

اختلال وسواس فکری - عملی

obsessive - compulsive disorder

نوروز وسواس اجباری یا اختلال وسواس فکری - عملی یکی از اختلالات متعدد اضطرابی است. تا همین اواخر یعنی دهه ۱۹۸۰ اختلال وسواس فکری، عملی اختلال نه چندان شایع با پاسخ ضعیف نسبت به درمان تلقی می شد. امروزه معلوم شده است که اختلال وسواس فکری، عملی شایع و خیلی حساس به درمان است.

افکار وسواسی یا Obsessive عبارتند از:

افکار، تکانه ها و یا تصوراتی ناخواسته و آزار دهنده یا ترکیبی از آنها هستند که عموماً "مورد مقاومت واقع می شوند". برای همین اغلب وسواسها به عنوان یک منبع درونی شناخته شده اند. محتوای وسواسها اغلب همراه با آلودگی، خشونت و پرخاشگری، تکانه های جنسی، صدمه، نظم و مذهب می باشد. قابل توجه است که اکثر افراد نرمال نیز دارای وسواسهای ناخواسته و آزارنده هستند. اما این وسواسها که از شدت و فراوانی کمتری برخوردارند، نه ناتوان کننده و نه آشفته کننده هستند. **مثالهای بالینی برای افکار وسواسی:**

۱- مادری این تکانه نفوذ کننده و تکراری را داشت که می خواهد طفل معصوم خود را خفه کند و با این تفکر یا شک دنبال می شد که شاید او این کار را انجام داده است.

۲- راننده ای دارای این تفکر آزارنده بود که به هنگام عبور از جاده ممکن است فردی را به زمین بزند.

۳- محصل جوانی این تفکر را دارد که با قبولی در دانشگاه، حق ورود دیگران به دانشگاه را غصب خواهد کرد و با داشتن توانایی های لازم در جلسه امتحان از نوشتن درست مطالب خودداری می کرد.

اجبارها یا اعمال وسواسی Compulsion عبارتند از:

رفتارهایی تکواری می باشند که به نظر هدفدار می رسند و حسی از اجبار ذهنی مقدمه یا همراه این رفتارهایی باشد که عموماً "توسط شخص مورد مقاومت قرار میگیرد". آنها منطبق بر قواعد خاص بوده و یا بگونه و روش کلیشه ای قالبی انجام می پذیرند.

اجبارهای معمول (Common) رفتارهای تشریفاتی هستند که شامل بازرسی کردن و شستن و تمیز کردن می باشند که بصورت قالبی، نظم و ترتیب، کاملاً "خشک و بی انعطاف انجام می گیرند". گاهی اوقات اعداد خاص و معین در این تکرارها نقش داشته و رفتار باید به آن تعداد خاص تکرار و انجام شود.

۱- زن جوانی هر گاه به دسته پول دست می زد احساس آلودگی می کرد و دستهای خود را بر اساس آئین خاصی کاملاً "و بارها می شست".

۲- مرد جوانی هر گاه که اتاق یا خانه خود را ترک می کرد، می بایست درها، پنجره ها، کتوفا، گنجه ها و غیره که کاملاً "قفل کرده بود را مجدداً بازرسی می کرد".

۳- زن جوانی به تصور اینکه دستشویی عامل آلودگی است از صبح تا شب، حیاط و دستشویی داخل حیاط را می شست.

فکر وسواسی موجب اضطراب شخص می شود، در حالیکه انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می دهد. شخص مبتلا به اختلال وسواسی جبری معمولاً "غیر منطقی بودن افکار وسواسی خود را درک می کند". اختلال وسواسی جبری می تواند اختلالی ناتوان کننده باشد، چون افکار وسواسی می تواند وقت گیر بوده و بطور قابل ملاحظه در برنامه معمول شخص، عملکرد حرفه ای، فعالیتهای اجتماعی معمول یا روابط با دوستان و اعضای خانواده تداخل نماید. همه گیری شناسی شیوع اختلال وسواس فکری، عملی در طول عمر در جمعیت کلی ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می شود. بعضی از پژوهشگران تخمین زده اند که بین بیماران سرپایی کلینیکهای روانپزشکی میزان شیوع این اختلال تا ۱۰ درصد می رسد این ارقام اختلال

وسواس فکری، عملی راپس از فوبی ها، اختلالات وابسته به مواد، اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایعترین تشخیص های روانپزشکی قرار می دهند. بین بزرگسالان احتمال ابتلاء مردوزن یکسان و میانگین سن شروع ۲۰ سالگی میباشد. **طبقه بندی اختلال وسواس فکری، عملی** ذیلاً "بیماران وسواس فکری، عملی بر اساس مشکلات برجسته شان در حدامکان طبقه بندی شده اند.

