

# در خواست مکرر با پریدن تزریقی در بیمار با انحراف نامعمول گردن و سابقه اختلال عصبی- تکاملی

رضا کیانی<sup>۱</sup>، حمید جلالی فرد<sup>۲</sup>، رضا بیدکی<sup>۲\*۳</sup>

## گزارش مورد

**مقدمه:** تمراض یکی از تشخیص‌های افتراقی در حوزه اختلالات طبی و خصوصاً در حیطه پزشکی قانونی می‌باشد. در این حالت فرد با انگیزه‌های بیرونی جهت کسب سود مالی، اجتناب از انجام وظایف اجتماعی یا شغلی، یک اختلال طبی یا روانپزشکی را تقلید می‌نماید. در برخی از موارد تشخیص یک وضعیت طبی یا روانشناسی از تمراض سخت و چالش‌برانگیز می‌باشد. در این گزارش مورد، بیمار جوان با سابقه بسترهای متعدد، نقایص عصبی - تکاملی و ناتوانی ذهنی به دلیل پرخاشگری، خلق تحریک‌پذیر و انحراف گردن، تقاضای دریافت با پریدن به صورت تزریقی را داشت و جهت دریافت آن، عادمنه وضعیت دیستونی دادن به گردن را نشان داد. سعی ما بر این است که در مورد یکی از علائم عصبی روانی، که به دنبال آن بیمار در خواست تزریق دارویی را جهت برطرف نمودن آن علامت کرده است، بحث نماییم تا تشخیص‌های به ذهن متبادر شده مثل عارضه دارویی، اختلال ساختگی و اختلال تبدیلی را از یکدیگر افتراق دهیم. از طرفی طی جستجوهای اخیر در متون مشابه قبلی، نتایج و پیشنهادات ضد و نقیضی ارائه گردیده است.

**واژه‌های کلیدی:** با پریدن، تمراض، دیستونی

**ارجاع:** کیانی رضا، جلالی فرد حمید، بیدکی رضا. در خواست مکرر با پریدن تزریقی در بیمار با انحراف نامعمول گردن و سابقه اختلال عصبی- تکاملی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۱۲): ۷۲۶۴-۷۲.

۱- مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲- مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳- مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

\*نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۳۰۵۳۶۴۳۰۰۱، پست الکترونیکی: Reza\_bidaki@yahoo.com، صندوق پستی: ۸۹۹۱۶۸۳۳۱۶

## مقدمه

تحقیقات بیشتری در مورد فیزیوپاتولوژی و درمان آن نیاز است، در حالی که تمارض یک بیماری غیرپزشکی است که در پزشکی حقوقی با آن مواجه می‌شویم (۸). در اختلال ساختگی، بیماران عمدتاً علائم جسمی و یا روانی را روی خود یا شخص دیگری اجرا، تظاهر و یا اغراق می‌کنند، بدون اینکه مزیتی نسبت به خود وضعیت پزشکی داشته باشند. هنگامی که رفتار با انگیزه‌های بیرونی مانند اجتناب از انجام وظیفه نظامی، کار یا دریافت غرامت مالی برانگیخته می‌شود، اصطلاح مناسب تمارض است. مرزها ممکن است نامشخص باشند، و در نظر گرفتن تمارض به عنوان یک بیماری پزشکی یا رفتار عادی هنوز یک بحث است (۹). در این گزارش موردي، درخواست بیمار به صورت تقاضای دریافت با پیریدن به صورت تزریقی می‌باشد و جهت دریافت آن، عاملانه وضعیت دیستونی دادن به گردن را نشان می‌داد. چندین مطالعه تاثیر با پیریدن در درمان این وضعیت اثبات شده است (۱۰). با پیریدن از دسته داروهای آنتی‌کولینرژیک است که عوارض گسترده داشته و احتمالی بالقوه جهت سوءصرف دارد؛ زیرا در بهبود علائم روانپریشی منفی و نیز درمان فقدان لذت (Anhedonia) ناشی از نورولپتیک کاربرد دارد (۱۱). در نتیجه، بیماران مصرف‌کننده داروهای اعصاب، در معرض خطر سوءاستفاده از داروهای آنتی‌کولینرژیک مانند بایپریدن و تری‌هگری‌فینیدیل می‌باشند. دومین گروه در معرض خطر افرادی هستند که به طور قابل توجه، سابقه مصرف چند ماده را دارند (۱۲). در این مطالعه علاوه بر مطرح شدن تشخیص‌های افتراقی، عوارض مصرف با پیریدن نیز بحث می‌شود که می‌تواند در تشخیص و درمان این نوع بیماران و نیز پیشگیری از عوارض جدی بسیار کمک دهنده باشد.

