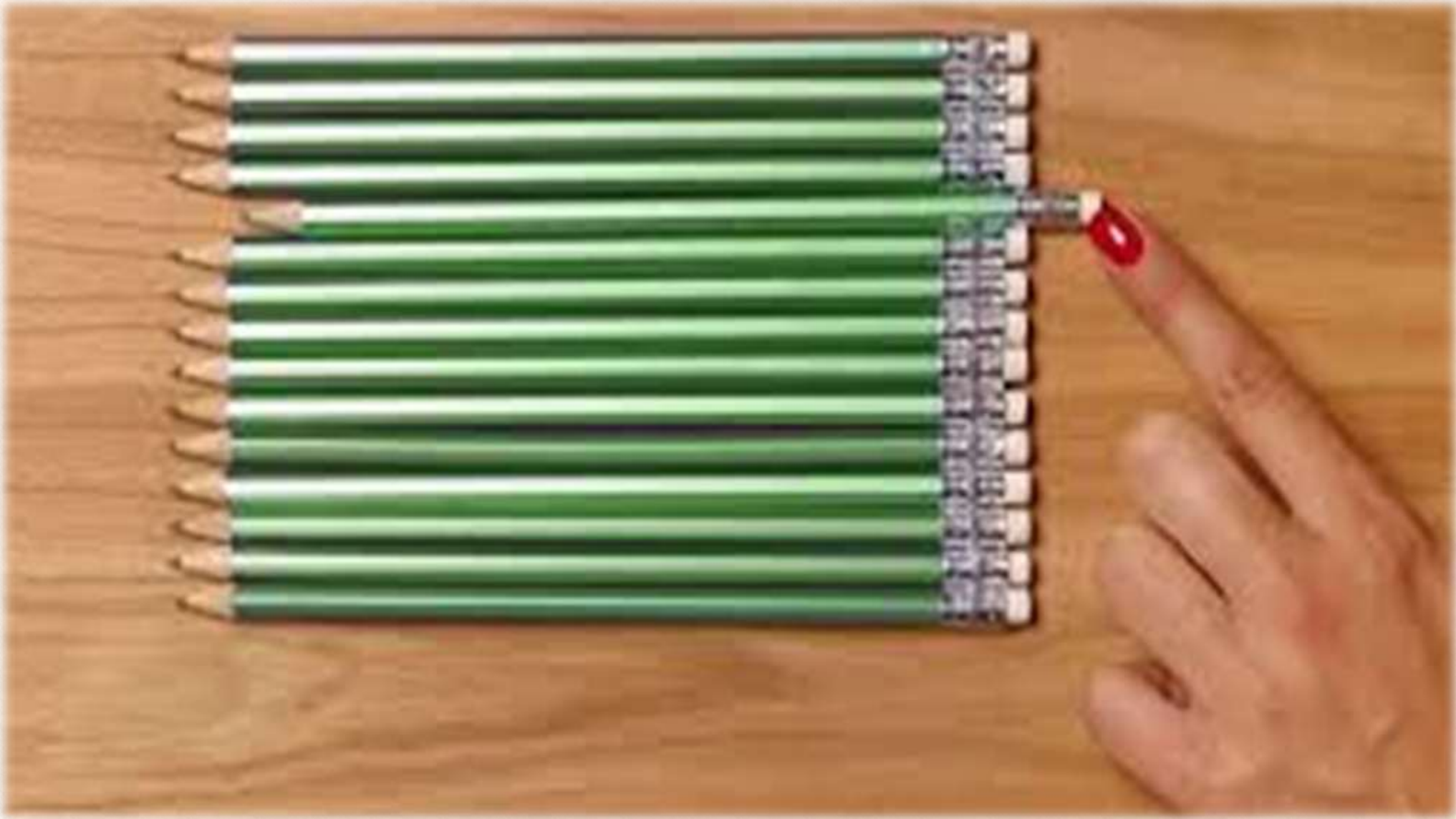


عنوان: خودمراقبتی در اختلال وسواس فکری- عملی

تهیه کننده: سلیمان یوسف زاده

---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## ملاکهای تشخیصی DSM5\_

### اختلال وسواس فکری\_ عملی

اختلال وسواس فکری\_ عملی و اختلالات مربوط در DSM5 از اختلالات اضطرابی جدا شده اند و به ویژه شامل اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال بدشکلی بدن، اختلال ذخیره کردن، اختلال موکنی، اختلال پوست کنی میباشد.

