

به نام خدا

عنوان: اختلال وسواس ذخیره کردن (HD)

Hoarding Disorder

استاد محترم: سرکار خانم دکتر اسلامی

دانشجویان:

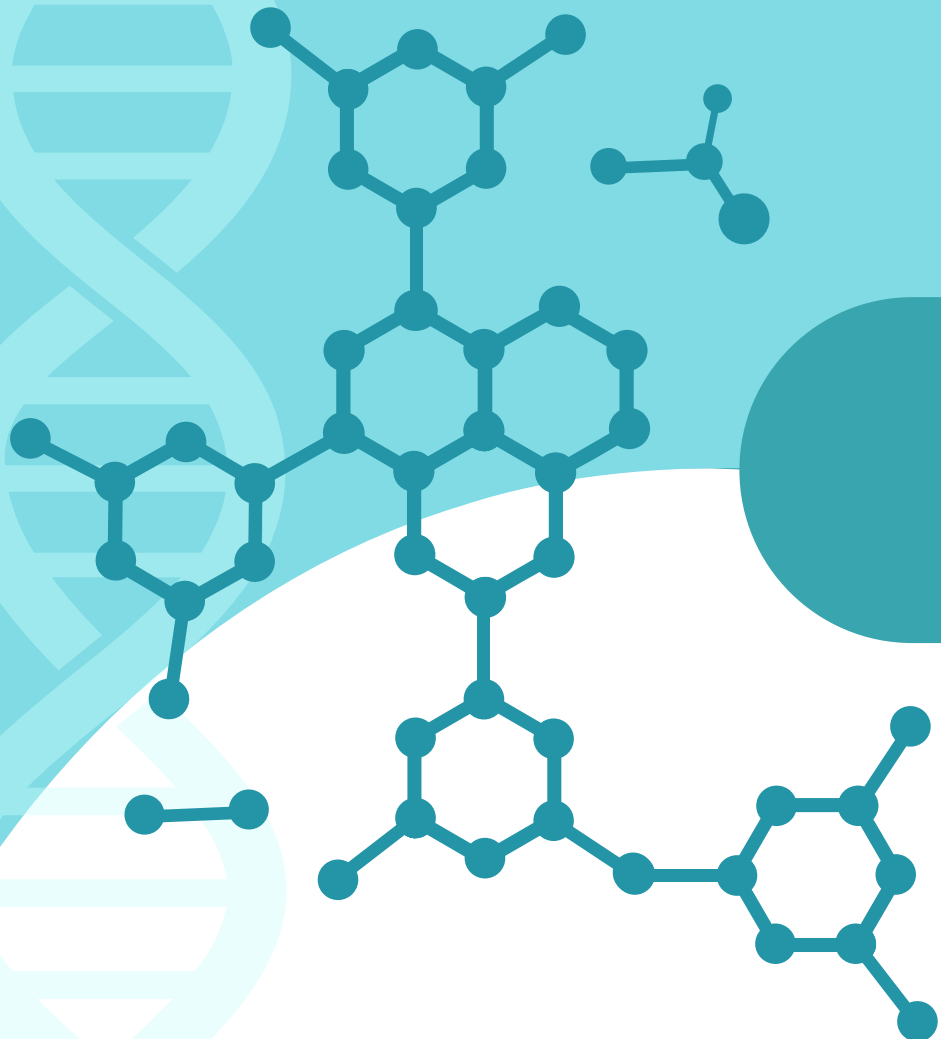
محمد_علی اکبر اصفهانی

حامد_فرهاد توسکی

عناوین مورد بحث:

سبب شناسی
توارث پذیری
شیوع و تفاوت جنسی

درمانها



اختلال وسواس ذخیره کردن چیست ؟

اختلال وسواس ذخیره کردن (HD) یک اختلال جدید در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری (DSM5) بحساب می آید.

در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، وسواس ذخیره کردن به عنوان یکی از هشت مؤلفه مشخصه اختلال شخصیت وسواسی بود، ولی به علت ضعیف بودن هبستگی آن نسبت به سایر مؤلفه های وسواس فکری-عملی، در ویراست پنجم تصمیم بر این شد که این اختلال به عنوان اختلال مجزایی از وسواس فکری-عملی طبقه بندی شود.

این اختلال به شدت شایع و همچنین نیمی از واریانس آن توسط ابعاد ارثی مشخص می شود و با پریشانی زیاد و اختلال در کارکرد های فردی نیز همراه است.



