



Examining Obsessive-Compulsive Disorder And Its Treatment Methods

Khadija Mohammadi

Department of Psychology and Educational Sciences, Social Sciences Faculty, Balkh University,
Afghanistan.

Corresponding Author: Khadija Mohammadi, **E-mail:** Khadijamohammadi202@gmail.com

Article Info

ABSTRACT

Article Type:
Review Article

Article History:
Received: 5, Feb,
2024

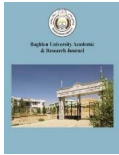
Revised: 26, April,
2024

Accepted: 17, July,
2024

Published: 23,
July, 2024

Obsessive compulsive disorder (OCD), classified as an anxiety disorder, is a disorder of behavior, personality, and religious doubts. The current research aims to understand the causes of obsession, types of obsession and its treatment strategies. In this research, a qualitative method and a case study were used, and books, magazines and authentic scientific articles were used to collect information. In this research, a qualitative method and a case study were used, and books, magazines and authentic scientific articles were used to collect information. The results of this study have shown that OCD is influenced by various environmental, biological, genetic and hereditary factors. If people with OCD do not do early treatment, their lives will face serious risks in different personal and social dimensions. Finally, this research proved that by using the therapeutic measures and strategies presented in psychology, it is possible to correct and manage the irrational and incorrect cognitive beliefs that shape and manage extreme and obsessive thoughts and behavior in people, and rebalance the personality and behavior of the person. creates again.

Keywords: disorder; obsession; intellectual practical; etiology; treatment.



بررسی اختلال وسواس فکری و عملی و راه‌های درمان آن

خدیجه محمدی

عضو کادر علمی دپارتمنت روان شناسی و علوم تربیتی پوهنځی علوم اجتماعی پوهنتون بلخ.

چکیده	اطلاعات مقاله
اختلال وسواس فکری- عملی(OCD) از جمله اختلالات اضطرابی و یک ناهنجاری رفتاری، شخصیتی و تردید های مذهبی است. تحقیق حاضر با هدف شناخت علل بروز وسواس، انواع وسواس و راهبردهای درمانی آن را مورد بررسی قرار داده است. در این پژوهش از روش کیفی و مطالعه موردی استفاده شده و برای جمع آوری اطلاعات از کتاب‌ها، مجلات و مقالات علمی معتبر بهره گرفته شده است. همچنین بررسی های این تحقیق نشان داد که اختلال وسواس تحت تاثیر عوامل مختلف، محیطی، زیستی، ژنتیکی و ارثی بوده و در صورت که مبتلایان برای درمان زود هنگام اقدام نکنند زندگی آنها در ابعاد مختلف فردی و اجتماعی با مخاطرات جدی مواجه می‌شود. نهایتاً این پژوهش اثبات کرد که با بهره‌گیری از تدابیر و راهبردهای درمانی ارائه شده در علم روان‌شناسی، می‌توان باورهای شناختی غیرمنطقی و نادرستی را که افکار و رفتار افراطی و وسواسی را در افراد شکل داده و مدیریت می‌کنند، مجدداً اصلاح و تعادل شخصیتی و رفتاری فرد را بار دیگر بر وجود می‌آورد.	<p>نوع مقاله: مقاله مروری</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶ هـ ش</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۰۶ هـ ش</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۲۷ هـ ش</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۵/۲ هـ ش</p>

واژه های کلیدی: اختلال؛ وسواس فکری؛ وسواس عملی؛ سبب شناسی؛ درمان.

استناد: محمدی، خدیجه. (۱۴۰۳)، بررسی اختلال وسواس فکری و عملی و راه‌های درمان آن، مجله علمی-تحقیقی پوهنتون بغلان، شماره ۱، بهار و تابستان (۱۴۰۳)، شماره مسلسل ۳۴، دور ۱۲. (۴۷-۶۳).
ناشر: پوهنتون بغلان.