«مدام واهمه دارم از این‌که مبادا بیماری کسی به من منتقل بشه، از این می‌ترسم که میکروب افراد به من هم منتقل بشه و من هم بیمار بشوم. می‌ترسم که مبادا با انتقال این میکروب‌ها به خانواده‌ام اون‌ها رو هم آلوده و بیمار کنم. شاید احمقانه به نظر برسه، ولی اگر به کسی یا چیزی مثلاً دستگیره‌ی دری که دست کسی به اون خورده دست بزنم، آنقدر عصبی و مضطرب می‌شم که مجبور می‌شم به خونه برم تا چندین مرتبه دست‌هام رو بشورم و بعدش لباس‌هام رو بشورم. این کار باعث می‌شه احساس بهتری داشته باشم. در خونه‌ی خودم همه‌ی سطوح رو چند بار با سفیدکننده می‌شورم تا میکروب‌ها رو از بین ببرم و تا جایی که امکان داره از هرگونه تماس با دیگران خودداری می‌کنم. بخشی از وجودم درک می‌کنه که این ترس‌ها همه بی‌جا هستن ولی حالا آنقدر ادامه پیدا کرده که نمی‌دونم چطوری از این کار دست بکشم... . خانواده‌ام هم دیگه خسته شده‌اند...»

«تمام روزم صرف چک کردن این ور و اون ور می‌شه که نکنه مشکلی توی خونه پیش بیاد. نمی‌تونم از خونه بیرون برم چون از این اطمینان پیدا نمی‌کنم که گاز و وسایل برقی رو خاموش کردم یا نه و یا شیر آب یا پنجره‌ها رو بستم یا نه. اینکه خودم چند بار این‌ها رو چک کنم اهمیت نداره، همسر مجبور می‌شه دوباره همه چیز رو چک کنه. علاوه بر این، چک می‌کنم که ببینم آیا شعله گاز رو خاموش کردم یا نه. این کار رو پنج بار انجام می‌دم و بعد می‌رم بالا، بعضی وقت‌ها به نظرم کافی نیست و مجبور می‌شم که دوباره این تشریفات رو انجام بدم. اگه چک نکنم آن‌قدر نگران می‌شم که دیگه طاقت می‌شه. می‌دونم که احمقانه است اما مدام فکر می‌کنم که اگه اتفاق بدی بیفته، من به خاطر بی‌احتیاط بودن سرزنش می‌شم...»

شاید شما نیز تجربیات مشابهی داشته باشید.

کاملاً عادی است که افراد چنین افکاری داشته باشند یا به کنترل کردن پردازند ولی اگر این کار بخش اعظمی از زندگی روزمره را به خود اختصاص دهد و در کار، تحصیل، شغل و روابط اجتماعی مشکلی ایجاد کند، تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی مطرح می‌شود. در این متن گاهی به جای اختلال وسواس فکری- عملی به اختصار، وسواس، آمده است.

## تعریف اختلال وسواس فکری- عملی :

اشخاص مبتلا به وسواس می‌توانند علائم متفاوتی داشته باشند. وسواس‌ها، افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی هستند که معمولاً ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می‌آیند. این افکار با احساسات ناخواسته‌ای مانند برآشفتگی و اضطراب شدید و میل قوی برای انجام کاری در جهت کاهش این احساسات همراه هستند. یک شیوه برای کاهش اضطراب در افراد مبتلا به این اختلال اجتناب از موقعیت‌ها، اشیاء یا افکاری است که این اضطراب را موجب می‌شوند. از آنجایی‌که تلاش‌های فرد مبتلا به وسواس برای اجتناب از موقعیت‌ها یا افکاری که موجب برآشفتگی می‌شوند، مؤثر واقع نمی‌شود، برخی عادات رفتاری یا فکر کردن به افکار خاص (آیین‌ها یا اجبارها) را در جهت تلاش برای کاهش اضطراب و آشفتگی انجام می‌دهد؛ اما متأسفانه انجام این آیین‌ها فقط برای مدتی کوتاه اضطراب را کاهش می‌دهد و نمی‌تواند مانع از بازگشت مجدد آن شود. در واقع، فرد مبتلا برای رهایی از اضطراب و آشفتگی دست به اجرای آیین‌های بیشتر و بیشتری می‌زند و از آنجایی که زمان و انرژی زیادی برای انجام آن‌ها صرف می‌کند، در روند زندگی و کارکردهایش اختلال ایجاد می‌شود.



ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواس فکری- عملی: وجود وسواس‌های فکری، عملی و یا هر دو:

وسواس‌های فکری:

الف- افکار، امیال، یا تکانه‌های عودکننده و مداومی که در برخی مواقع هنگام این اختلال، به‌صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند و در اغلب افراد، اضطراب یا ناراحتی محسوس ایجاد می‌کنند.

ب- فرد سعی می‌کند این افکار، امیال، یا تکانه‌ها را نادیده بگیرد یا متوقف کند یا آن‌ها را با افکار یا اعمال دیگر بی‌اثر کند (یعنی با انجام دادن وسواس عملی).

الف- رفتارهای تکراری (مثل شستن دست، منظم کردن، واریسی کردن) یا اعمال ذهنی (مثل دعا کردن، شمردن) که فرد احساس می‌کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی که باید با قاطعیت اجرا شوند، وادار به انجام آن‌ها است.

ب- هدف این رفتارها یا اعمال ذهنی، پیشگیری یا کاهش دادن اضطراب یا ناراحتی یا جلوگیری از رویداد یا موقعیت ترسناک است؛ با این حال، این رفتارها یا اعمال ذهنی با آنچه قرار است بی‌اثر یا پیشگیری شود، ارتباط واقع‌بینانه‌ای ندارند یا آشکارا افراطی هستند.

۱. وسواس‌های فکری و عملی وقت‌گیر هستند (مثلاً هر روز بیشتر از ۱ ساعت طول می‌کشند) یا ناراحتی یا اختلال عمده بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه‌های دیگر عملکرد ایجاد می‌کنند.

۲. نشانه‌های وسواس فکری - عملی ناشی از تأثیرات فیزیولوژیک مواد یا بیماری جسمانی دیگر نیستند. این اختلال با نشانه‌های روانی دیگر بهتر تبیین نمی‌شود (مثل نگرانی‌های بیش‌ازحد در اختلال اضطراب فراگیر)

## شیوع و سیر:

شیوع این اختلال در طول زندگی حدود ۲ تا ۳ درصد است. این اختلال در نوجوانی در پسرها شایع‌تر است و پس از آن در دو جنس شیوع یکسانی دارد. میانگین سن شروع آن بیست‌سالگی است. شیوع این اختلال در جمعیت ایران ۸/۱٪ گزارش شده است.

سیر اختلال و سواس فکری- عملی معمولاً مزمن است و علائم آن شدت و ضعف پیدا می‌کند. در صورت اقدام به درمان، پیش‌آگهی خوبی دارد ولی بعضی موارد نسبت به درمان مقاوم هستند.

## عوامل خطر:

**خلق و خو:** درونی کردن بیشتر نشانه‌ها، تهییج‌پذیری منفی بیشتر و بازداری رفتار در کودکی از عوامل مهم در ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی هستند.

**عوامل محیطی:** سوءاستفاده جسمی و جنسی در کودکی و رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زای دیگر احتمال ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را افزایش می‌دهد.

**عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی:** میزان ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی در خویشاوندان درجه اول بزرگسالان مبتلا به این اختلال، تقریباً دو برابر خویشاوندان درجه اول افراد بدون این اختلال است اما در بین خویشاوندان درجه اول افرادی که شروع اختلال وسواس در کودکی یا نوجوانی بوده این میزان به ۱۰ برابر افزایش می‌یابد.

# وسواس، به صورت‌های مختلف بر روی افکار، احساسات و رفتارهای ما اثر می‌گذارد:

• چه فکری می‌کنیم:

— فکر وسواسی

— افکار گناه‌آلود

• چه احساسی به ما دست می‌دهد:

— تنش

— اضطراب

— تشویش

• چه کاری انجام می‌دهیم:

— رفتار وسواسی

— اجتناب

— حصول اطمینان

**علائم وسواس :** فهرستی از برخی از علائم اختلال وسواس فکری- عملی در اینجا ارائه شده است. البته اکثر بیماران همه این علائم را تجربه نمی‌کنند.