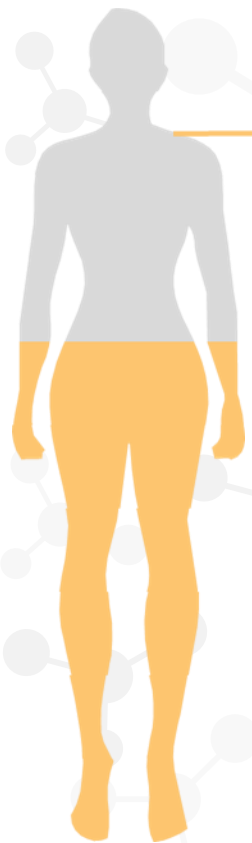
علائم و ملاک های تشخیص اختلال وسواس ذخیره کردن:

- (1) مالکیت افراطی
- (2) ناتوانی یا عدم تمایل به دور انداختن اشیاء
- (3) درهم ریختگی یا ریخت و پاش های شدید و جمع کردن مقدار زیادی از اشیاء بی ارزش
- (4) پریشانی زیاد و اختلال در کارکرد های فردی
- (5) سطح زیادی از کمال گرایی
- (6) همچنین میتواند با سایر اختلالات روانی، مشکلات خانوادگی و ناکارآمدی های شغلی و اجتماعی همراه باشد

میزان شیوع:

شیوع 3/1 الی 5/1 درصدی و حتی شیوع 14 درصدی
در برخی از پژوهش ها گزارش شده

برخی از پژوهش ها نشان داده اند که این
اختلال با افزایش سن بیشتر می شود



برنامه های مداخله مناسب و روش درمانی مورد استفاده:

یکی از روشهای مورد استفاده آموزش جهت مقابله با این اختلال در افراد مستعد میباشد بنابراین دستیابی به مدل سبب شناسی ژنتیکی و محیطی، پیش نیازی برای مقابله با این اختلال هست.



سازه ژنی اختلال وسواس ذخیره کردن:



در مورد الگوی ژنی مولکولی این اختلال پژوهش های زیادی انجام نشده است، اما دو پژوهش حاکی از بررسی الگوی ژنی در رفتار وسواس ذخیره کردن نتایجی را بدست آوردند که به شرح زیر میباشد:

در مطالع اول به نتیجه خاصی دست پیدا نکردند اما در مطالعه دوم:



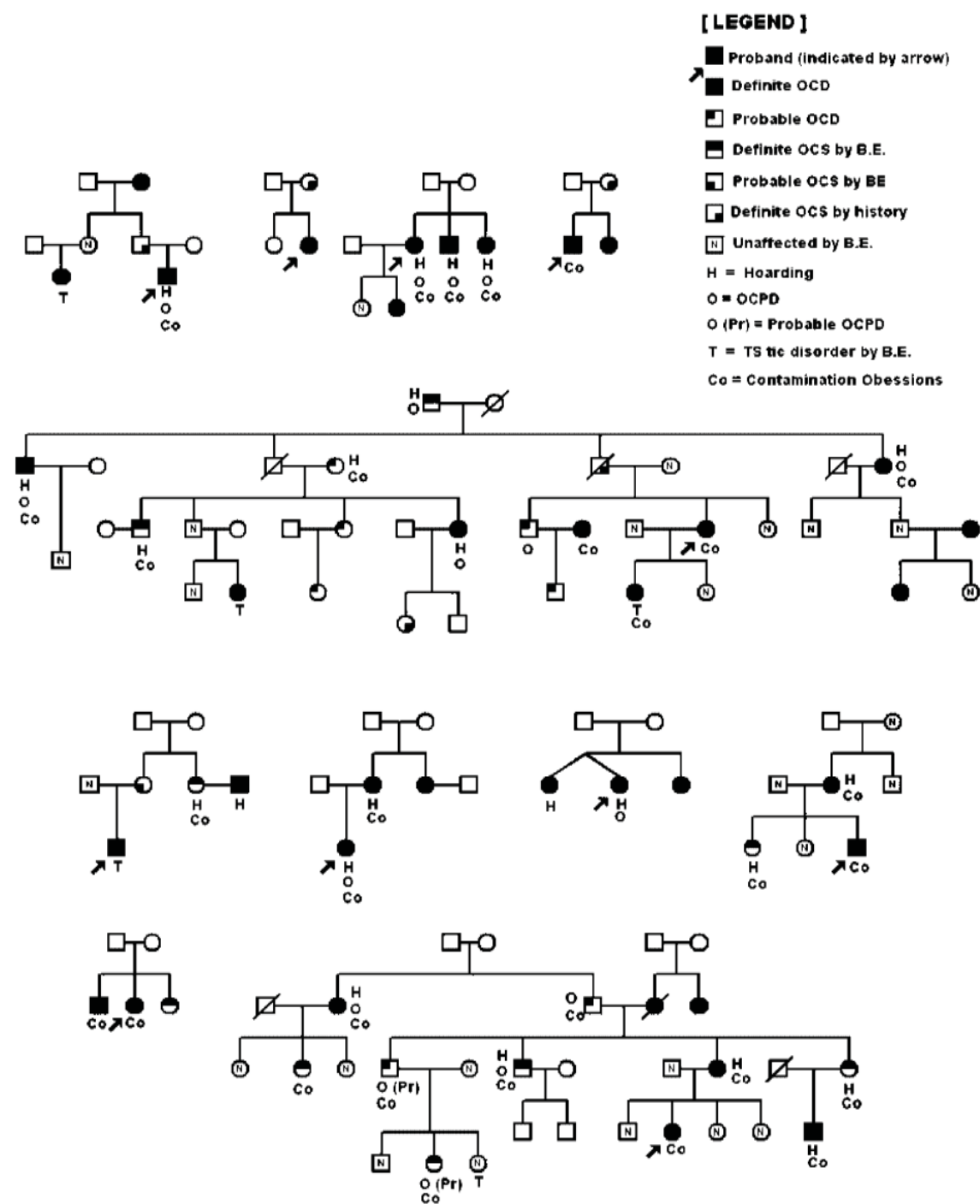
در این مطالعه خانواده هایی بررسی شدند که حداقل دو فرزند مبتلا به نشانگان توره داشتند که نوعی از اختلالات تیک است؛ چرا که پژوهش های مختلف حاکی از شیوع 11 تا 80 درصدی وسواس های فکری-عملی در بیماران مبتلا به نشانگان ژیل دولاتورت است. در نهایت 51 خانواده گرد هم آمد که در جمع شامل 77 جفت خواهر/برادر مبتلا به نشانگان ژیل دولاتورت بود که نتیجه آن معرفی احتمالی جایگاه های زیرمیباشد:

