی بیمار و در نهایت تسهیل در ابراز محتویات ذهن فرد.

۲. دختر جوانی از چند مدت قبل توسط عمویش مورد آزار جنسی قرار می‌گیرد. خانواده متوجه حال بد او شدند. در معاینه روانپزشکی هیچ خاطره‌ای از عمویش را به یاد ندارد، در حالی که خانواده پیام‌های تهدیدآمیز عمو را مبنی به این که اگر به کسی چیزی بگوید خواهر کوچکترش را هم مورد آزار قرار می‌دهد را مشاهده کرده‌اند. کدام نوع آزمیزی برای او محتمل‌تر است؟ (بورد ۱۴۰۳)

الف) Localized

ب) Selective

ج) Continuous

د) Systematized



گزینه د

* تجزیه ای

انواع فراموشی تجزیه ای:

- ۱) فراموشی موضعی: یعنی عدم توانایی به خاطر آوردن برخی حوا دت یک دوره زمان مشخص
- ۲) فراموش فراگیر: یعنی عدم توانایی به خاطر آوردن برخی حوا دت یکدوره زمان مشخص (نه همه حوا دت آن دوره).
- ۳) فراموشی پیوسته: فرد قادر نیست حوا دت متوالی را که روی میدهد را به یاد بیاورد.
- ۴) فراموشی سیستماتیزه: یعنی فراموشی نسبت به برخی طبقات حافظه نظیر تمام خاطرات مربوط به خانوای ه یا یک شخص به خصوص.

۳. خانم ۳۵ ساله‌ای به درمانگاه روانپزشکی ارجاع شده است. وی می‌گوید گاهی احساس می‌کند دو شخصیت با عواطف، رفتار و فکر متفاوت دارد. در معاینه مشخص می‌شود بخشی از زندگی خود را به خاطر نمی‌آورد. گاهی صداهای مختلفی در گوشش می‌آید. رفتار خودآزارانه دارد. تغییر شغل‌هایی داشته که برایش دلیلی ندارد. دوستان وی می‌گویند به خوبی بیان می‌زده ولی خودش انکار می‌کند. در فرآیند درمان این بیمار کدام یک از درمان‌های زیر برای رفتار خودآزارانه و توهمات تجزیه‌ای مؤثر است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب مشهد)

الف) therapy Group

ب) therapy Family

ج) Hypnosis

د) group Self-Help

گزینه ج

هیپنوتیزم در اختلالات تجزیه‌ای:

✓ ↓ تکانه‌های injury self

✓ کاهش علائم flashback

✓ ↓ توهمات تجزیه‌ای

✓ ↓ تجربیات تأثیرپذیری انفعالی

(فصل ۱۱ سیناپس)

۴. فردی به دلیلی فراموشی به اورژانس مراجعه کرده است. وجود کدام یک از علائم زیر به نفع فراموشی کلی گذرا

(TGA) نیست؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب مشهد)

الف) شروع ناگهانی فراموشی آینده‌نگر

ب) اضطراب همراه با سؤالات مکرر در مورد فراموشی

ج) بازگشت سریع عملکرد شناختی به وضعیت پایه

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 ← 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.
- در بستگان درجه اول افراد مبتلا شیوع بالاتر است.
- rate شیوع بیماری در lifetime: ۵-۸ درصد
- ← مردان بیشتر از مراکز تأدیبی و زنان در مراکز روانپزشکی دیده می‌شوند.

کوموربیدیتی‌ها:

- بیش از ۸۰٪ یک اختلال روانپزشکی دیگر دارند.
- میزان بالاتری از آتش افروزی در آن‌ها دیده می‌شود.
- سایر اختلالات مرتبط: سایر اختلالات کنترل تکانه، مصرف مواد، اختلال خلقی، اختلال اضطرابی، اختلال خوردن، اختلال شخصیت (آنتی سوشال و مرزی)، PTSD
- افراد در افزایش ریسک آسیب به خود نیز هستند.