- ۱- بیمارانی که دارای اجبارهای شستشو، نظافت هستند.
 - ۲- بیمارانی که دارای اجبارهای بازبینی (checking) هستند.
 - ۳- بیمارانی که دارای انواع دیگر اجبارهای آشکار هستند.
 - ۴- بیمارانی که مشکلات وسواس فکری، عملی ایشان شامل اجبارهای آشکار نمیشود.
 - ۵- بیمارانی که دارای کرحی وسواس اولیه هستند.
- Primary obsessional slowness کندی اولیه یا Slowness Primary مشکل اساسی آنها کندی مفرط است. وظایف ساده ای از زندگی روزانه مقدار زیادی از وقت این افراد را می گیرد. آنها بسیار نگران روش انجام آن کار بوده و حیطه اصلی که این افراد راضیت تاثیر قرار می دهد موضوع مراقبت از خود می باشد.

خصوصیات مشترک بین افکار و اعمال وسواسی

- ۱- یک فکریاتکانه مصرانه و مبرم خود را وارد هشیاری شخص می سازد.
- ۲- احساس اضطراب شدید با تظاهر اصلی پدیده همراه شده و غالباً "منجر به اقدامات تدافعی در مقابل فکر یا تکانه اولیه می گردد.
- ۳- فکریات عمل وسواسی نسبت به تجربه شخص از خود به عنوان یک موجود روانی، غریب و بیگانه می نماید.
- ۴- بدون اعتنا به وضوح و اجبار فکری و عمل وسواسی، شخص به پوچی و غیر منطقی بودن آنها واقف است.
- ۵- شخص مبتلا به فکری و عمل وسواسی میل شدیدی برای مقاومت در مقابل آنها احساس می کند.

سیر و پیش آگهی

در حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد موارد شروع علائم در پی یک اتفاق استرس آمیز مثل مرگ یکی از نزدیکان روی می دهد. حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد این بیماران بهبود قابل ملاحظه یافته و ۴۰ تا ۵۰ درصد نیز بهبود متوسط پیدا می کنند. گزارش های گوناگونی هست مبنی بر این که ۲۰ تا ۴۰ درصد بیماران مبتلا شده روز به روز بر شدت علائم آنها افزوده می شود.

پیش آگهی بد با تسلیم شدن به اعمال وسواسی (تا مقاومت در برابر آن) شروع در دوران کودکی، اعمال وسواسی غیر عادی تر، نیاز به بستری شدن، رابطه دارد.

پیش آگهی خوب با تطابق شغلی و اجتماعی خوب، فقدان اعمال وسواسی ملازم با افکار وسواسی، وجود اتفاق آشکار کننده، و ماهیت دوره ای علائم مربوط است.

درمان

مطالعات بخوبی کنترل شده به این نتیجه رسیده اند که دارودرمانی یا رفتاردرمانی یا ترکیب آن دودر کاهش قابل ملاحظه ای از علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی موثرند ولیکن رفتاردرمانی در درمان اختلال وسواس فکری- عملی به اندازه دارودرمانی موثر است لذا بعضی داده ها حاکی از این دارد که اثرات بار رفتاردرمانی مفید و طولانی تر است و برای همین منظور، بسیاری از متخصصین رفتاردرمانی را در درمان اختلال وسواس فکری- عملی مهم می دانند. رفتاردرمانی هم به صورت سرپائی و یا بستری قابل اجراست. تکنیک های رفتاردرمانی مهم و اصلی در اختلال وسواس فکری، عملی عبارتند از مواجهه سازی و پیشگیری از پاسخ، حساسیت زدائی تدریجی، بازداری اندیشه، غرقه سازی،