2q35

5q35

4q 34,35

17q25



همین طور باید اشاره کرد که

سبب شناسی ژنتیکی اختلال وسواس ذخیره کردن حاکی از ارتباط آن با جایگاه های ژنی دو اختلال ژنتیکی نیز هست: سندروم پراذر-ویلی که خود را با ضعف های عضلانی ،

مشکلات تغذیه ای ، رشد ضعیف و تأخیر رشدی نشان می دهد و همچنین سندروم ویلوکاردیوفیشل که با مشکلات قلبی-عروقی ، تیموس و غدد پارتیروئید مشخص می شوند.

توارث پذیری و میزان اثر محیط: (پژوهش های دوقلویی)

در این زمینه فقط سه تحقیق جامع خارجی و یک مطالعه داخلی انجام شده است که علت آن را می توان در نوپایی علم ژنتیک رفتاری دانست.

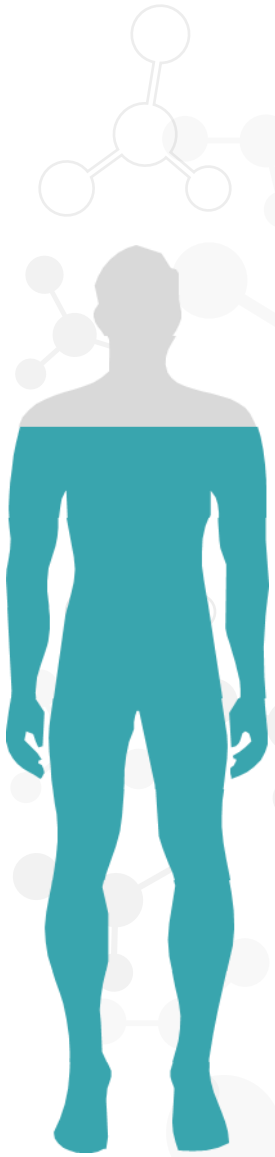
- (1) پژوهش اول را در سال 2009 با استفاده از 5022 دوقلو در انگلستان انجام شد
- (2) مطالعه دوم و سوم هر دو در سال 2013 با استفاده از 3713 نفر از دوقلو های 13_15 ساله در سوئد انجام شد
- (3) پژوهش چهارم نیز در سال 2013 در انگلستان با استفاده از 2529 جفت دوقلوی زن انجام شد
- (4) پژوهش پنجم بر روی نمونه 800 نفر از دوقلوهای ایرانی انجام شد. شرکت کنندگان این پژوهش، دوقلوهای همسان و غیر همسان بودند که طی 11 ماه از انجمن های دوقلویی شهرهای تهران، مشهد، تبریز و شیراز پرسشنامه های پژوهش تکمیل کردند.