مقدمه

«وسواس فکری- عملی» یکی از اختلالات اضطرابی است که ویژگی‌های بارز آن شامل افکار، شک‌ها و آیین‌های وسواسی است که می‌تواند باعث ایجاد آشفتگی و نابسامانی در افراد مبتلا به آن شده و نتایج زیان‌بار فراوانی را پدید می‌آورد. این اختلال غالباً عملکرد فردی و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا را دچار مشکل و تنش می‌کند. ماهیت وسواس به‌گونه ایست که ابتدا افکار انسان را درگیر کرده و سپس تبدیل به رفتارهای وسواسی می‌شود، هم می‌تواند فقط دربردارنده‌ی جنبه‌ی درونی وسواس باشد و تظاهر بیرونی نداشته باشد. هر کدام از این دو نوع اختلال، نشانه‌ها، علل و آثار منحصر به فردی بروز پیدا می‌کند. برای درمان و مقابله با این اختلال صعب‌العلاج و یا حتی مادام‌العمر، ابتدا باید به شناخت دقیق این اختلال و نحوه‌ی اثرگذاری‌شان آن بر جسم و روح انسان، پرداخته شود. در ادامه به مطالعه و بررسی مفاهیم اولیه‌ای که در ارتباط با اختلال وسواس فکری و عملی است را از دیدگاه علم روان‌شناسی می‌پردازیم.

وسواس از دیدگاه روان‌پزشکی به‌فکر، عقیده و یا احساس تکرار شونده و مزاحم گفته می‌شود که عمل به آن یک رفتار خودآگاه و تکراری است و در نهایت منجر به بروز رفتار اجباری در انسان می‌شود. تحقیقات در طول چند دهه گذشته به‌صورت شگفت‌آور شناخت ما را از پدیده‌شناسی و درمان اختلال وسواسی- اجباری گسترش داده است. امروزه بسیاری از مکانیزم و عامل‌های که در سبب‌شناسی اختلال وسواس - اجباری وجود دارند که این مکانیزم‌ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند. برپایه‌ی تحقیقات زیستی که شامل مطالعات خانواده و دوقلوها است شواهد کافی بر نقش عامل‌های ژنتیکی در شکل‌گیری اختلال وسواس- اجباری فراهم شده است. اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) یکی از حالت‌های است که از گذشته به‌عنوان یک اختلال روان رنجوری مورد ارزیابی قرار گرفته است. ماهیت و ویژگی این اختلال در ابتدا توسط پیشگامان اولیه در اروپا، همچون فروید به‌طور کامل شرح داده شده و بیش از این‌ها اسکیرول و وست توصیفات بسیاری ارائه کرده بودند که مشخص‌کننده وسواس فکری- عملی بود. در نظریه مدل شناختی افکار وسواسی، به نقش ارزیابی‌های افراد از خطر، در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های وسواس می‌پردازد. ارزیابی‌های فاجعه‌آمیز باعث افزایش بسامد افکار جدی و مهم تلقی کردن محرک‌های تهدیدزا می‌شوند (راچمن، ۱۹۹۸: ۳۸۹).