رفتارهای غیرطبیعی جهت اخذ و جستجو خدمات بهداشتی-درمانی می‌تواند در زمینه رفتارهای بالینی و غیربالینی متنوع به صورت مبالغه در نشان دادن علائم، تقلید و دروغین جلوه دادن علائم تظاهر پیدا نماید (۱-۳). این مطالعه با عدم تأیید صریح تعاریف استاندارد اختلالات ساختگی (Factitious Disorders) در واژه‌نامه پزشکی، از گزارش‌های قبلی فاصله می‌گیرد و به دلایل متعدد، استفاده و مشروعیت تمارض به عنوان شکل خاصی از اختلال روانی را زیر سوال می‌برد. اولاً، اگر چه اختلالات ساختگی و تمارض یک رفتار اجتماعی فراغیر در طبیعت انسان است. دوماً، شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد (هم بیماران و هم پزشکان) مکرراً درگیر طیف وسیعی از رفتارهای فریبندی هستند؛ رفتارهایی خارج از ارزیابی علائم پزشکی و به دلایل مختلف (۴-۶). مطالعات عصب روانشناختی در مورد تمارض در ۳۰ سال گذشته گسترش یافته است. بخش توصیف کننده تمارض در DSM از سال ۱۹۸۰ به ندرت تغییر کرده است و در ۵ DSM به روز نشده است (۷). اختلال عصبی عملکردی (Functional Neurological Symptom Disorder) تولید ناخواسته علائم عصبی است، در حالی که اختلال ساختگی و تمارض نشان دهنده تولید داوطلبانه علائم با انگیزه‌های درونی یا بیرونی است که این اغلب اشتباه گرفته می‌شود (جدول ۱). پزشکان اغلب با علائم پزشکی غیرقابل توضیح مواجه می‌شوند که تقریباً ۳۰٪ از مشاوره متخصص مغز و اعصاب را تشکیل می‌دهند. چالش اول شناسایی آنهاست. اختلال ساختگی و تمارض باید به وضوح از اختلال تبدیلی مشخص شود. اختلال ساختگی باید به عنوان یک بیماری روانی در نظر گرفته شود و

## اختلال تبدیلی

- یک یا چند نشانه از تغییر عملکرد ارادی (حسی یا حرکتی) وجود دارد.
- یافته های بالینی بین علامت و شرایطی مخصوصی یا پزشکی شناخته شده تابaszگاری را گزارش می دهد.
- علامت یا نقص موجود با بیمارهای دیگر (سایر بیماریهای پزشکی یا روانی) بهتر توضیح داده نمی شود.
- علامت یا نقص باعث پریشانی و ناراحتی قابل توجه بالینی و اختلال در عملکرد اجتماعی، شفیقی یا سایر زمینه های مهم می شود.

## اختلال ساختگی

- فرد خود را مبتلا به بیماری و آسیب دیده به دیگران نشان می دهد.
- رفتار فربینده بدون پاداش اشکار بپروری نیز مشهود است.
- این رفتار با سایر اختلالات روانی (اختلال هذیانی یا اختلال روان پریشی دیگر) بهتر توضیح داده نمی شود.
- در اختلال ساختگی بیمار جهت دریافت مرابت های پزشکی یا وابسته کردن علامت بیماری، پزشک را فریب می دهد.

## تمارض

- فرد خود را مبتلا به بیماری و آسیب دیده به دیگران نشان می دهد.
- رفتار فربینده فقط در ازای دریافت پاداش اشکار بپروری مشهود است.
- تتفاوتات متعدد در شرح حال بیمار دیده می شود.
- بین رفتارهای گزارش شده و مشاهده شده اختلاف زیادی وجود دارد.