## افکار وسواسی

۱. افکار و تصاویر ترسناک مبنی بر آلوده شدن با مواد خطرناک هم چون میکروب، آشغال، ویروس ایدز
۲. افکار و تصاویر وحشتناک در رابطه با وقوع پیشامدهای بد به دلیل بی‌احتیاطی فرد؛ مثلاً آتش‌سوزی ناشی از نشستن گاز در خانه به دلیل روشن ماندن اجاق، یا مثلاً ترس از سرقت از خانه به دلیل قفل نکردن در و پنجره، یا تصادف کردن با یک نفر با ماشین.
۳. تصاویر و حرف‌هایی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلاً فرزند یا همسر.
۴. تصاویری از مرگ عزیزان
۵. نامنظم بودن اوضاع مثلاً به هم خوردن نظم وسایل منزل
۶. افکار کفرآمیز و ناخوشایند/ تصاویر و تردیدهایی در مورد اعتقادات

## رفتار وسواسی

۱. چک کردن بدن و علائم جسمانی برای یافتن علائم ابتلا به بیماری خاص
۲. شستن و ضدعفونی کردن مداوم
۳. اجتناب از ترک خانه به عنوان آخرین نفر
۴. نپذیرفتن بعضی مسئولیت‌ها
۵. حصول اطمینان از دیگران (اطمینان‌جویی) در مورد اینکه همه چیز روبه‌راه است.
۶. دوری از موقعیت‌هایی که احساس می‌شود ممکن است به کسی آسیب رسانده شود، مثل پنهان کردن چاقوهای آشپزخانه
۷. انجام کاری برای خنثی کردن فکر اضطراب‌آور مثل شمردن اعداد یا گفتن کلمه یا ذکر خاص.
۸. چندین بار منظم کردن یا قرینه کردن اشیاء و وسایل
۹. دعا و استغفار مکرر
۱۰. مشاوره با روحانیان مذهبی/ حصول اطمینان

زمانی که این افکار و سواسی به سراختان می آید، چه حسی به شما دست می دهد؟

احساس ترس می کنم

احساس گناه می کنم

عصبانی می شوم

آشفته می شوم

احساس پریشانی می کنم

مضطرب می شوم

احساس بیزاری می کنم

سایر: .....



پس از انجام رفتار وسواسی چه حسی به شما دست می‌دهد؟

احساس آسودگی می‌کنم

احساس آرامش می‌کنم

احساس پاکی می‌کنم

کمتر مضطرب می‌شوم

آرام می‌شوم

مأیوس می‌شوم

سایر: . . . . .



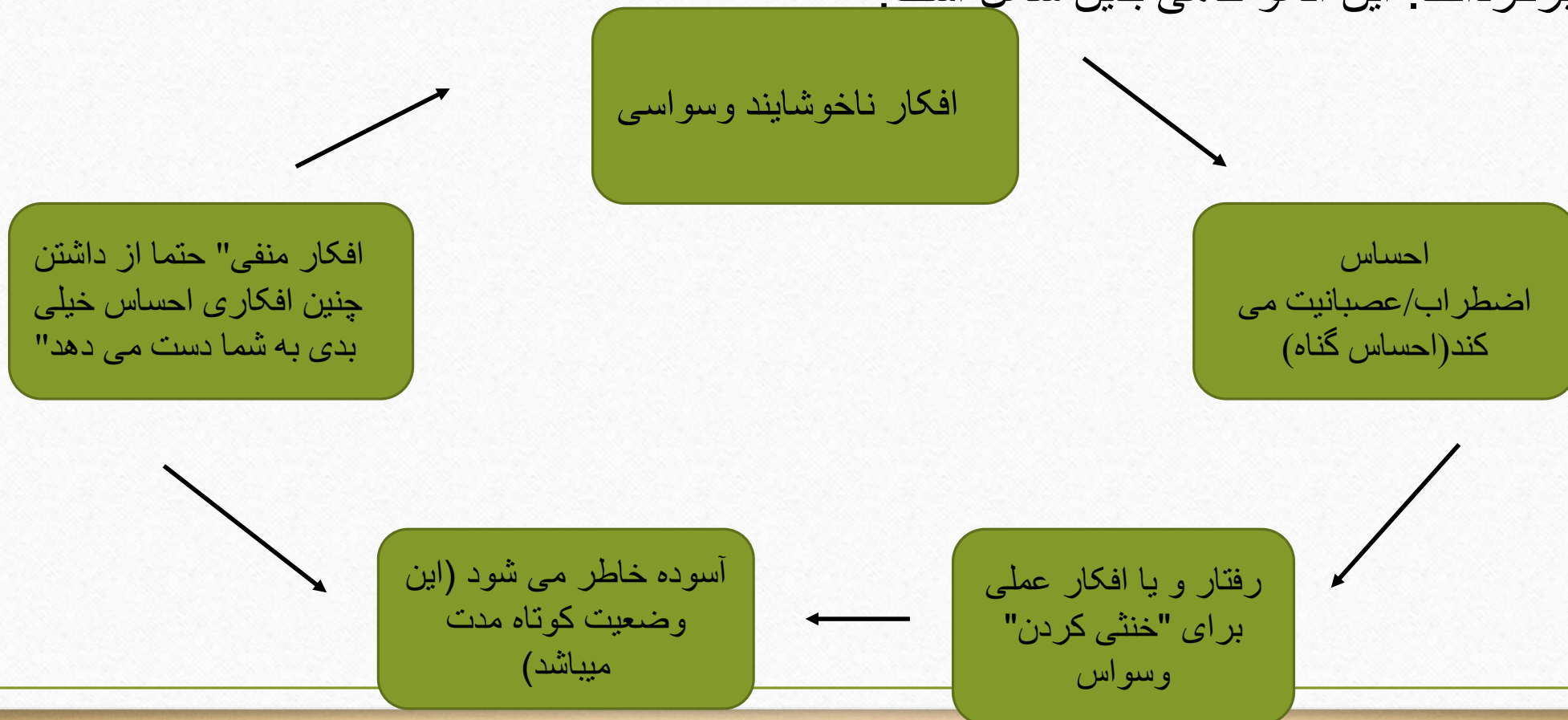
اگر شما چند مورد از این افکار، احساسات و اعمال را علامت زده‌اید، احتمالاً دچار وسواس هستید.