به علت اهمیت که بیمار به اندیشناکی‌های افکار و سواسی‌اش می‌دهد، زمینه برای افزایش پاسخ آماده می‌شود. بسیاری از افراد سالم نیز دارای افکار ناخواسته و غیر قابل قبول هستند اما برخلاف بیماران از آن‌جا که آن‌ها این افکار را برجسته نمی‌سازند و آنها را بیهوده قلمداد می‌کنند، در نتیجه به آسانی از محتوای ذهنشان خارج شوند (بلویر، ۱۹۳۴: ۵۷). همچنان نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرونشانی و بازداری افکار ناخوشایند موجب افزایش و بازگشت دوباره فکر بازداری شده می‌شود، بنابراین، در درازمدت راهبرد سازنده‌ای نیست (پاردون، ۲۰۰۴: ۱۱۷۶). سالکو و سکس و کرک (۱۹۹۹) به این نتیجه رسیدند که عامل اصلی در تمایز افراد مبتلا به وسواس از افراد عادی در شیوه ارزیابی‌های نادرست آنها از افکار مزاحم نهفته است، نه در ظهور افکار مزاحم در فرآیند تفکر. شواهد حاکی از آن است که باورهای غیر منطقی می‌تواند عامل بروز اختلال وسواس فکری- عملی در نظر گرفته شود لذا تغییر باورهای باورهای غلط در درمان این اختلال نقش مؤثری دارد (اسماعیلی، ۱۳۹۰: ۸۲). اختلال وسواس فکری- عملی و به‌همراه آن افکار اضطرابی به دلایل مختلف به وجود می‌آید که این دلایل می‌تواند شامل صدمه، آسیب تجربه‌های جنسی، ساختار و روابط خانوادگی و موارد دیگر باشد (گنجی، ۱۳۹۲: ۶۵). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد. که افراد مبتلا به OCD در مقایسه با افراد غیر بیمار، بیشتر از تنبیه، نگرانی، ارزیابی مجدد و کنترل اجتماعی استفاده می‌کنند (آبراملتر و همکاران، ۲۰۰۳، ولزودیویس، ۱۹۹۴).

پژوهش حاضر مبتنی بر اصول و یافته‌های روان‌شناسی به شناخت وسواس فکری- عملی از دیدگاه علم روان‌شناسی و روان‌پزشکی پرداخته و راه‌های کنترل و درمان آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است؛ و پاسخ‌گویی به برخی از سؤال‌های که در این زمینه مطرح است، در این پژوهش، محور تفسیر و تفکر قرار داده شده است، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: آیا دقت بیش از حد در انجام کارها باعث وسواس می‌شود؟ آیا بین اختلال وسواس و ژنتیک ارتباط وجود دارد، آیا شناخت درمانی می‌تواند مؤثرتر از دارو درمانی در درمان وسواس باشد؟ پاسخگویی به این سؤالات و نظایر آن‌ها، مستلزم کاوش و کنکاش موشکافانه در مورد جنبه‌های گوناگون و بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ی وسواس می‌باشد؛ مثل شناخت وسوسه و وسواس، علل و عوامل پیدایش، آثار و عوارض متعدد ناشی از آن، روش‌های درمان آن از نظر روان‌پزشکی، روان‌شناسی و راهکارهای درمانی عملی و شناختی آن پرداخته است. با اندکی دقت و توجه انسان‌هایی را در پیرامون خود می‌بینیم که گرچه دارای ظاهری سالم هستند، ولی نوعی تفاوت آشکار در اعمال و رفتار آنان نسبت به رفتارهای متداول و متعارف افراد عادی جامعه وجود دارد. این افراد بیش از حد متعارف، در امور عادی، اعم از

مادی و معنوی، سخت‌گیری می‌کنند، به همه چیز شک دارند، به کسی اطمینان نمی‌کنند و در بسیاری از امور زندگی کارهای خود را با تردید و وسواس انجام می‌دهند و مدام با استرس واضطراب دست به گریبان هستند و چنان‌چه این افراد درمان نشوند، وضعیت اسفناک‌تری پیدا می‌کنند و زندگی نامطلوب و ناخوشایندی را ادامه خواهند داد. اختلال وسواس یک اختلال اضطرابی مزمن است که می‌تواند به مدت طولانی همه‌ی زندگی فرد وسواسی را درگیر نماید. بدین ترتیب باتوجه به شیوع گسترده این اختلال، آثار و پیامدهای متعدد و فلج‌کننده‌ی آن چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی - روانی و همچنین به این لحاظ که افسردگی ناشی از وسواس رقم قابل توجهی را به خود اختصاص می‌دهد به این نتیجه می‌رسیم که تحقیق و مطالعه بیشتر و دقیق‌تر در مورد علل و ریشه‌های شکل‌گیری این معضل، می‌تواند کمک بسیار شایانی به درمان و بهبودی افراد مبتلا به این اختلال کند. باتوجه به آن‌چه گفته شد و با عنایت به اینکه در حال حاضر، انسان‌های بسیاری گرفتار این اختلال ویران‌گر مرضی هستند، لازم است مطالعات و تحقیقات گسترده‌تر، دقیق‌تر و عمیق‌تری صورت پذیرد تا بتوان - ان شاءالله - با استعانت از خداوند متعال و با بهره‌مندی از، راه‌حلهایی که دانشمندان، متخصصان در این باره ارائه نموده اند، برای نجات از این مهلکه بزرگ، راه حل‌های کامل‌تر، موثرتر و کارآمدتری مطرح نموده‌است (شمس و صادقی، ۱۳۸۵: ۷۷).