جدول ۱: مقایسه ویژگی های اختلال ساختگی، تبدیلی و تمارض (۱۴-۱۲)

سابقه توهمند، اختلال وسواس اجباری، سوءصرف مواد مخدر، الكل، تروما، ضربه به سر، آتش افروزی و آزار حیوانات نداشته است. بر اساس مصاحبه روانپزشکی مشخص گردید که که بیمار به صورت آگاهانه حالت انحراف گردن را تقلید نموده و قادر است خودش مجدداً گردن را به حالت طبیعی برگرداند و بر اساس مواجهه سازی (Confrontation) ایشان با دریافت این دارو، از نظر خلقی وضعیت بهتری داشته و همچنین نسبت به دریافت این دارو شرطی شده است؛ به طوری که تقاضای تجویز با پیریدن تزریقی را داشته و حالت دیستونی وی با دریافت این دارو به سرعت برطرف می شده است (نمودار ۱). بیمار جهت دریافت دارو علائم دیستونی گردن را گاهی سمت راست و گاهی سمت چپ این عضو اظهار می کرد و پس از دریافت با پیریدن به سرعت علائمش را برطرف می کرد، که نشان دهنده تظاهر وی به این حالت بود (شکل ۱). همچنین حین معاینه، گردن بیمار انقباض، اسپاسم و سفتی نداشت و دردناک نبود است به طوری که فرد معاینه گر به راحتی می توانست گردن را به حال طبیعی برگرداند که این موارد مخالف وضعیت و شرایط دیستونی است. پس از بسترهای بیمار و تحت درمان دارویی قرار گرفتن، علائم بیمار بهبود یافت و با ذکر علائم هشدار و دستور دارویی کلروپرومایزین (۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت)،

## گزارش مورد

بیمار آقای ۲۵ ساله، مجرد، بیکار، راست دست، بی سواد، معاف از سربازی، با سابقه نقایص عصبی - تکاملی (Neurodevelopmental Disorders) و ناتوانی ذهنی (Intellectual Disability) با نمره هوشی ۶۸ و دارای تفکر عینی و بدون سابقه تشنج می باشد. بیمار با سابقه بستری های مکرر قبلی روانپزشکی (بیش از ۱۰ بار) با تشخیص تایید شده روانپزشک، بر اساس کرایتیریاگ DSM، به دلیل پرخاشگری، بدینی، مصرف سیگار، قطع مصرف داروهای روانپزشکی، رفتارهای سازمان نیافته و درخواست های مکرر، ناجا و غیر منطقی داروی خاص با پیریدن، توسط خانواده در بخش روانپزشکی بستری گردیده است. از دیگر علائم بیمار خلق تحریک پذیر، بدینی نسبت به اطرافیان، ولخرجی، افزایش میل جنسی و تمایل به جنس مخالف، افزایش مصرف سیگار، کاهش میزان خواب و اشتها، خودگویی و راه رفتن مداوم بود. بیمار به مادرش فحاشی می کرده و نسبت به او شکاک بوده است همچنین گاهها گریه می کرده و رفتارهای عجیب از جمله عریان از خانه بیرون رفتن داشته است. علائم منفی روان پریشی از قبیل عدم توجه به نظافت و بهداشت شخصی و ظاهر خود، گسستن از اجتماع و فقر محتوای تفکر نیز داشته است. بیمار

یک عدد) مرخص شد. خانواده بیمار فرم رضایت درمان با الکتروشوک (Electroconvulsive Therapy) را جهت انجام این کار تکمیل نکردند، لذا انجام نشد.

سدیم والپروات (۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت)، لیتیم کربنات (۳۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت)، تیوریدازین (۲۵ میلی گرم هر شب) و مdroکسی پروژسترون استات ۵ میلی گرم (روزی



نمودار ۱: شرطی سازی و تقویت مثبت دریافت دارو



شکل ۱. انحراف عمدى گردن بهادر دریافت داروی تزریقی باپریدن دراثر شرطی شدن به منظور بالابدن خلق و خو

نیست، بنابراین نمی‌تواند از نوع دیستونی عملکردی باشد. اختلال ساختگی یک اختلال روانپزشکی است که در آن افراد مبتلا به عمد علائم جسمی یا روانی را برای به عهده گرفتن نقش یک بیمار جعل می‌کنند. بدون هیچ سود آشکار بیماران مبتلا به اختلال ساختگی اغلب در بیمارستان بستری می‌شوند و تحت درمان قرار می‌گیرند. بیماران به طور فریبندهای علائم بیماری و یا آسیب‌ها را روی خود، حتی در نبود مزایای بیرونی آشکار مانند سود مالی، خانه یا دریافت دارو، شبیه‌سازی و ایجاد می‌کنند (۱۴,۱۵). اما به دلیل همپوشانی موارد فوق و تغییر علایم بیمار در طی زمان، به کارگیری آن‌ها دشوار است. تایید اینکه هدف بیمار از وانمود کردن بیماری دسترسی به دارو می‌باشد، مسئله مهمی جهت تمایز اختلال ساختگی از تمارض

