

باغچه خندا

طیبات هنراست،

هنر جانگی قلب و اندیشه



سرشناسه	بهرامیان، آلاله، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات تجزیه‌ای و اختلال کنترل تکانه: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و مورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۵ / ترجمه و تالیف: آلاله بهرامیان. پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضائیا
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۱۰۸ ص.: مصور(رنگی).
شابک	ریال شابک: 978-622-404-381-8 ج ۱۲
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب
موضوع	اثر رابرت جوزف بولند، مارسپال. 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، questions, etc -- 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 / وردوین، مارشا ال. Verduin, Marcia L. روئیز، پدرو، Ruiz, Pedro م. ۱۹۳۶ - سادوک، بنجامین جیمز، Sadock, Benjamin James ۱۹۳۳ - م. سادوک، ویرجینیا A. Sadock, Virginia A. ۱۹۳۸ - م. کاپلان، هرولد آی.، ۱۹۲۷-۱۹۹۸ م. Kaplan, Harold I., 1927-1998 RC۴۵۴ ۸۹/۶۱۶ ۹۱۰۲۹۰۲ فیپا

عنوان کتاب: اختلالات تجزیه‌ای و اختلال کنترل تکانه - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
ارتقاء و مورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۵	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
ترجمه و تلخیص: دکتر آلاله بهرامیان، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضائیا	تیراز: ۱۰۰ نسخه
Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry ,12th ed,2022	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۸۱-۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ریال
صفحه‌آرا: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد	
طراح و گرافیکست: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

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

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۲۱، ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۲۱، ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلالات تجزیه ای و اختلال کنترل تکانه

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و مورد تخصصی تا سال

۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۵

Kaplan & sadock's synopsis Of psychiatry 2022

ترجمه و تالیف

دکتر آلاله بهرامیان

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

پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر صبا رضانیا

رتبه ۱۰ درصد مورد تخصصی ۱۴۰۴
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان





سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان فرصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

(زیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متفحصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت (زیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم

فهرست مطالب



فصل ۱۱- اختلالات تجزیه‌ای.....	۹
سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۱.....	۴۵
فصل ۱۸- اختلال کنترل تکانه.....	۷۱
سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۸.....	۸۵

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

<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

$$\frac{q}{\sigma} = 1 -$$

- 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.

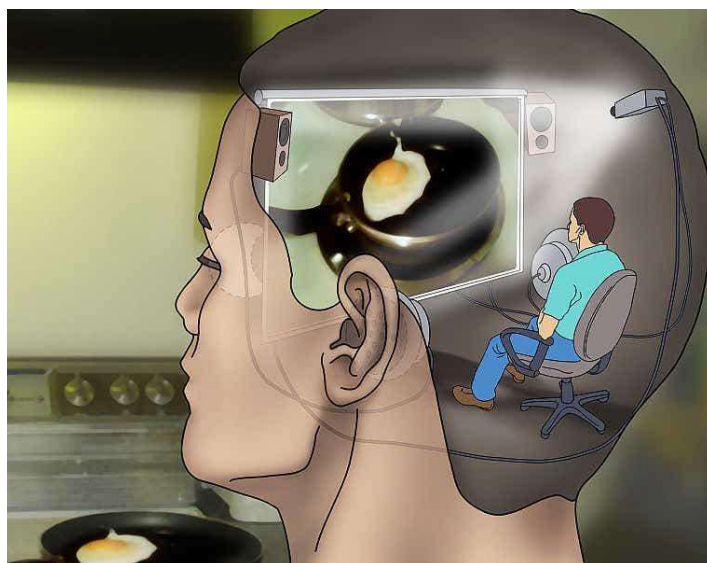


تشخیص و خصوصیات بالینی:

(۱) نوع کلاسیک:

- فرد به دنبال یک آسیب حاد و شدید روحی با یک آشفتگی شدید و چشمگیر بروز پیدا می‌کند که سریعاً هم مورد توجه بالینی قرار می‌گیرد. علاوه بر استرس هیجانی، ممکن است به دنبال یک تعارض اینتراسایکیک نیز این حالت ایجاد شود.
- علائم: اختلال سوماتوفرم یا تبدیلی تغییر در سطح هوشیاری - Depersonalization - Derealization - حالت ترنس و خلسه، حالت پسرفت سنی خودبه‌خودی (spontaneous age regression)، و یا آمیزی تجزیه‌ای آن‌تروگرید.