بنابراین، بررسی اختلال وسواس فکری - عملی از بعد آسیب‌شناسی، راهبردهای درمانی از اولویت پژوهشی محسوب می‌شود چون فقدان آگاهی و اطلاعات در زمینه می‌تواند باعث اختلال در عمل‌کرد مبتلایان می‌شود. از همین رو پژوهش حاضر با اهداف زیر انجام گرفته است: شناخت اختلال وسواس فکری و عملی و راه‌های درمان آن، شناسایی علل و عوامل اختلال وسواس فکری و عملی و شناخت انواع وسواس و ویژگی‌های آن.

روش تحقیق

در تحقیق حاضر با توجه به روش کار از نوع مروری - توصیفی است و برای جمع‌آوری اطلاعات از کتاب‌ها، مجلات و مقالات علمی معتبر بهره گرفته شده است.

شناخت وسواس

شناختن «وسواس»، مستلزم شناخت ریشه و معانی لغوی و استعمال آن در نزد متخصصان و اهل لغت است. این شناخت به فهم عمیق‌تر و دقیق‌تر از این واژه کمک می‌کند. در کنار معنای لغوی، پرداختن به مفهوم اصطلاحی وسواس نیز ضروری است. واژه‌ی وسواس در علم روان‌شناسی، متون فقهی و آموزه‌های دینی نیز معانی و استعمال خاص خود را دارد که آشنایی با آن‌ها به شناختن و

درک بهتر و سواس می‌انجامد. از این رو در ذیل این عنوان، به مقوله ی لغت‌شناسی و اصطلاح‌شناسی آن می‌پردازیم:

لغت شناسان «وسواس» را مشتق از ماده «وسوسه» دانسته و آن را به معنای القانات و تصورات نامقدس و باطل در قلب انسان معنی کرده اند که بیانگر رابطه شیطان با قلب انسان می‌باشد. کسی را که به «وسوسه» مبتلا شده است «مُوسوس» می‌نامند و وسوسه‌کننده را که همانا شیطان است و در دل بندگان خدای تعالی وسوسه می‌افکند، «وسواس» می‌گویند (رک، ابن منظور، ۱۴۱۴: ۲۵۳). وسواس از نظر روان‌شناسان به یک نوع اختلال اضطرابی^۱ اطلاق می‌شود که همانند سایر بیماری های هم نوع خودش، می‌تواند بهداشت روانی فرد و در سطح و سبب تر سلامت روانی خانواده و جامعه را تهدید کند. این اختلال که در اثر فشارها و استرس‌های گوناگون روانی، علی‌الخصوص مشکلات دوره کودکی و بلوغ، شکل می‌گیرد، می‌تواند در درازمدت مشکلات جسمی زیادی را نیز برای افراد مبتلا ایجاد کند و زندگی آنان را به مخاطره افکند. کلمه وسواس در آخرین طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی و رفتاری یا DSM-IV، اختلال وسواس-اجبار (OCD)^۲ نامیده شده است. این عنوان، به بروز افکار و انجام اعمالی ناخواسته، اجباری و آزاردهنده در فرد وسواسی، اشاره دارد. امروزه روان‌شناسان و متخصصین، اصطلاح وسواس را به هر فکر، ایده، تصویر یا تصوّر ذهنی مزاحم، تنش‌زا و تکرار شونده اطلاق می‌کنند که به‌طور ناخوانده، ناخودآگاه و ناخواسته به ذهن انسان هجوم می‌آورند و اغلب بسیار ناخوشایند هستند. این فکرهای و سواسی ممکن است شامل نگرانی از آلوده شدن با میکروب‌ها یا نجاست، ترس‌های بی‌دلیل از آسیب دیدن یا صدمه زدن به دیگران، ترس از دست دادن کنترل و عمل بر اساس انگیزش‌های تهاجمی، تردیدهای زیاد مذهبی یا اخلاقی باشد که در صورت مهیا بودن شرایط، رشد کرده، فراگیر شده و تولید اضطراب و نگرانی می‌کنند (گنجی، ۱۳۹۹: ۵۴).