## بحث

واکنش دیستونیک حاد که به عنوان اسپاسم و انقباضات غیرارادی عضلانی از جمله عضلات گردن، چانه، چشم و دهان توصیف می‌شود؛ یک عارضه جانی خارج هرمی است که به دنبال مصرف داروهای آنتی‌سایکوتیک ممکن است رخ دهد (۱۳). دیستونی عملکردی یک وضعیت حرکتی نوروولوژیک است که مداوم بوده و عضلات دچار انقباض شده که باعث می‌شود یک وضعیت غیرطبیعی، اغلب دردنگ و تکراری در منطقه‌ای از بدن فرد به خود بگیرد. این اختلال، دومین اختلال شایع حرکتی عملکردی بعد از ترمور می‌باشد و از ناتوان کننده‌ترین و چالش برانگیزترین اختلالات این دسته است (۲). در صورتی که علائم حرکتی بیمار مزمن، مداوم و ناتوان کننده

آن‌تی کولینرژیک با اثر مرکزی پدیده‌ای است که گهگاه در ادبیات پزشکی گزارش شده است. آنتی کولینرژیک‌ها که اغلب در روانپزشکی برای درمان علائم خارج هرمی ناشی از آنتی سایکوتیک‌ها استفاده می‌شود، توسط برخی بیماران به دلیل تغییر خلق و خو و اثرات روانگردان استفاده می‌شود. تغییرات حسی می‌تواند از سرخوشی خفیف و افزایش جامعه‌پذیری تا توهمنات و روان‌پریشی سمی متغیر باشد. به نظر می‌رسد از آنتی کولینرژیک‌ها برای تسکین علائم مزمن یا تحت بالینی خارج هرمی، افسردگی یا علائم منفی اسکیزوفرنیا استفاده می‌شوند. سوءصرف‌کنندگان واقعی را می‌توان تشخیص داد زیرا آن‌ها علائم خارج هرمی را تظاهر می‌کنند، به‌طور مکرر داروهای خود را «از دست می‌دهند» یا درخواست افزایش دوز غیر ضروری دارند (۲۰). گرچه گزارشات در مورد سوءصرف داروهای آنتی کولینرژیک نادر است ولی به دلیل این‌که این داروها باعث مهار آنهدونیای (فقدان علاقه و لذت) القا شده توسط داروهای آنتی سایکوتیک و کاهش علائم منفی سایکوتیک (عدم توجه به نظافت و ظاهر، گسیلن از اجتماع و جمع، فقر محتوای تفکر) می‌گردد، قابلیت سوءصرف را دارا می‌باشند. (۲۱) تقریباً از هر سه بیمار مزمن سایکوتیک یک مورد سوءصرف داروی آنتی کولینرژیک را دارد (۲۲). همچنین یکی از تئوری‌ها در مورد واپستگی و سوصرف به داروهای آنتی کولینرژیک مربوط به مسیر پاداش مغز شامل سیستم دوپامینرژیک لیمبیک و تگمنتوم قدامی و هسته اکومبنس و پری‌فرونتال کور‌تکس می‌باشد (۲۳). در کیس مورد مطالعه ما، بیمار به دلیل این‌که با صرف داروی بای پریدن احساس یوفوریا و سرخوشی یافته است، نسبت به دریافت این دارو شرطی شده و مکررا تقاضای ناجای دریافت دارو را دارد. داروهای آنتی کولینرژیک می‌توانند عوارض جانبی نامطلوب مانند تاری دید، خشکی دهان، یبوست و اختلالات ادراری ایجاد کنند. علاوه بر این، استفاده از داروهای آنتی کولینرژیک با کاهش عملکرد شناختی از جمله حافظه، یادگیری، توجه و کارکردهای اجرایی همراه است (۲۴). ممکن است صرف طولانی‌مدت داروهای آنتی کولینرژیک، در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، اختلال شناختی زمینه‌ای را تشدید کند و