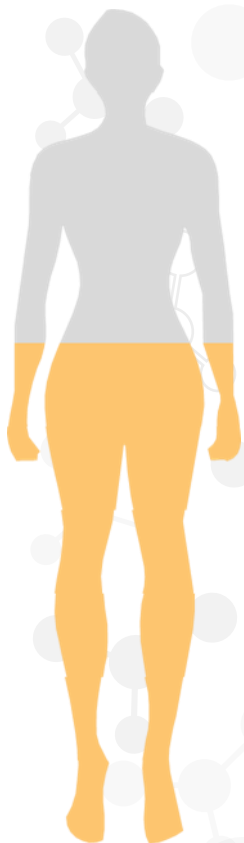
که نتایج هرکدام به شرح زیر است:



نتایج آزمایش اول:

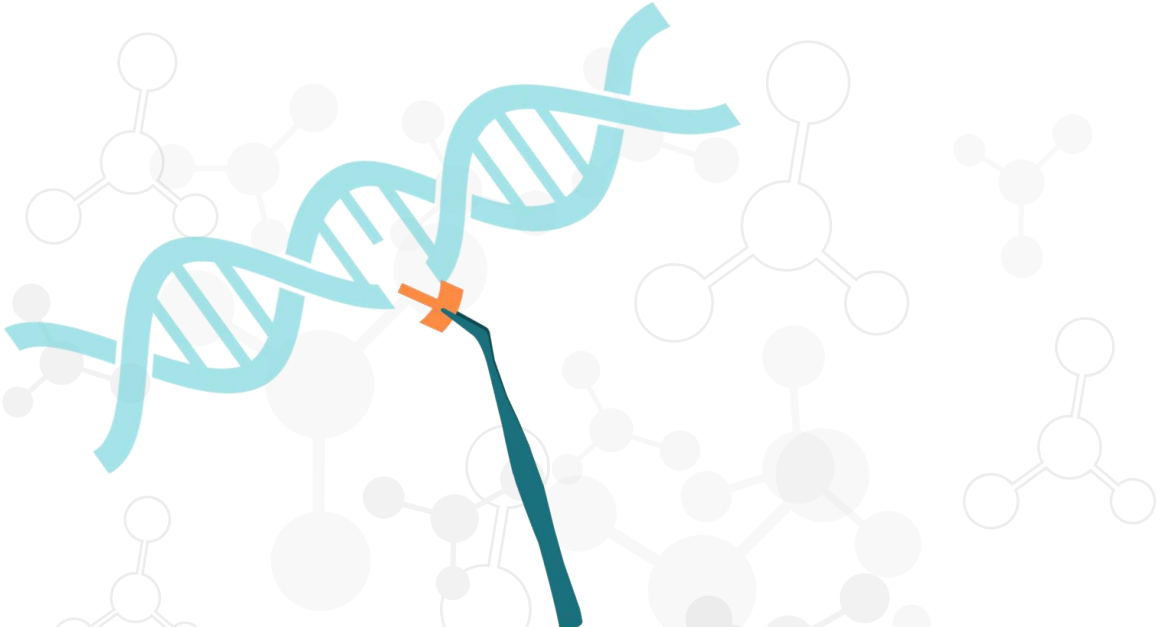
- (1) میزان شیوع 2 درصدی این اختلال در جمعیت عمومی
 - (2) شیوع بیشتر این اختلال در آقایان نسبت به زنان
 - (3) وجود هر نوع علائمی از رفتار وسواس ذخیره کردن نیز در مردان در مقایسه با زنان بیشتر بود
 - (4) تأثیر گذاری 50 درصدی عوامل ژنتیکی (A)
 - (5) تأثیر گذاری 50 درصدی عوامل محیطی غیر مشترک (E)
- در نتیجه به دلیل تشابه بیشتر دو قلو های همسان در مقایسه با دو قلو های ناهمسان در باره رفتار وسواس ذخیره کردن مدل ACE (ژنتیکی / محیطی مشترک و غیر مشترک) به مدل AE تبدیل شد.