انواع وسواس

دل و خاطر انسان همواره جایگاه عبور و مرور و تاخت و تاز افکار، خیالات و اوهام گوناگون است. اگرچه گاهی انسان به آن‌چه که در ذهن او می‌گذرد متوجه و هوشیار نیست، اما این امور وجود دارند و برای او دل مشغولی‌هایی را پدید می‌آورند. با توجه به آن‌چه که در خصوص معنای لغوی و

^۱ . (anxiety)

^۲ Obsessive Compulsive Disorder.

اصطلاحی «وسوسه و وسواس» گفته شد، این نوع افکار باطل که در دل و خاطر انسان خطور می‌کنند، از دسته ی وسواس های فکری محسوب می‌شوند و خود منشاء ظهور رفتارهای وسواسی اجباری هستند. بدین ترتیب می‌توانیم بگوییم که به‌طور کلی «وسواس» هم از نقطه نظر علوم دینی و هم بر اساس دیدگاه روان‌شناسی به‌دو دسته اصلی زیر تقسیم می‌شود:

الف) وسواس های فکری^۱

وسواس فکری عبارت است از افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی بازآیند و مقاوم که بارها تکرار می‌شوند، خارج از کنترل به‌نظر می‌رسند و در دوره‌ای از اختلال، مزاحم و نامناسب تلقی شده و اضطراب و ناراحتی بارزی به‌وجود می‌آورند. این افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی ممکن است، دقیقاً نگرانی‌های افراطی درباره‌ی مسائل واقعی زندگی نباشند. شخص وسواسی سعی می‌کند این افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی را ندیده بگیرد، یا آن‌ها را فرو بنشاند یا از طریق یک فکر یا عمل دیگر آن را خنثی سازد. فرد وسواسی مطمئن است که این افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی برخاسته از ذهن خود اوست و آن گونه که در القای فکر مشاهده می‌شود از خارج تحمیل نشده اند (ا.ر.ک: استکتی وساین، ۱۳۹۲: ۲۰).

دسته‌ای از وسواسی‌ها فقط گرفتار افکار وسواسی سمج هستند و اعمال تکراری ندارند. ولی اکثریت وسواسی‌هایی که دچار فکرهای تکراری هستند، اسیر رفتارهای وسواسی هم می‌شوند. مضمون فکرهای وسواسی بسیار گوناگون است اما غالباً حول محورهایی مانند آسیب رساندن به‌خویشتن یا به‌دیگران، ترس از آلودگی، و تردید درباره به پایان بردن یک کار معین، واریسی اعمال، شک در تصمیم‌گیری‌ها، پرخاشگری جنسی و غیره، وسواس نسبت به نظم و ترتیب، تقارن، سلامتی، ذخیره سازی، افکار کفرآمیز نسبت به مذهب و غیره متمرکز می‌گردند.