سوالات و پاسخنامه فصل ۱۸ سیناپس ۲۰۲۲

Disruptive, Impulse-Control, and
Conduct Disorders

۱. آقای راننده ۴۰ ساله‌ای که قصد پارک کردن ماشین خود در یک پارکینگ عمومی را داشته است، به علت راه ندادن راننده کناری با وی دچار درگیری لفظی شده و به طور ناگهانی از ماشین پیاده شده و گلاویز می‌شود و چند بطری خالی به طرف مقابل پرتاب می‌کند. پلیس او را دستگیر کرده و جهت بررسی به روانپزشک ارجاع می‌دهد. در معاینه‌ی صورت گرفته شواهدی از مصرف ماده، اختلال خلقی، اختلال سایکوتیک یا سابقه طبی دیگری یافت نمی‌شود. وی ذکر می‌کند ماهی ۲ تا ۳ بار چنان از کوره در می‌رود که به درگیری فیزیکی منجر می‌شود. به گفته مأمور همراه، از بعد اتفاق تا الآن آرام بوده و همکاری نسبتاً خوبی در بازداشتگاه داشته است. کدام یک از ویژگی‌های رفتاری بیمار، این اختلال را از اختلال شخصیت ضداجتماعی متمایز می‌کند؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب مشهد)

الف) ماهیت دوره‌ای و گسسته

ب) سوابق کاری ضعیف فرد

ج) بی‌ثباتی هیجانی

د) درگیری با قانون

گزینه الف

IED یا اختلال انفجاری متناوب به صورت دوره‌های عدم کنترل تکانه‌های پرخاشگری بروز می‌کند که همراه با حمله به دیگران یا تخریب اموال می‌تواند باشد. میزان پرخاشگری ابراز شده نامتناسب با استرسور است. پس از هر دوره پرخاشگری فرد دچار تأسف واقعی می‌شود و در فواصل دوره‌ها علائم پرخاشگری یا رفتار تکانشی فراگیر وجود ندارد. / ماهیت دوره‌ای و گسسته IED آن را از اختلال conduct و اختلال شخصیت آنتی سوشیال متمایز می‌کند.
(فصل ۱۸ سیناپس ۲۰۲۲)

۲. آقای ۴۰ ساله تاجر به شما مراجعه کرده است و ذکر می‌کند وقتی طرف مقابل در کارش نمی‌تواند سریع تصمیم بگیرد بیش از حد عصبانی می‌شود و بسیاری از معاملات وی به این دلیل به هم می‌خورد. همچنین عصبانیت‌های ناگهانی، فحاشی و پرت کردن وسایل به سمت نامزدش منجر به به هم خوردن نامزدی وی شده است. بیشتر اوقات پس از عصبانیت، پشیمان می‌شود و در فواصل بین حملات خشم، علامتی ندارد. کدام دارو در بهبود علائم او مناسب‌تر است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب شیراز)



- الف) لیتیوم
- ب) کلونیدین
- ج) کلونازپام
- د) میرتازاپین

گزینه الف

درمان‌های IED (disorder explosive intermittent):

- ۱) روان‌درمانی گروهی یا خانواده درمانی
 - ۲) CBT با رویکرد کنترل خشم
 - ۳) لیتیوم به طور کلی در کاهش رفتار پرخاشگرانه مفید است.
 - ۴) کاربامازپین، والپروات، فنی توئین
 - ۵) بنزودیازپین‌ها می‌توانند رفتارها را بدتر کنند.
 - ۶) SSRI، ترازودون، بوسپیرون
 - ۷) پروپرانولول و CCB ها
 - ۸) جراحی ← غیرمؤثر
- (فصل ۱۸ سیناپس ۲۰۲۲)

۳. خانم ۳۷ ساله‌ای به دنبال برداشتن چند بسته آدامس از یک فروشگاه محلی دستگیر شده است. در اتومبیل شخصی وی چندین بسته مشابه، شکلات و سفره یک بار مصرف یافت شد. در سال‌های قبل نیز سابقه چند نوبت دزدی مشابه داشته است. بر اساس محتمل‌ترین تشخیص، وجود کدام یک از موارد زیر در ارتباط با انجام این رفتار صدق می‌کند؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

- الف) طبق برنامه‌ریزی انجام می‌شود.
- ب) قبل از آن احساس تنش دارد.
- ج) همیشه پس از آن احساس پشیمانی دارد.
- د) احساس خشم و انتقام‌جویی از انگیزه‌های آن است.

گزینه ب

از مقاومت در برابر تکانه‌ی دزدی ناتوان است. پیش از آن یک دوره‌ی تنش وجود دارد و پس از آن یک دوره‌ی رضایت یا رهایی دارد.

(فصل ۱۸ سیناپس)