است (۱۴). تظاهر می‌تواند انگیزه بیرونی داشته باشد (مثلاً برای غرامت مالی، که به عنوان تمارض شناخته می‌شود) یا انگیزه درونی (به عنوان مثال، به عهده گرفتن «نقش بیمار» که به عنوان اختلال ساختگی شناخته می‌شود) (۱۶). تظاهر، ساختن عمدی یا اغراق قابل توجه علائم، بدون توجه به آن‌گیزه‌های احتمالی است. توجه به این نکته ضروری است که این تعریف اختلال تبدیلی را رد می‌کند. علائم عصبی اختلال تبدیلی که بر اثر بیماری هم ایجاد نشده‌اند، می‌توانند در اختلال ساختگی نیز مشاهده شوند. اگرچه یک علت فیزیکی در علائم اختلال تبدیلی وجود ندارد، اما تصور نمی‌شود که آن‌ها از تولید عمدی ناشی شوند. برای تمایز اولیه این دو اختلال باید توجه داشت که بیمار مبتلا به اختلال ساختگی عامدانه علائم را تظاهر می‌کند و برای دریافت مراقبت‌های پزشکی با بیمار نشان دادن خود، پزشک را فریب می‌دهد. اما در اختلال تبدیلی شواهد واضحی مبتنی بر وامنود کردن علائم بیماری جهت دریافت مراقبت‌های پزشکی وجود ندارد (۱۷). از طرفی تمارض یک رفتار است و یک اختلال روانی نیست. علائمی که اختلال تبدیلی و تمارض را مشخص می‌کنند، پایه پاتولوژیک ندارند. ویژگی اصلی تمارض، جعل یا اغراق عمدی علائم برای یک منفعت بیرونی آشکار مانند پول، خانه، دریافت دارو، اجتناب از کار و یا تعقیب کیفری است؛ اما در اختلال تبدیلی، شواهدی مبنی بر اجرای عامدانه علائم وجود ندارد (۱۸). در این گزارش مورد، هدف بیمار دستیابی به با پریدن تزریقی است و برای به‌دست آوردن دارو (Secondary Gain) حرکات دیستونی گردن را وامنود می‌کرد (شکل ۱) و بلا فاصله پس از دریافت فرم تزریقی دارو حرکاتش از بین می‌رفت، از طرفی بیمار تمایل زیادی جهت بستره شدن در بیمارستان نداشت، در حالیکه بیماران با علائم اختلال ساختگی تمایل بالایی جهت بستره شدن در بیمارستان دارند. بنابراین با توجه به شواهد و تجربیات بالینی مطالعات پیشین حرکات وی از نوع تمارض است. در تمارض، افراد معمولاً به خودشان آسیب نمی‌زنند، ولی اگر فرد برای جلب توجه اطرافیان حرکات را اجرا کند اختلال ساختگی نامیده می‌شود (۱۹). از سوی دیگر سوءاستفاده از داروهای

است تمارض وجود داشته و اهمیت پیدا کند. اما اخذ شرح حال دقیق و انجام معاینات فیزیکی مناسب می‌تواند در امر تشخیص و درمان نقش بسزایی داشته باشد.

### سپاس‌گزاری

مؤلفین مقاله از پرسنل بخش مردان ۱ بیمارستان روانپژوهی استان یزد واقع در شهر تفت، به خاطر همکاری در مراقبت و نگهداری بیمار و مدیریت درمان ایشان تشکر و قدردانی می‌نمایند، همچنین از خانواده بیمار به دلیل همکاری در اخذ اطلاعات و شرح حال بیمار و نیز کمیته اخلاق دانشگاه جهت ارسال کد اخلاق تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

حامي مالي: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد با کد اخلاق: IR.SSU.MEDICINE.REC.1402.142 همچنین اطلاعات بیمار به صورت محترمانه باقی مانده است.

### مشارکت نویسندها

رضا بیدکی در ارائه ایده، طراحی مطالعه و تصحیح مقاله، رضا کیانی و حمید جلالی فرد در جمع‌آوری داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندها در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