در گذشته مضمون فکرهای وسواسی بیشتر مربوط به‌مذهب و مسائل جنسی بوده است. مثلاً مواردی از این دست: فکرهای کفرآمیز مبتنی بر فریادکردن کفریات در مکان‌های مقدس، یا آشکار ساختن مسائل جنسی. امروزه علاوه بر این گونه موارد، وسواس‌های دیگری مثل ترس از مبتلاشدن به بیماری ایدز، هپاتیت یا رخ دادن اتفاقات وحشتناک غیرمنتظره را نیز می‌توان در زمره‌ی افکار وسواسی جای داد (اتکینسون واسمت، ۱۳۸۷: ۵۳۴).

تمایلات ناگهانی، فکرها و تصورات بی‌معنی و گاه تنفرانگیز که ناخودآگاه به‌ذهن شخص وارد می‌شوند، او را وادار می‌کنند که عکس‌العمل نشان دهد. برای مثال ممکن است افکار کفرآمیزی به‌ذهن فرد مؤمنی خطور کند در صورتی که او به هیچ وجه علاقه‌ای به آن‌ها ندارد، بلکه حتی از وجود آن‌ها به‌شدت ناراحت هم می‌شود، یا مادری که فرزند خود را بسیار دوست دارد، دچار این نگرانی می‌شود که نکند ناگهان کودک خود را از پنجره پرتاب کند یا خانم جوانی که این فکر تکراری را همیشه در ذهن دارد که مبادا شوهرش در یک حادثه رانندگی کشته شود و همراه با این فکر، تصور روشنی از این حادثه نیز به‌ذهن او می‌آید و بسیاری نمونه‌های دیگر از این دست (حیدری و نراقی، ۱۳۸۸: ۷۱).

ب) وسواس‌های عملی یا اجبارها^۱

زمانی که وسواس فکری بر وجود انسان غلبه می‌کند، فرد راهکاری را جستجو می‌کند که از این افکار رهایی یابد یا آن‌ها را کاهش دهد. پاسخ رفتاری فرد به افکار وسواسی، تبدیل به یک عادت می‌شود. معمولاً فرد این اعمال را به «اجبار» و بدون میل و خواست خود انجام می‌دهد، هیچ‌گونه علاقه‌ای به انجام رفتارهای وسواسی خود ندارد، بی‌اراده رفتار می‌کند، و از رفتارهای خود بسیار ناراحت می‌شود. فرآیند تبدیل فکر وسواسی به عمل وسواسی، در طی سه مرحله انجام می‌شود. در مرحله‌ی اول افکار مزاحم و وسواسی شدت گرفته و به‌اوج خود می‌رسد، سپس یک احساس هیجانی منفی مانند احساس اضطراب، نگرانی، ناراحتی یا چندش بر وجود فرد مستولی می‌گردد و آشفتگی شدیدی را تولید می‌کند. در این هنگام فرد مبتلا برای کاهش یا از بین بردن اضطراب، به اعمال و رفتارهای اجباری‌ای رو می‌آورد که مرتب آن‌ها را با یک روش «مشابه» تکرار می‌کند؛ این پاسخ‌های اجباری تکرارشونده را «رفتار آیین‌مند اجباری» می‌نامند (حسین پور، ۱۳۹۸: ۱۲۴).

ویژگی‌های بارز افکار وسواسی

از ویژگی‌های بارز و منحصر به فرد افکار وسواسی، می‌توان موارد زیر را نام برد:

افکار وسواسی مزاحم و ناخوانده اند

افکار، تصاویر، هیجان‌ها و تکانه‌های وسواسی یک باره، ناگهانی و بدون تصمیم قبلی وارد ذهن فرد می‌شوند. این افکار مزاحم و ناخوانده، مبتنی هستند بر تکانه‌های ناخواسته مربوط به آسیب رساندن به خود، پرخاشگری نسبت به دیگران، یا اصولاً افکار شرم آور و خلاف عرف و اخلاق.