اکثر افرادی که دچار وسواس هستند، احساس می‌کنند که افکار و احساسات و اعمال آن‌ها الگویی تکراری دارد. وقتی فکر وسواسی به آن‌ها دست می‌دهد، مضطرب و ناراحت می‌شوند، ولی وقتی عمل وسواسی انجام می‌دهند، آسوده‌خاطر می‌شوند. این کار به چرخه معیوبی تبدیل شده و رفته‌رفته قوی‌تر و احتمال وقوع آن نیز بیشتر می‌شود.

علاوه بر این، در بعضی از انواع این اختلال فرد، دچار وسواس به خاطر افکار یا اعمال خود احساس گناه کرده و فکر می‌کند که حتماً شخص بسیار بدی است که چنین افکاری به سرش می‌زند. به این ترتیب احتمال بازگشت افکار بیشتر می‌شود چرا که جایگاهی منفی در ذهن فرد پیدا کرده است.

پژوهش‌ها حاکی از آن است که گاهی اوقات افکار و تصاویر عجیب و غریب و استرس‌آور به سراغ همه می‌آید. بیشتر افراد با بی‌معنی تلقی کردن این افکار و تصاویر توجهی به آن‌ها نمی‌کنند؛ اما کسانی که در اثر این افکار، احساس گناه، پریشانی یا آشفتگی می‌کنند، ممکن است ناخواسته به دلیل پریشانی، افکار را دوباره به ذهن خود برگردانند. این الگو گاهی بدین شکل است:



درمان اختلال وسواس فکری- عملی:

طی بیست سال اخیر درمان وسواس پیشرفت بسیاری کرده است و اکثراً افراد به بهبودی خوبی دست می‌یابند. از مهم‌ترین روش‌های درمانی می‌توان به روان‌درمانی شناختی-رفتاری (CBT) و درمان دارویی اشاره کرد که در ادامه به‌طور مختصر به آن‌ها خواهیم پرداخت.

## • درمان دارویی:

پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده از اثربخشی داروها در بهبود علائم وسواسی حمایت می‌کند. از داروهای اثربخش می‌توان به داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای مانند کلومی‌پرامین و بازدارنده‌های انتخابی باز جذب مجدد سروتونین اشاره کرد. به‌طور کلی، پژوهش‌ها نشان داده است که بیش از ۶۰٪ از بیماران مبتلا به وسواس می‌توانند از دارودرمانی سود ببرند. قطعاً چند هفته طول می‌کشد تا داروها شروع به اثر گذاشتن کنند بنابراین وقتی چنین دارویی برای شما تجویز می‌شود، باید بدانید قرار نیست تأثیر درمانی به‌سرعت ظاهر شود و تداوم مصرف دارو در هفته‌های اول بسیار مهم است. بهتر است تا زمانی که روان‌پزشک معالجتان توصیه می‌کند، تحت درمان باشید تا به حداکثر بهبودی دست یابید.