متعاقباً بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارد (۲۵). در پزشکی، خطای درمان یک فرد سالم بر خطر انکار درمان برای یک بیمار واقع‌بیمار ترجیح داده می‌شود (۲۶). بیمارانی که علائم را اغراق می‌کنند یا تظاهر می‌کنند، جدا از مزایای احتمالی که از رفتار خود به دست می‌آورند، در معرض خطر درمان غیر ضروری و حتی آسیب‌های ناخوشایند هستند. شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه هم پذیرش طولانی‌مدت روانپژوهی و هم درمان ممکن است در افراد سالم پیامدهای منفی داشته باشد. یک دوره طولانی بستری ممکن است باعث تضعیف روحیه و واپستگی شود و در درازمدت حتی ممکن است به جای درمان، باعث ایجاد اختلالات رفتاری شود (۲۷). اگرچه روانپژوهان انواعی از داروها را با عوارض جانبی نسبی کمی در شروع درمان تجویز می‌کنند، اما در صورت تداوم گزارش علائم احتمالاً با داروهای خطرناک‌تری جایگزین می‌شوند (۲۸). درمورد بیمار مورد مطالعه ما تجویز بیش از حد با پریدن عوارض آنتی کولیسترولیکی زیادی به دنبال دارد. در ارزیابی بیماران، تشخیص مناسب با در نظر گرفتن علائم بیمار و پیشینه و زمینه زندگی بیمار ضروری است. هدف ما، تشخیص و درمان زودهنگام بیماری‌های روانپژوهی است بنابراین چنین مطالعاتی می‌تواند دید روشن‌تری به پژوهشکاران و روانپژوهان جهت تشخیص ارائه دهد.

### نتیجه‌گیری

تمارض، اختلال ساختگی و اختلال عصبی عملکردی هنوز موضوعاتی معماً‌گونه با اطلاعات ضد و نقیض می‌باشند. حتی درمورد بیماران با نقایص عصبی - تکاملی و ذهنی نیز ممکن

## References:

- 1-Creed F, Barsky A, Leiknes KA.** *Epidemiology: Prevalence, Causes and Consequences.* Medically unexplained symptoms, somatisation and bodily distress 2011; 1-42.
- 2-Vranceanu AM, Barsky A, Ring D.** *Psychosocial Aspects of Disabling Musculoskeletal Pain.* JBJS 2009; 91(8): 2014-8.
- 3-Vranceanu AM, Barsky A, Ring D.** *Less Specific Arm Illnesses.* J Hand Ther 2011; 24(2): 118-23.
- 4-Bass C, Halligan PW.** *Illness Related Deception: Social or Psychiatric Problem?* J R Soc Med 2007; 100(2): 81-4.
- 5-Halligan PW, Bass C, Oakley DA.** *Wilful Deception as Illness Behaviour.* Malingering and illness deception 2003; 3-28.
- 6-Trivers R.** *Deceit and Self-Deception.* Mind the Gap: Tracing the origins of human universals 2010: 373-93.
- 7-Berry DT, Nelson NW.** *DSM-5 and Malingering: A Modest Proposal.* Psychological Injury and Law 2010; 3: 295-303.
- 8-Galli S, Tatu L, Bogousslavsky J, Aybek S.** *Conversion, Factitious Disorder and Malingering: A Distinct Pattern or a Continuum?* Front Neurol Neurosci 2018; 42: 72-80.
- 9-American Psychiatric Association (APA).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV.* 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1995: 471.
- 10-Oztekin NS, Saygi SS, Dalkara T, Senses I, Zileli T.** *High dose Anticholinergic Therapy (Biperiden) in Dystonia.* Clin Neurol Neurosurg 1991; 93(1): 35-7.
- 11-Dose M, Tempel H.** *Abuse Potential of Anticholinergics.* Pharmacopsychiatry 2000; 33 Suppl 1: 43-6.
- 12-Chiappini S, Mosca A, Miuli A, Semeraro FM, Mancusi G, Santovito MC, et al.** *Misuse of Anticholinergic Medications: A Systematic Review.* Biomedicines 2022; 10(2): 355.
- 13-Ghosh S, Dhrubajyoti B, Bhattacharya A, Roy D, Saddichha S.** *Tardive Oculogyric Crisis Associated with Quetiapine Use.* J Clin Psychopharmacol 2013; 33(2): 266.
- 14-Caselli I, Poloni N, Ielmini M, Diurni M, Callegari C.** *Epidemiology and Evolution of the Diagnostic Classification of Factitious Disorders in DSM-5.* Psychol Res Behav Manag 2017; 10: 387-94.
- 15-Sarmiento C, Lau C.** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5.* In: The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences, Personality Processes and Individual Differences. John Wiley & Sons 2020: 125-9.
- 16-van der Heide D, Boskovic I, van Harten P, Merckelbach H.** *Overlooking Feigning Behavior May Result in Potential Harmful Treatment Interventions: Two Case Reports of Undetected Malingering.* J Forensic Sci 2020; 65(4): 1371-5.
- 17-Rogers R, Bender SD.** *Clinical Assessment of Malingering and Deception.* Guilford Publications; 2020.
- 18-Monaro M, Bertomeu CB, Zecchinato F, Fietta V, Sartori G, De Rosario Martínez H.** *The Detection of Malingering in Whiplash-Related Injuries: A Targeted Literature Review of the Available Strategies.* Int J Legal Med 2021; 135(5): 2017-32.