^۱ . compulsions

افکار وسواسی ناخواسته اند

افکار وسواسی چون بی اندازه تنش‌زا و ناراحت‌کننده اند و از بار هیجانی منفی زیادی برخوردارند، برای فرد بسیار مشمئزکننده، ناخواسته و غیرقابل قبول به نظر می‌رسند. افکاری هستند که ناخواسته وارد آگاهی هشیار می‌شوند و در جریان بهنجار فکر، مداخله می‌کنند و باعث پریشانی در تفکر و آشفتگی هیجانی می‌گردند. محتوای این نوع وسواس‌ها راه، اغلب، افکار زشت و زنده، کفرآمیز و یا بی‌معنی، صحنه‌هایی از خشونت، روابط جنسی و غیره، تشکیل می‌دهند.

افکار وسواسی مقاوم اند

افراد مبتلا معمولاً با افکار و وسواسی مقابله و مبارزه می‌کنند و گاهی هم با پافشاری زیاد، موفق می‌شوند جلوی بروز آن را بگیرند. آن‌ها برای مقابله با افکار وسواسی سعی می‌کنند از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که باعث برانگیخته شدن این افکار می‌شوند، بپرهیزند یا با انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای آیین‌مند کلیشه‌ای ثابت و تکراری یا راهبردهای خنثی‌سازی، در جهت کاهش تنش و ناراحتی ناشی از افکار موهوم و مزاحم خود، گام بردارند.

افکار وسواسی غیرقابل کنترل اند

این افراد تصور می‌کنند که هیچ‌گونه کنترلی بر جمع و جور کردن افکار وسواسی خود ندارند و همیشه واهمه دارند که تسلط و کنترل شان را بر ذهن خود از دست بدهند و فکرشان از حیطه‌ی تفکر وارد حیطه‌ی عمل شود. به عبارت دیگر در اندیشه‌ی فرد وسواسی نوعی باورهای غیر منطقی وجود دارد دالّ بر این که « فکر مساوی است با عمل » یعنی وقتی که شخص وسواسی به عمل مشمئز کننده‌ای فکر می‌کند، بالاخره آن فکر به وقوع می‌پیوندد (کاپلان سادوک، ۲۰۰۷).

افکار وسواسی با ترس و اضطراب شدید همراه هستند

فرد وسواسی دائماً نگران و مضطرب است و می‌ترسد که با اشیاء یا پدیده‌هایی خاص (مثل کثافت و آلودگی، خون و....) برخورد کند یا در موقعیت‌ها و مکان‌هایی خاص (مثل سرویس بهداشتی‌های عمومی کثیف و...) قرار بگیرد یا مجبور به انجام اعمال خاصی باشد (گیتی، ۱۳۸۸: 125).

راه‌های درمان وسواس

وسواس چه از نوع فکری باشد و چه از نوع عملی، یک اختلال اضطرابی است که منجر به شکل‌گیری یک شخصیت نابهنجار یا رفتارهای نابهنجار می‌گردد. روشن است که وجود چنین شخصیت و رفتارهایی می‌تواند منشأ بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی در جامعه گردد و در صورتی که درمان نشود، شیرینی، لذت و هیجان‌ات مثبت زندگی را از بین برده و نوعی احساس اسارت و فرسودگی پدیدمی آورد، چراکه فرد وسواسی نمی‌تواند فعالیت‌های عادی و روزمره اش را به راحتی

انجام دهد و با پیشرفت بیماری حتی مدرسه، کار و روابط اجتماعی او نیز آسیب می‌بینند. بنابراین، درمان وسواس همچون سایر بیماری‌ها چه روانی و چه جسمی، امری ضروری و تردیدناپذیر است.

