

افکار و اعمال وسواس خصوصیات مشترکی دارند . یک فکر یا تکانه ، مصرانه و مبرم خود را وارد هوشیاری شخص می سازد ، احساس اضطراب شدید با تظاهر اصلی پدیده همراه شده و غالباً منجر به اقدامات تدافعی در مقابل فکر یا تکانه اولیه می گردد . شخص به غیر منطقی بودن عمل خود واقف است ولی تقریباً نیمی از بیماران مقاومت کمی در مقابل عمل وسواسی خود نشان می دهند . گاهی افکار ، اعمال وسواسی ارزش فوق العاده ای برای بیمار پیدا می کنند . مثلاً ممکن است بیمار شدیداً اصرار داشته باشد که " اگر بعضی از جملات را تکرار نکنم و یا اگر به سمت شیر آب نروم و آن را واریسی نکنم ، اتفاق های وحشتناکی می افتد " .

اختلال وسواس فکری – عملی چهار الگوی عمده دارد :

× آلودگی :

شایع ترین الگوی وسواس است که با شستشو دنبال می شود یا اجتناب از چیزی که مثلاً آلوده است . شیء ترساننده غالباً چیزی است که اجتناب از آن ممکن نیست . چنین بیمارانی ممکن است از فرط شستشو ، دچار مشکلات پوستی گردند و یا به دلیل ترس از

میکروب قادر به ترک خانه نباشند . بیماران مبتلا به وسواس آلودگی ، معمولاً معتقدند که آلودگی از یک شیء به شیء دیگر ، از فردی به فرد دیگر با تماس جزیی انتشار می یابد .

× تردید بیمارگونه :

فکر وسواسی معمولاً متضمن یک خطر یا خشنونت است (مثل فراموش کردن بستن شیر گاز یا قفل کردن در) . امتحان کردن ممکن است مستلزم چندین بار بازگشت به خانه ، سرزدن به اجاق گاز باشد . چنین

اختلال وسواسی – عملی چیست ؟

نگرانی ها و تردید ها و باورهای عجیب و غریب رد زندگی روزمره شایع هستند ، اما زمانی که شدت آنها زیاد باشند و ناراحتی قابل ملاحظه ای برای شخص ایجاد کنند ، تشخیص اختلال وسواس مطرح می شود . وسواس های فکری و عملی وقت گیر بوده و به طور بارز در عملکرد روزمره و شغلی ، فعالیت های اجتماعی معمول یا روابط تداخل می کند . بیمار مبتلا به این اختلال ممکن است دچار وسواس فکری ، وسواس عملی یا شکل توأم آنها باشد . فکر وسواسی ، یک فکر ، احساس ، عقیده یا مزاحم و تکرار شونده است . عمل وسواسی رفتار خود آگاه ، تکراری ، نظیر شمارش یا اجتناب است . فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب فرد می گردد ، در حالیکه انجام اعمال وسواسی از اضطراب شخص می کاهد .

وقتی شخص در مقابل عمل وسواسی مقاومت می کند اضطراب افزایش می یابد .

اختلال وسواسی در چه سنی شروع می شود ؟

وسواس در هر سنی از (کودکی تا بزرگسالی) ممکن است شروع شود . بین بزرگسالان احتمال ابتلاء زن و مرد یکسان است (شروع معمولاً قبل از ۴۰ سالگی) . اما بین نوجوان ها ، پسر ها بیشتر از دختر ها به این اختلال مبتلا می گردند . میانگین سن شروع حدود ۲۰ سالگی است ، هرچند در مردها سن شروع کمی پائین تر (حدود ۱۹ سالگی) از زنها (۲۲ سالگی) است . در بعضی از موارد اختلال وسواسی از کودکی شروع می شود و در این موارد زمینه های ژنتیکی قوی تری وجود دارد

ویژگی های بالینی اختلال وسواس فکری – عملی چیست ؟

اختلال وسواسی – عملی



معصومه شریعتی کلاته

(حاکمیت بالینی بیمارستان)

(ابن سینا و دکتر حجازی)

وابستگی یا اعتیاد نمی شود و بعد از اتمام دوره درمان می توان دارو را قطع کرد.

روان درمانی

درمان شناختی - رفتاری بهترین روش درمانی برای کودکان ، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به این اختلال است . همان طوری که از نام درمان مشخص می باشد ، این درمان تلفیقی از رفتار درمانی و شناخت درمانی است . در درمان بیماران وسواسی از روش های ذیل استفاده می شود :

- **مواجهه :** مواجهه بر پایه این واقعیت است که اضطراب و ناراحتی شخص به هنگام مواجهه طولانی با محرک های وسواس مثلا تماس با دستگیره در به تدریج کاهش می یابد . از این رو کسی که به هنگام بستن در منزل دلش می خواهد چندین بار آن را باز و بسته کند ، از وی خواسته می شود همان جا بماند تا اضطراب وی کاهش یابد . برای اینکه مواجهه موثر باشد از بیمار خواسته می شود ضمن این که با محرک ناراحت کننده مثلا راه رفتن در خیابان مواجه می نماید ، کاری برای کاهش اضطراب انجام ندهد و از پرسش از نزدیکان " آیا به کسی تته زدم " و یا " برگشت به عقب و اطمینان از اینکه کسی به خاطر تته وی مجروح نشده باشد " خودداری نمایند .