- 19-Young G. *Malingering, Feigning, and Response Bias in Psychiatric/Psychological Injury.* International Library of Ethics, Law, and the New Medicine 2014; 56: 817-56.
- 20-Marken PA, Stoner SC, Bunker MT. *Anticholinergic drug Abuse and Misuse: Epidemiology and Therapeutic Implications.* CNS drugs 1996; 5: 190-9.
- 21-Tamura Y, Chiba S, Takasaki H, Tabata K, Ishimaru Y, Ishimoto T. *Biperiden-Induced Delirium Model in Rats: A Behavioral and Electroencephalographic Study.* Brain Res 2006; 1115(1): 194-9.
- 22-Buhrich N, Weller A, Kevans P. *Misuse of Anticholinergic Drugs by People with Serious Mental Illness.* Psychiatr Serv 2000; 51(7): 928-9.
- 23-Pierce RC, Kumaresan V. *The Mesolimbic Dopamine System: The Final Common Pathway for the Reinforcing Effect of Drugs of Abuse?* Neurosci Biobehav Rev 2006; 30(2): 215-38.
- 24-Feinberg M. *The Problems of Anticholinergic Adverse Effects in Older Patients.* Drugs Aging 1993; 3(4): 335-48.
- 25-Chakos MH, Glick ID, Miller AL, Hamner MB, Miller DD, Patel JK, et al. *Special Section on CATIE Baseline Data: Baseline Use of Concomitant Psychotropic Medications to Treat Schizophrenia in the CATIE Trial.* Psychiatr Serv 2006; 57(8): 1094-101.
- 26-Rassin E, Merckelbach H. *The Potential Conflict Between Clinical and Judicial Decision Making Heuristics.* Behav Sci Law 1999; 17(2): 237-48.
- 27-Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ, Grubaugh AL, Sauvageot JA, Cousins VC, et al. *Special Section on Seclusion and Restraint: Patients' Reports of Traumatic or Harmful Experiences within the Psychiatric Setting.* Psychiatr Serv 2005; 56(9): 1123-33.
- 28-American Psychiatric A. *American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: compendium.* 2nd ed. Washington D.C: American Psychiatric Association; 2000.

## Frequent Request of Injectable Biperiden in a Young Patient with Uncommon Neck Deviation and History of Neurodevelopmental Disorder

Reza Kiani<sup>1</sup>, Hamid Jalali fard<sup>2</sup>, Reza Bidaki<sup>\*2,3</sup>

### Case Report

**Introduction:** Malingering is a differential diagnosis in the field of medical disorders, especially in the field of forensic medicine. In medicine, malingering is when a person imitates a medical or psychiatric disorder with external motivations to gain financial gain or avoid social or occupational duties. In some cases, diagnosing a medical or psychological condition from malingering can be challenging and difficult. In this case report, a patient with a history of multiple hospitalization, neurodevelopmental disorders, and intellectual disability requested to receive injectable Biperiden due to aggression, irritable mood, and neck deviation, and in order to receive it, he deliberately showed neck dystonia. This report aimed to discuss on a neuropsychiatric symptom, after which the patient requested a drug injection to resolve it, in order to differentiate possible diagnoses such as drug complication, factitious disorder, and functional neurological symptom disorder. On the other hand, during the recent searches of similar texts, conflicting results and suggestions have been presented.

**Keywords:** Biperiden, Malingering, Dystonia

**Citation:** Kiani R, Jalali fard H, Bidaki R. **Frequent Request of Injectable Biperiden in a Young Patient with Uncommon Neck Deviation History of Neurodevelopmental Disorder.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 31(12): 7264-72.

<sup>1</sup>Yazd Cardiovascular Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>2</sup>Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>3</sup>Diabetes Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

\*Corresponding author: Tel: 03532632001, Email: Reza\_bidaki@yahoo.com