- درمان شناختی رفتاری:

درمان شناختی رفتاری، جزء نخستین درمان‌های اختلال وسواس فکری- عملی است. این نوع درمان (CBT) که دربرگیرنده رویارویی و پیشگیری از پاسخ (ERP) است، خط نخست روان‌درمانی اختلال وسواس است، و در آن تکنیک‌هایی مانند استفاده از آزمایش‌های رفتاری برای اصلاح ارزیابی‌ها و باورهای نادرست مرتبط با اختلال به کار می‌رود و در بسیاری از مراجعان درمان مؤثری است.

در رویارویی و پیشگیری از پاسخ، شما بایستی به تدریج با چیزها و موقعیت‌هایی که شما را می‌ترساند، مواجه شوید و در عین حال از انجام اعمال و سواسی (چک کردن، ضد عفونی کردن) اجتناب کنید. این رویکرد تدریجی کمک می‌کند تا در هر مرحله، از چیزی که شما را آزرده خاطر می‌سازد، کمتر احساس ترس کنید و به تجربه دریابید که با انجام ندادن عمل و سواسی هیچ مشکلی پیش نمی‌آید و به تدریج اضطرابتان کاهش می‌یابد.

می‌دانیم که در مواجهه بیشتر با موقعیت اضطراب‌آور به‌تدریج اضطراب کاهش خواهد یافت. بدن به این وضعیت عادت می‌کند و دیگر احساس ترس ندارید. این کار «رویارویی» نامیده می‌شود و در غلبه بر وسواس به شما کمک می‌کند. اگرچه برای فرد مبتلا به وسواس مواجهه با چیزهایی که از آن می‌ترسد، هرچند غیرممکن نیست اما سخت است. لذا گام‌به‌گام کردن رویارویی با موقعیت‌ها و افکار دشوار به ما کمک بسیاری می‌کند. این کار را با تهیه فهرستی از موقعیت‌ها و افکار دشوار شروع کنید. پس از آن سلسله‌مراتبی از اضطراب تهیه کنید که در پایین آن، موقعیت‌هایی که از آن‌ها ترس و اضطراب کمی دارید، قرار گیرند و در بالای آن، موقعیت‌هایی که بیشترین ترس و اضطراب را در شما ایجاد می‌کنند.

در ابتدا اکثریت افراد هنگام رویارویی با چیزی که از آن ترس دارند، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند که هر طور شده بایستی عمل وسواسی یا آیین‌های خود را شروع کنند؛ اما به‌تدریج در صورت امتناع از پاسخ، میزان اضطراب تجربه‌شده کاهش خواهد یافت.



## چگونه می‌توانم از انجام عمل و سواسی دست بکشم؟

شکستن چرخهٔ انجام عمل یا افکار و سواسی پس از رویارویی با چیزهایی که از آن‌ها ترس داریم، اهمیت دارد. این کار پیشگیری از پاسخ نامیده می‌شود.

از خانوادهٔ خود بخواهید که از چک کردن به جای شما یا اطمینان دادن به شما با گفتن اینکه آلوده نیستید، خودداری کنند. حصول اطمینان ممکن است شما را از رویارویی با چیزی که از آن ترس دارید بازدارد.

به خاطر انجام ندادن عمل و سواسی یا عمل خنثی‌کننده به خود امتیاز دهید. این یک مرحلهٔ مهم در ارزیابی پیشرفت است.

۱. وقتی که درمان رویارویی را انجام می‌دهید، یادداشت‌برداری کنید تا نشان دهید که اضطراب شما رو به کاهش است؛ مثلاً دست زدن به سطل آشغال بدون دستکش و بدون شستن دست‌ها.

۲. کارهای و سواسی جدیدی را جایگزین کارهای و سواسی قبلی نکنید مثل مالیدن مکرر دست‌ها به جای شستن آن‌ها.

۳. اگر دست کشیدن یکجا از همهٔ رفتارهای و سواسی غیرممکن به نظر می‌رسد، سعی کنید به صورت تدریجی زمانی که صرف انجام این رفتارها می‌کنید یا دفعات انجامشان را کم کنید.