- **شناخت درمانی :** این روش توأم با رفتار درمانی به کار می رود و به کاهش افکار فاجعه آمیز و احساس مسئولیت بیش از اندازه که اغلب در بیماران وسواسی دیده می شود کمک می کنند . مثلا فردی ممکن است باور داشته باشد که اگر فراموش کند به پدرش بگوید که کمر بند ایمنی خود را در ماشین ببندد باعث می شود که وی در یک تصادف رانندگی بمیرد . شناخت درمان جنبه های مختلف این فکر را بررسی کرده و خودداری از تماس تلفنی با محل کار پدر جهت اطمینان از سلامتی وی را آسان می کند

تماس با روانشناس یا روانپزشک می تواند در ترغیب وی برای مراجعه به درمان مفید باشد .

اعمال وسواسی معمولا باعث می شود که بیمار احساس سردرگمی نماید . از اینرو ضروری است فرد نزدیک به بیمار گاهی اوقات در جلسه درمان حضور داشته باشد . همچنین گاهی اوقات خانواده اعمال وسواسی را برای بیمار انجام می دهند . مثلا بیماری که از تماس با ظرف آشغال و شستن ظروف خودداری می کرد این کار را به شوهرش محول کرد ، که این موضوع باید به تدریج وبا رضایت بیمار کاهش یابد .

موضوع بعدی این است که خانواده ها معمولا از بیمار به دلیل انجام رفتار های وسواسی انتقاد می کنند و از سویی می خواهند که او این اعمال وسواسی را متوقف نمایند که این نه تنها هیچ کمکی نمی کند بلکه باعث می شود که احساس ناراحتی وی تشدید گردد ، چون در توان وی نیست تا از خواسته شما اطاعت کند . شما می توانید زمانی که وی در مقابل افکار وسواسی و تمایل به عمل وسواس مقاومت نمود ، وی را مورد تشویق قرار دهید و حتما یادتان باشد هیچکسی به اندازه خود بیمار از این بیماری خسته نشده است .

دارو درمانی :

مصرف دارو جزء مهمی از درمان وسواس را تشکیل می دهد . پاسخ اختلال وسواسی به دارو ممکن است طولانی باشد و معمولا افراد بعد از مصرف دارو، در ابتدا در علائم اضطرابی بهبود احساس می کنند و ممکن است تا مدت ها بهبودی در علائم وسواسی - جبری احساس نکنند . نکته مهم این است که مبتلایان ، دارو درمانی را ادامه دهند . معمولا بعد از قطع علائم احساس بهبود مصرف دارو کماکان به مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه باید ادامه یابد . معمولا داروهای تجویز شده عوارض خیلی جدی ندارند و مصرف آنها باعث

بیمارانی عدم اعتماد بنفس و وسواس گونه داشته و همیشه به خاطر فراموش کردن یا ارتکاب چیزی احساس گناه می کنند .

× افکار مزاحم :

افکار مزاحم بدون اعمال وسواسی است . این افکار وسواسی معمولا تکرار نوعی عقاید کفرآمیز ، عمل جنسی یا پر خاشگرانه است که بیمار آنها را قابل سرزنش می داند .

× تقارن :

چهارمین الگوی شایع نیاز برای تقارن و دقت است ، که می تواند به کندی وسواسی منجر شود . چنین بیمارانی ممکن است ساعت ها صرف خوردن غذا ، پوشیدن لباس یا اصلاح صورت خود بکنند .

بودن سروتونین در این بیماری دخیل است . دارو هایی که میزان سروتونین رادر مغز افزایش می دهند به بهبود بیماری کمک می کنند . تصاویر مغزی نشان می دهد بیمارانی که تحت درمان دارویی و یا رفتاری - شناختی قرار گرفتند ، فعالیت مغزی آنها رو به بهبود می رود .

خانواده چه کمکی می تواند بکند ؟

اکثر خانواده ها به خاطر علائم و نشانه های وسواس و ناتوانی خود در کمک به فرد بیمار غالبا احساس ناکامی می کنند و نمی دانند چطور باید به فرد بیمار کمک کنند .

بیماران مبتلا به اختلال وسواسی ممکن است در قبول و پذیرش مشکل خودشان به عنوان یک بیمار خودداری نمایند . ارائه جزوات و کتاب هایی در زمینه وسواس و