

اختلال وسواس فکری - عملی

ویژگی های تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی:

ویژگی های اصلی اختلال وسواس فکری - عملی عبارتند از وسواس های فکری یا عملی برگشت کننده که به دلیلی شدید بودن وقت گیر هستند (یعنی، بیش از یک ساعت در روز وقت می گیرند) یا به پریشانی آشکار یا اختلال عمده منجر می شوند.

ملاک های تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی عبارتند از:

الف - وجود وسواس های فکری یا عملی: وسواس های فکری به این گونه تعریف شده اند:

۱ - افکار، تکانه ها، یا تصاویر ذهنی برگشت کننده و پایدار که در مقطعی از اختلال به شکلی مزاحم و نامناسب تجربه می شوند و باعث اضطراب یا ناراحتی قابل ملاحظه می شوند.

۲ - این افکار، تکانه ها، یا تصاویر ذهنی صرفاً نگرانی های مفرط درباره مشکلات زندگی واقعی نیستند.

۳ - شخص می کوشد این افکار، تکانه ها، یا تصاویر ذهنی را نادیده بگیرد یا سرکوب کند، یا آنها را با فکر یا عملی دیگر خنثی نماید.

۴ - شخص آگاه است که افکار، تکانه ها، یا تصاویر ذهنی وسواسی محصول ذهن او هستند (مانند تزریق فکر از خارج تحمیل نمی شوند).

وسواس های عملی به این گونه تعریف شده اند:

۱ - رفتارهای تکراری (مانند شستن دست، منظم کردن، بازبینی) یا اعمال ذهنی (مانند دعا کردن، شمارش، تکرار واژه ها به آرامی) که شخص احساس می کند در واکنش به فکر وسواسی وادار به انجام آنها است یا مطابق با قواعدی که باید به طور انعطاف پذیر به کار گرفته شوند، صورت می گیرند.

۲ - رفتارها یا عمل ذهنی برای پیشگیری یا کاستن از پریشانی یا پیشگیری از یک رویداد یا موقعیت هولناک طراحی می شوند. با این حال، این رفتارها یا اعمال ذهنی به طریقی واقع گرایانه با آن چه قرار است خنثی یا پیشگیری نمایند ارتباط ندارند یا به طور آشکار افراطی هستند.

ب - در مرحله ای از سیر این اختلال، شخص متوجه شده است که وسواس های فکری یا عملی او مفرط یا غیر منطقی اند. تذکر: این امر ممکن است در مورد کودکان صدق نکند.

ج - وسواس های فکری یا عملی به پریشانی قابل ملاحظه منجر می شوند، وقت گیر هستند (بیش از یک ساعت در روز وقت می گیرند)، یا به طور محسوس با وظایف عادی، کارکرد شغلی (یا تحصیلی)، یا فعالیت ها یا روابط اجتماعی عادی شخص تداخل می کنند.

د- اگر یک اختلال دیگر از محور I وجود داشته باشد، محتوای وسواس های فکری یا عملی محدود به آن نمی شود (مانند، اشتغال ذهنی به غذا در صورت وجود اختلال خوردن؛ کندن مو در صورت وجود وسواس موکنی؛ نگرانی در مورد ظاهر در صورت وجود اختلال بد شکلی بدن؛ اشتغال ذهنی به داروها در صورت وجود اختلال مصرف مواد؛ اشتغال ذهنی با امیال یا تخیلات جنسی در صورت وجود نابهنجاری جنسی؛ اشتغال ذهنی به داشتن یک بیماری جسمی در صورت وجود اختلال خود بیمار انگاری، یا نشخوار ذهنی گناه آلود در صورت وجود اختلال افسردگی عمده).

ه - این اختلال ناشی از اثرات فیزیولوژیایی مستقیم مواد (مانند، سوء مصرف دارو، یا دارو درمانی) یا یک بیماری جسمانی نیست.

انواع آن شامل: آلودگی، تردید مرضی، افکار مزاحم، تقارن، وسواس های مذهبی و

شیوع کلی

میزان شیوع مدام العمر اختلال وسواسی - عملی در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد است. و معمولاً در حدود ده درصد از مراجعین به پزشکان و روان شناسان را شامل می شوند. با توجه به آمار سازمان جهانی چهارمین بیماری روانپزشکی پس از فوبیا، اختلال های مرتبط با مواد، و اختلال افسردگی اساسی است. در میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است. ولی در میان نوجوانان، پسرها بیشتر از دخترها دچار این اختلال می شوند (کاپلان و سادوک ۲۰۰۷ ص ۱۸۲). میانگین سن شروع بیست سالگی و البته در مردها مختصری زودتر و در زنها در حدود بیست و دو سالگی است.

دوره یا سیر اختلال

اگر چه اختلال وسواس فکری - عملی در نوجوانی شروع می شود اما ممکن است در کودکی نیز آغاز شود. برای مردان بین ۶ تا ۱۵ سالگی و برای زنان بین ۲۰ تا ۲۹ سالگی میانگین سنی ابتلا به وسواس فکری - عملی برآورد شده است.

در بیشتر افراد با افت و خیز مزمن، همراه با تشدید نشانه هایی است که احتمال دارد با فشارهای روانی رابطه داشته باشند. تقریباً ۱۵ درصد افراد مبتلا تباهی پیشرونده ای در کارکرد شغلی و اجتماعی را نشان می دهند.

عوامل عصب - رسانه ها:

دستگاه سروتونرژیک و نورآدرنرژیک: کژتنظیمی سروتونین و دستگاه نورآدرنرژیک در ایجاد علایم وسواس فکری - عملی در این اختلال دخیل است.

ایمنی شناسی عصبی: عفونت استرپتوکوکی در بروز اختلال وسواسی - جبری تاثیر مثبتی دارد.