- افسردگی و افکار خودکشی در بسیاری از موارد گزارش شده است.
- سابقه خانوادگی یا شخصی از اختلالات سوماتوفرم و یا تجزیه‌ای به عنوان ریسک فاکتور فرد را مستعد می‌کند (predisposing factor).



- بسیاری از آن‌ها سابقه‌ی سوء رفتار در کودکی یا بزرگسالی داشته‌اند.

**Table 11-2****Mental Status Examination Questions for Dissociative Amnesia**

If answers are positive, ask the patient to describe the event. Make sure to specify that the symptom does not occur during an episode of intoxication.

1. Do you ever have blackouts? Blank spells? Memory lapses?
2. Do you lose time? Have gaps in your experience of time?
3. Have you ever traveled a considerable distance without recollection of how you did this or where you went exactly?
4. Do people tell you of things you have said and done that you do not recall?
5. Do you find objects in your possession (such as clothes, personal items, groceries in your grocery cart, books, tools, equipment, jewelry, vehicles, weapons, and so on) that you do not remember acquiring? Out-of-character items? Items that a child might have? Toys? Stuffed animals?
6. Have you ever been told or found evidence that you have talents and abilities that you did not know that you had? For example, musical, artistic, mechanical, literary, athletic, or other talents? Do your tastes seem to fluctuate a lot? For example, food preference, personal habits, taste in music or clothes, and so forth.
7. Do you have gaps in your memory of your life? Are you missing parts of your memory for your life history? Are you missing memories of some important events in your life? For example, weddings, birthdays, graduations, pregnancies, birth of children, and so on.
8. Do you lose track of or tune out conversations or therapy sessions as they are occurring? Do you find that, while you are listening to someone talk, you did not hear all or part of what was just said?
9. What is the longest period of time that you have lost? Minutes? Hours? Days? Weeks? Months? Years? Describe.

Adapted from Loewenstein RJ. An office mental status examination for chronic complex dissociative symptoms and multiple personality disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 1991;14(3):567–604.



۲) نوع غیر کلاسیک:

- علت مراجعه در این افراد وجود افسردگی، نوسان خلق، سوء مصرف مواد، اختلالات خواب، علائم شبه جسمی، اضطراب، حملات پانیک، اعمال و افکار خودکشی و خودزنی، انفجارهای خشم، اختلالات خوردن و مشکلات بین فردی می‌باشد.
- رفتار خودکشی و خودزنی ممکن است وجود داشته باشد.
- **Dissociative fugue** ← DSM-5 آن را جزئی از آمیزیای تجزیه‌ای دانسته است اما در ICD-10 یک اختلال جداگانه است.
- فراموشی نسبت به دوره‌های فلش بک (تجربه‌ی مجدد رفتاری مرتبط با تروما) نیز ممکن است وجود داشته باشند.



Dissociative Fugue (گریز تجزیه‌ای):

- در DSM5 به عنوان یک طبقه حذف شده و به عنوان اسپسیفایری از Dissociative amnesia طبقه‌بندی می‌شود (در ICD-10 هنوز یک طبقه جدا دارد).



- آن را در بیمارانی که همزمان Dissociative amnesia و اختلال هویت تجزیه‌ای دارند مشاهده می‌کنیم.
- ویژگی اصلی، کوچ کردن ناگهانی و غیرمنتظره از منزل یا مکان فعالیت روزمره به مکانی دیگر و ناتوانی در به یادآوری بخشی از گذشته یا تمامی آن. در محل جدید فرد یک هویت شخصی دوباره گرفته و یا دچار سردرگمی در هویت خود می‌شود. این حالت سبب اختلال چشمگیر در کارکرد شغلی، اجتماعی و یا دیگر کارکردهای مهم زندگی فرد می‌شود.