درمان با غرقه سازی تجسمی (implosion therapy) و شرطی سازی با ایجاد بیزاری نیز در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس - به کار رفته اند در درمان اختلال وسواس فکری- عملی، روان درمانی حمایتی نیز بدون تردید جای خود را دارد بخصوص، برای گروه بیماران وسواسی علی رغم علائم خفیف یا شدید خود قادر به کار و تطابق اجتماعی هستند تماس منظم و مستمر با یک متخصص علاقمند دلسوز و تشویق کننده ممکن است به بیمار کمک کند که به اتکاء او به عملکرد عادی خود ادامه دهد. در حالی که بدون چنین کمکی کاملاً "مغلوب علائم خود خواهد گردید . هر گو نه تلاش روان درمانی باید شامل توجه به اعضاء خانواده بیمار از طریق تقویت روحی، اطمینان بخشی، توضیح دادن، اندرز در مورد مدارا با بیمار بوده باشد. روان درمانی خانواده غالباً "در حمایت خانواده و ساختن القاء درمانی با اعضاء سالم خانواده به نفع بیمار مفید است.

گروه درمانی به عنوان سیستم حمایتی برای بعضی از بیماران کمک کننده است. برای بیماران علاج ناپذیر و بسیار مقاوم که راه حلی وجود ندارد و با احتیاط زیاد می توان الکتروشوک درمانی و جراحی روانی را بعنوان آخرین روش در نظر گرفت.

درمان رفتاری غرقه سازی تجسمی implosion therapy

غرقه سازی تجسمی بر این باور مبتنی است که بسیاری از حالات، منجمله اختلالات اضطراب، نتیجه تجارب دردناک گذشته است، و برای اینکه بیمار آنها را از یاد ببرد باید موقعیت اصلی بنحوی که بدون درد تجربه گردد، دوباره ایجاد شود. درمانگرانی که از این روش استفاده می کنند از مراجعان خود می خواهند صحنه های تعارضات شخصی مربوط را تصور کنند و اضطراب احساس شده در آن صحنه ها را یادآوری کنند . سپس میکوشد تا واقعیت بازپردازی به حد اعلی برسد و به بیمار کمک کند و اضطرابی را که به واسطه شرایط تفرآور ایجاد شده بود فرو بنشانند . به علاوه در این روش به مراجع کمک می شود تا رفتارهای پخته تری در پیش گیرد. مواجهه سازی همواره در درمان بسیاری از اختلالات اضطراب نتایج خوبی داشته و بهبود حاصله تا چندین سال پابرجا بوده است. لذا مواجهه درازمدت با محرکی بالینی، نتایج بهتری را در بردارد.

درمان مواجهه سازی و جلوگیری از پاسخ

کارآمدترین فن رفتاری برای درمان تشریفات وسواسی مواجهه با عامل وسواسی و جلوگیری از پاسخ می باشد . درمانگر از بیمار می خواهد همه وسواسها و الگوهای اجباری را نشان دهد آنگاه درمانگر آنها را بازداری می کند. مثلاً: "فرد مبتلا" به وسواس شستشو را کثیف می کند و آنگاه از شستن ممانعت بعمل می آورد . در شیوه درمان نمونه ممکن است به فرد اجازه داده شود هر پنج روز یکبار ده دقیقه دوش بگیرد مواجهه سازی، حساسیت به آلودگی و اضطراب همراهِ آن را کاهش می دهد و نهایتاً "جلوگیری از پاسخ، تشریفات وسواسی را برطرف می کند.

بازداری فکر

این فن بر اساس این فرض استوار است که محرک حواسپرت کننده ناگهانی، مثل صدای ناخوشایند در جهت خاتمه دادن به افکار وسواسی عمل می کند. بنابراین از مراجع خواسته می شود فکر وسواسی را در ذهن نگهدارد و درمانگر با صدای بلند میگوید ((بس!)) چنانچه این روش موفقیت آمیز باشد. یک فن خود کنترلی ویژه به مراجع میدهد تا یک فکر وسواسی را به هنگام وقوع برطرف کند.

منابع:

- ۱- کاپلان ترجمه: دکتر پور افکاری جلد دوم فصل ۱۶
- ۲- روانشناسی مرضی، ساراسون، ساراسون
- ۳- زمینه روانشناسی، هیلگارد اتکینسون ترجمه: براهنی
- ۴- مقاله اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران معاونت پژوهش مبانی نظری و درمان جلد ۱
- ۵- وسواسها و اجبارها