۴. اگر از این رویکرد استفاده کنید، اضطراب شما به تدریج کاهش می‌یابد.

## چگونه می‌توانم از پس افکار منفی در وسواس بر بیایم؟

گاهی اوقات وقتی افراد با رویکرد پیشگیری از پاسخ شروع به شکستن چرخه افکار و اعمال وسواسی می‌کنند، دچار افکار ناامیدکننده می‌شوند. معمولاً این افکار انتقاداتی از خود فرد هستند، مثلاً اینکه «اگر من مرتباً همه چیز رو بررسی نکنم، مادر بی‌احتیاطی هستم»، «دارم کنترل همه چیز رو از دست می‌دم، من خیلی دست‌وپاچلفتی هستم». این افکار باعث پایین آمدن روحیه و خلق و نیز ناراحتی و اضطراب در شما می‌شوند. لذا نپذیرفتن این افکار اهمیت بالایی دارند. بایستی دید متعادل‌تری داشته باشید. سعی کنید:

- این افکار و روحیه پایین را شناسایی کنید.
- سریعاً افکار ناخوشایندی را که در این لحظه به شما دست می‌دهند، یادداشت کنید.
- با آوردن استدلال‌هایی علیه آن‌ها سعی کنید به مخالفت با آن‌ها بپردازید. تصور کنید که اگر دوستی دچار چنین افکاری در مورد خودش بود، چه حرف‌هایی به او می‌زدید؟
- به تمرکز و یادآوری نکات خوب خود و زندگی‌تان بپردازید نه جنبه‌های منفی.

## از کجا می‌توانم کمک بیشتری در این مورد بگیرم؟

- امیدواریم که تمرین‌های پیشنهادی در این راهنما را استفاده کرده باشید. این کار به شما کمک می‌کند تا بر وسواس خود غلبه کنید و به زندگی عادی برگردید.
- اگر احساس می‌کنید که پیشرفت اندکی دارید یا اینکه مشکلاتان افزایش می‌یابد، برای غلبه بر آن، کمک بخواهید.
- روان‌پزشکان یا روان‌شناسان بالینی بهترین کسانی هستند که می‌توانید با آن‌ها صحبت کنید. آن‌ها ممکن است روان‌درمانی یا مصرف دارو را به شما تجویز کنند.
- اگر آن‌قدر مضطرب شده‌اید که از آسیب رساندن به خودتان ترس دارید، هرچه زودتر با روان‌پزشک، ملاقات کنید و به او بگویید که چه احساسی دارید.

## سوالات متداول:

۱. چه تفاوتی بین شخصیت وسواسی و اختلال وسواس فکری- عملی وجود دارد؟

ارتباط میان اختلال وسواس فکری عملی و شخصیت با ویژگی‌های وسواسی از سوالات تشخیصی مهم است. در مقالات متعددی بر تمایز بین شخصیت وسواسی جبری با اختلال وسواس فکری عملی تأکید شده است. اگرچه برخی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی برخی از ویژگی‌های شخصیت وسواسی جبری را نیز دارند (مانند کمال‌گرایی، توجه زیاد به جزئیات، مشکل در تصمیم‌گیری)، اما اکثر بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ملاک‌های شخصیت وسواسی را به‌طور کامل ندارند. مطالعات نشان داده است که بیش از ۱۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ملاک‌های شخصیت وسواسی جبری را دارند. همچنین، وسواس‌های فکری انعطاف‌ناپذیر و نیز وسواس‌های عملی لزوماً در شخصیت وسواسی وجود ندارد.

۲. چه زمانی چک کردن طبیعی تبدیل به چک کردن پاتولوژیک می‌شود؟

زمانی تشخیص اختلال وسواس فکری عملی مطرح است که علائم فرد پریشان‌کننده باشد و بیشتر از یک ساعت در روز وقت فرد را بگیرد یا به‌طور معناداری در زندگی فرد تداخل ایجاد کند.

۳. آیا صرفاً به‌کارگیری یکی از درمان‌ها (دارویی یا روان‌درمانی) نیز می‌تواند منجر به بهبود گردد؟

پژوهش‌ها بیانگر این بوده که هم‌زمان بودن این درمان‌ها منجر به تسریع بهبود علائم و همچنین کاهش میزان بازگشت اختلال می‌شود.

# پایان

با تشکر از توجهتان