تشخیص و تظاهرات بالینی:

- مدت: چند دقیقه تا چند ماه
- برخی چند بار دچار این حالت شده که در آن‌ها Dissociative identity Dx رد نشده است.
- توان مسافرت در کودکان و نوجوانان کمتر بوده و دوره‌های گریز گذرا و فقط مسافت کوتاه است.
- در موارد خیلی شدید PTSD، کابوس‌ها منجر به بیداری و گریز می‌شود.
- پس از اتمام گریز، بیمار ممکن است علاوه بر فراموشی دچار پرپلکسیته، سردرگمی، Depersonalization، Derealization و علائم تبدیلی شود.
- در برخی بیماران گریز با یک اپیزود generalized dissociative amnesia خاتمه می‌یابد.
- با کاهش علائم تجزیه‌ای فرد ممکن است دچار علائم خلقی، افکار خودکشی شدید، PTSD و یا سایر اختلالات اضطرابی شود.
- بسیاری از موارد بهتر است بیمار را جزء اختلالات هویت تجزیه‌ای یا اختلال تجزیه‌ای نامعین (NOS) با خصوصیات اختلال هویت تجزیه‌ای طبقه‌بندی کنیم.



Table 11-3
Differential Diagnosis of Dissociative Amnesia

[illegible]



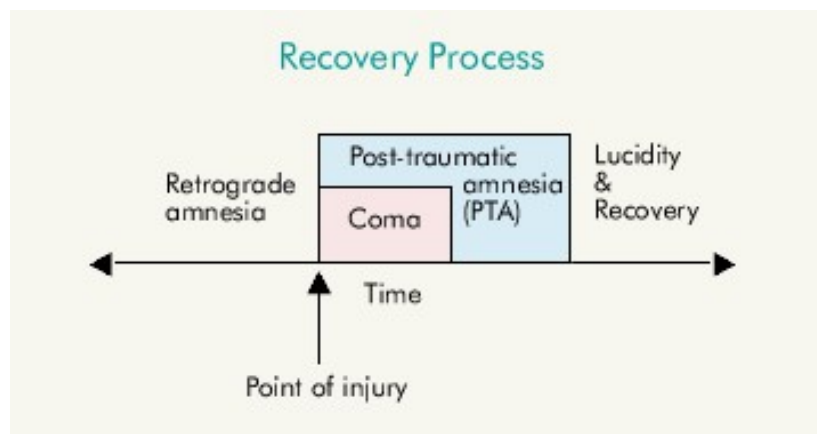
۱) فراموشکاری معمولی و غیرمرضی:

- خوش خیم است و ارتباطی به رویدادهای پراسترس ندارد.
- انواعی از آن شامل فراموشی دوران کودکی و شیرخواری - فراموشی خواب و رؤیا - فراموشی حین هیپنوتیزم

۲) دمانس، دلیریوم و اختلالات امنستیک با علل طبی:

- در این اختلالات علاوه بر فراموش کردن هویت شخصی سایر حوزه‌های عملکردی شناختی شامل زبان، توجه، رفتار و حافظه نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و معمولاً بدون درگیری سایر جنبه‌ها دیده نمی‌شود.
- علل اختلال فراموشی عضوی: سایکوز کورساکوف - CVA - فراموشی به دنبال جراحی و عفونت، فراموشی آنوکسیک و فراموشی یکپارچه‌ی گذرا (TGA) - ECT
- در ECT فراموشی ارتباطی با تجارب آسیب‌زای فرد ندارد و انواع مختلفی از اتفاقات شخصی و به خصوص حوادث قبل و در جریان درمان را در بر می‌گیرد.