- (1) میزان شیوع 2 درصدی این اختلال در جمعیت عمومی
- (2) شیوع بیشتر این اختلال در زنان نسبت به مردان
- (3) در مردان تأثیر گذاری 32 درصدی عوامل ژنتیکی (A) تأثیر گذاری 68 درصدی عوامل محیطی غیر مشترک (E)
- (4) اما در زنان اکثراً بخاطر عوامل محیطی مشترک و غیر مشترک رخ میدهد و ژنتیک اثر ناچیزی دارد

نتایج آزمایش دوم و سوم



آزمایش چهارم به صورت کلی نتایج آزمایش
اول را که مدل AE بود را تایید و نتایج آزمایش
دوم و سوم را رد کرد

نتیجه آزمایش چهارم:



جمع بندی نتایج:

- (1) یک اختلال جدید در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری DSM5 بحساب می آید.
- (2) مالکیت افراطی / ناتوانی یا عدم تمایل به دور انداختن اشیاء
- (3) شیوع 3/1 الی 5/1 درصدی و حتی شیوع 14 درصدی در برخی از پژوهش ها گزارش شده
- (4) درمان به صورت آموزش جهت مقابله با این اختلال هست
- (5) 17q25 / 4q 34,35 / 5q35 / 2q35
- (6) شیوع بیشتر این اختلال در آقایان نسبت به زنان
- (7) تأثیر گذاري 50 درصدی عوامل ژنتیکی (A)
- (8) تأثیر گذاري 50 درصدی عوامل محیطی غیر مشترك (E)



منابع:

Association, A. P. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(DSM-5®): American Psychiatric Pub.

Ayers, C. R., Saxena, S., Golshan, S & Wetherell, J. L. (2010). Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(2): 142 .

Ayers, C. R., Wetherell, J. L., Golshan, S & Saxena, S. (2011). Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 49(10): 689-694 .

Browne, H. A., Gair, S. L., Scharf, J. M & Grice, D. E. (2014). Genetics of obsessive-compulsive disorder and related disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3): 319-335 .

Diefenbach, G. J., DiMauro, J., Frost, R., Steketee, G. & Tolin, D. F. (2013). Characteristics of hoarding in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(10):1043-1047 .

Grisham, J. R. & Baldwin, P. A. (2015). Neuropsychological and neurophysiological insights into hoarding disorder. *Neuropsychiatric Disease* .

and Treatment, 11, 951–962. <http://doi.org/10.2147/NDT.S62084>.

Iervolino, A. C., Perroud, N., Fullana, M. A., Guipponi, M., Cherkas, L., Collier, D. A. & Mataix-Cols, D (2009). Prevalence and heritability of compulsive

hoarding: a twin study. *The American journal of psychiatry*, 166(10): 1156-1161 . Irvanov, V. Z., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H.,

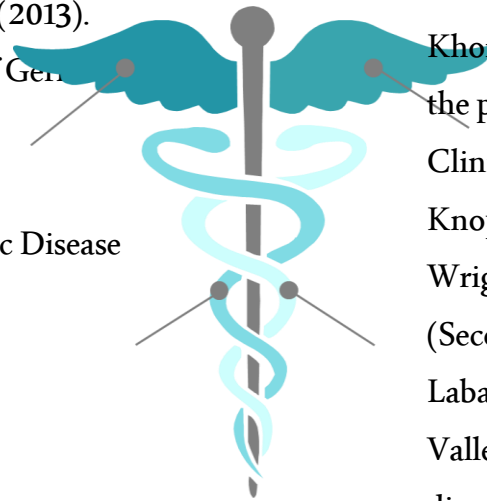
Chang, Z. & Rück, C. (2013). Prevalence, comorbidity and heritability of hoarding symptoms in adolescence: a population based twin study in 15-year olds. *PLoS One*, 8(7): e69140.

Khorramdel, k. (2015). Etiology Of Obsessive Compulsive Disorders Spectrum in Monozygotic and Dizygotic Twins (An integrated Genetic, Environmental and Behaviora). PhD Thesis in Psychology. University of Mohaghegh Ardabili.(Text In Presian).

Khorrmedel, A., Rashid, S., brahmand, O. & Abolgasmi, A.(2015). Evaluation of the psychometric properties of a Semi- structured Hoarding Rating Scale Interview in a Clinical Sample. *Ebnesina Journal*, 2(9): 28-35.(Text In Presian).

Knopik, V. S. (2015). Behavioral Genetics: Psychological Perspectives. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition) (pp. 450-455). Oxford: Elsevier.

Labad, J., Menchon, J. M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N. & Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive—compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25(10): 832-838 .





باتشکر از توجه شما

پایان