عوامل رفتاری: بر اساس نظریه یادگیری اعتقاد بر این است که فرد برای کاهش اضطراب و رفع برخی ترس ها و یا روبرو نشدن با بعضی از موقعیت دست به کارهایی می زند که برای کوتاه مدت اضطراب و ترس را متوقف کرده یا کاهش می دهد به مرور زمان این رفتار ها تثبیت می شوند و به رفتار وسواسی عملی یا ذهنی تبدیل می شوند.

عوامل روانی - اجتماعی

عوامل شخصیتی: افرادی که دارای شخصیت وسواسی هستند الزاماً دچار اختلال وسواسی - جبری نخواهند شد.

عوامل روان پویشی: بینش روان پویش در درک علت بیماری تاثیر به سزایی دارد. برخی افراد برای گرفتن نتیجه و یا جلب توجه اطرافیان دست به کارهایی می زنند تا موجب جلب توجه اطافیان شود و حتی اعضای خانواده برای کاستن از استرس فرد و پیشگیری از خشم او روش های معمول زندگی خود را با بیمار سازگار و انطباق می دهند.

برخی عوامل محیطی مولد استرس، به ویژه استرسور های مرتبط با حاملگی، بچه دار شدن، یا مراقبت از فرزندان به عنوان پدر و مادر، می توانند سبب تسریع و تشدید اختلال استرس وسواسی - عملی شوند.

نظریه روان کاوی: بیماران وسواسی وقتی با موقعیت هایی ادیبی مثل مقابله به مثل یا از دست دادن محبت روبه رو می شوند و خطر اضطراب را احساس می کنند، از مرحله موجود به مرحله مقعدی عقب می نشینند و به مرحله مقعدی پناه می برند. یکی از نشانه های بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - عملی اشتغال ذهنی شدید آنان به پر خاشگری یا نظافت است که یا آشکارا در محتوای علایمشان دیده می شود، یا در تداعی هایی که پس از این علایم نهفته است. بنابراین ای بسا نحوه پیدایش اختلال ریشه در مختل شدن رشد و نمو طبیعی فرد در مرحله مقعدی - آزار گرانه [۱] داشته باشد.

دوسوگرایی [۲]: دو سوگرایی نتیجه مستقیم تغییر در حیات تکانشی فرد است. تعارض بین احساس های متضاد را می توان در الگوی رفتاری انجام - ابطال و شک ناتوان کننده فرد در انتخاب بین گزینه ها به خوبی دید.

تفکر جادویی [۳]: ویژگی ذاتی تفکر جادویی، احساس قدرت مطلق (همه کار توانی [۴]) در فکر است. بنابراین فرد فکر می کند به صرف اندیشیدن به یک موضوع بدون دخالت فیزیکی در جهان واقعی رخ می دهد و همین احساس است که باعث می شود افکار پر خاشگرانه فرد مبتلا برایش بیم آور و ترساننده باشد.

راه های پیشگیری و درمان

بسیاری از روان شناسان و روان پزشکان برای درمان این بیماران از دو روش رفتار درمانی و دارو درمانی استفاده می کنند. در شیوه رفتار درمانی با تقویت کردن پاسخ های مثبت و حذف پاسخ های منفی بیمار، روان درمانگر سعی در کاهش رفتارهای وسواسی بیمار خواهد داشت البته در صورتی که بیمار نسبت به بیمارگونه بودن رفتارش آگاهی داشته باشد کار درمانگر آسان تر خواهد شد و نتیجه بهتری به دست خواهد آمد. گروه درمانی نیز از جمله دیگر درمان های غیر دارویی است که در درمان این افراد می تواند بسیار مفید باشد. در درمان دارویی روان پزشک برای این بیماران دوزهای مختلفی از انواع آرام بخش ها را برای رفع علایم اضطراب، افسردگی و افکار وسواسی تجویز می کند.

دارو درمانی: درمان با دارو های ضد افسردگی هنوز مورد مناقشه است. رویکرد پذیرفته شده این است که نخست، درمان را با یکی از مهار کننده های باز جذب سروتونین (SSRI) یا با کلومی پرامین شروع کنیم، بعد اگر موثر نبود، به راهبرد دارویی دیگری بپردازیم.

رفتار درمانی: رویکرد اصلی رفتار درمانی در اختلال وسواسی - جبری عبارت است از موجه سازی [۵] و ممانعت از پاسخ، حساسیت زدایی [۶] منظم، توقف فکر، غرقه سازی [۷] و شرطی سازی بیزار گرانه است.

روان درمانی: درمان مبتنی بر پیش نیز موثر است. آگاهی در مورد رفتار خود و شناخت علل تکانه های پر خاشگرانه درونی خود می تواند در کاهش و رفع آن ها و همکاری با درمانگر موثر باشد.

درمان حمایتی: بی شک جایگاه مهمی در درمان این بیماران دارد، ارتباط با یک درمانگر با تجربه در کاهش اضطراب و هم چنین شناخت به موقع علائم بالینی موثر و مفید خواهد بود و برخی اوقات حذف محرک های محیطی مزاحم می تواند در کاهش علائم موثر باشد.

خانواده درمانی: ارائه حمایت عاطفی، اطمینان بخشی، و ارتباط با خانواده می تواند روند بهبودی را تسریع کند.

منابع :

- انجمن روان شناسی آمریکا . متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. (۲۰۰۰). {ویرایش چهارم}. مترجمان: نیکخو، محمد رضا؛ آوادیس یانس هامایاک. {ویرایش ۲}. تهران: انتشارات سخن.
- کاپلان و سادوک. (۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ویراست دهم. ترجمه فرزین رضاعی. (۱۳۸۷). جلد دوم، ویرایش دهم. تهران: انتشارات ارجمند.