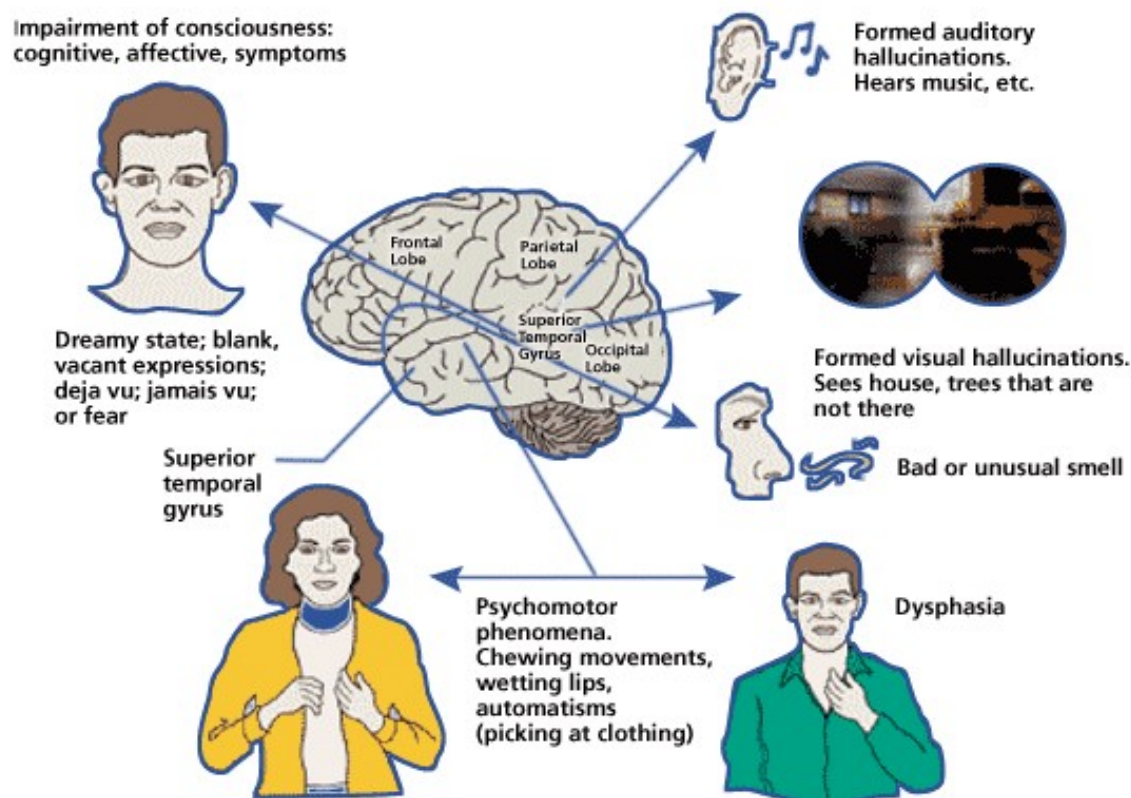
۳) آمیزی پست تروماتیک:



سابقه از آسیب جسمی مشخص، دوره‌های فراموشی یا کاهش سطح هوشیاری و یا هر دو وجود دارد و همچنین شواهد آسیب مغزی دیده می‌شود.

۴) اختلالات تشنجی:

- در بیماران دچار تشنج کاذب ممکن است علائمی تجزیه‌ای مثل فراموشی را تجربه کنند (به علت سابقه‌ی قبلی از آسیب روانشناختی).
- به ندرت بیماران با CPS با رفتارهای عجیب و غریب، اختلالات حافظه، تحریک‌پذیری یا خشونت تظاهر می‌کنند. در بسیاری از موارد تشخیص قطعی با انجام telemetry یا EEG سرپایی می‌باشد.

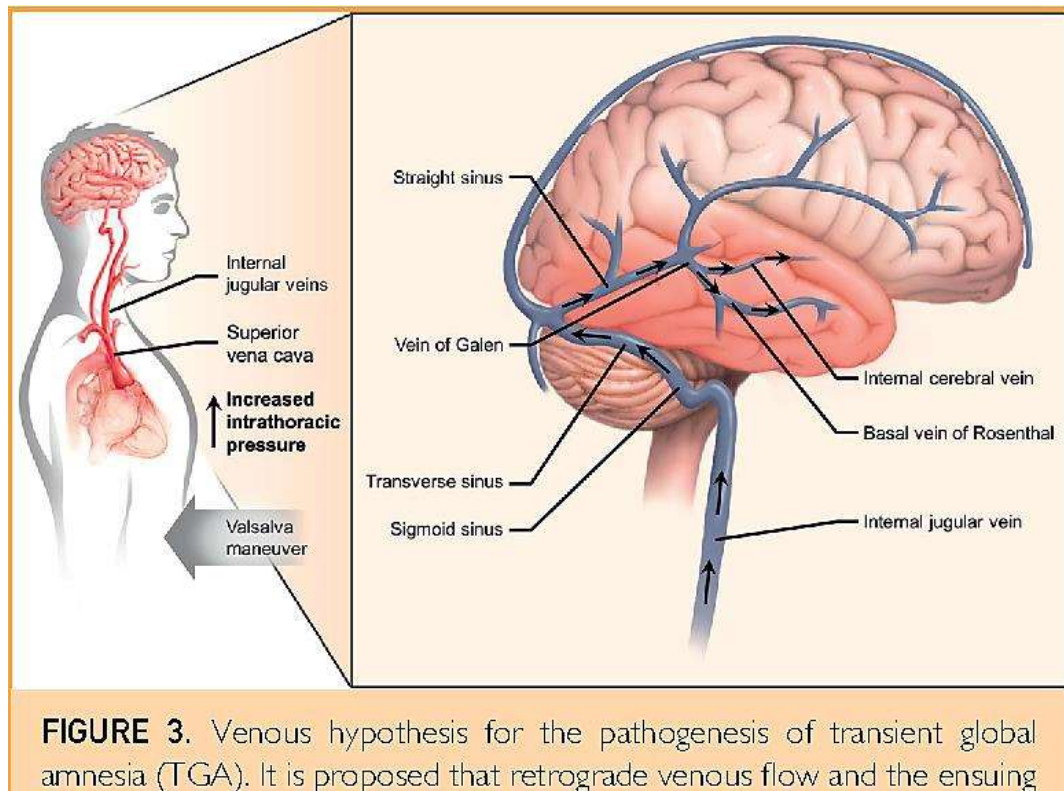


۵) فراموشی مرتبط با مواد مخدر:

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌کنید الکل، سداتیوها، آنتی کولینرژیک، ماری جوانا، PCP و توهم‌زاها می‌توانند باعث آمنزیا شوند.

۶) Transient global amnesia (TGA):

- در هر دو شروع به دنبال یک واقعه‌ی تنش‌زا می‌باشد.
- در TGA: شروع ناگهانی آمنزی آنتروگرید و اختلالات یادگیری به طور ناگهانی شروع می‌شود ولی حافظه‌ی مربوط به هویت شخصی فرد حفظ می‌شود و فرد از فقدان حافظه‌ی خود آگاه بوده و مرتب سؤال می‌پرسد و در کل رفتار طبیعی است.
- اکثراً یک اختلال نورولوژیک واضح وجود ندارد و بیمار به سرعت به سطح پایه‌ی شناختی خود برمی‌گردد و فراموشی رتروگرید باقی می‌ماند.
- عمدتاً سن بیمار < 50 سال
- عموماً ریسک فاکتورهای سربرووسکولر وجود دارد.



- میگرد و تشنج در اتیولوژی آن مطرح شده است.

✓ Dissociative identity disorders (D)

در آن‌ها فراموشی پیچیده‌تر بوده و شامل فراموشی‌های مقطعی راجعه (recurrent blackouts)، دوره‌های فرار (fugues)، نوسان در مهارت‌ها و عادات و دانش فرد می‌باشد.



Acute Stress Disorder & PTSD (۸)

بسیاری از اختلالات طیف تروما شامل PTSD و ASD همراه با فراموشی تجزیه‌ای هستند. چنانچه فراموشی فراتر از تروما نیز وجود داشته باشد باید علاوه بر تشخیص PTSD و ASD تشخیص dissociative amnesia هم گذاشته شود. - فراموشی جزء کرایتریاهای همه‌ی این اختلالات است.



Malingering & factitious amnesia (۹) (تمارض و فراموشی ساختگی):

- هیچ راه قطعی برای تشخیص آن‌ها از فراموشی تجزیه‌ای وجود ندارد.



- در تمارض فرد حتی در حین هیپنوتیزم یا مصاحبه با کمک باربیتورات‌ها به فریبکاری خود ادامه می‌دهد.