الف) درمان وسواس از نظر علم روان‌شناسی

روان‌شناسان و مشاوران با بهره‌جستن از روش‌های رفتار درمانی، شناخت‌درمانی، درمان مبتنی بر روان‌کاوی و دارودرمانی، به درمان بیمار وسواسی اقدام می‌کنند. در بحث زیر با گذری بر این رویکردهای درمانی، با شیوه‌های درمان این اختلال بیشتر آشنا می‌شویم (گنجی، ۱۳۹۲: ۴۹).

رویکرد رفتار درمانی

رویکرد رفتار درمانی نسبت به وسواس برپایه‌ی نظریه‌ی یادگیری رفتار و شیوه‌ی یادزدایی آن، استوار است. نظریه‌پردازان اولیه‌ی رفتاری، عقیده داشتند که در درمان وسواس باید از روش‌های کاهش اضطراب و نیز روش‌هایی که مانع از تقویت بروز اعمال وسواسی می‌شوند، استفاده کرد. در این روش درمان‌گران معتقد بودند که وقتی قراین وسواسی نتوانند، اضطراب ایجاد کنند، رفتارهای وسواسی، متوقف می‌شوند، چون دیگر نمی‌توانند از طریق خصوصیت‌های اضطراب، تقویت شوند. مثلاً وقتی کسی احساس کند که دیگر بر اثر فکر آلودگی، مضطرب نمی‌شود، آیین واره‌های تمیزگردانی بیش از حد، در او کاهش پیدا می‌کنند و یا متوقف می‌گردند. در روش رفتار درمانی، رفتار درمان‌گران بر رفتار آشکار تمرکز کرده، بر رفع علائم آشکار تأکید می‌ورزند بی‌آن‌که به تجارب شخصی یا تعارض‌های درونی فرد توجه کنند (ر.ک، و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۵).

رویکرد شناخت درمانی

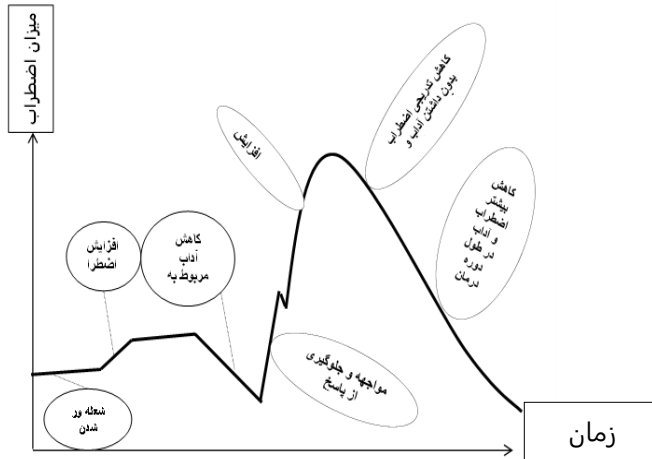
شناخت درمانی، شکلی از درمان کوتاه‌مدت و سازمان یافته است که در طول آن سعی می‌شود، بیماران به شناخت اساسی از مشکلات خود برسند و بتوانند ناراحتی خود را در قالب کلمات و عبارات به زبان بیاورند. هم‌چنین برای غلبه بر حالت‌های عاطفی ناخوشایند و حل مشکلات‌شان تکنیک‌هایی را نیز یاد می‌گیرند. در شناخت درمانی فرد به‌طور فعال و آگاهانه، به حل مسایل حل نشده گذشته خود مبادرت می‌ورزد. اصلی‌ترین کلید موفقیت شناخت درمانی، تشخیص ریشه مشکلات به‌طریقی متفاوت است. هم‌اکنون روان‌شناسان به این نکته واقفند که اصلی‌ترین ریشه مشکلات واقعی بشر، در فکر او نهفته است. در شناخت درمانی، در طی جلسات مکرر و متعدد، بینش بیمار نسبت به تعارض‌های درونی‌اش به کمک روان‌درمان‌گر تغییر می‌یابد. در این شیوه، درمان مبتنی بر دو اصل «رویارویی» و «جلوگیری از پاسخ»، نسبتاً راحت و مستقیم صورت می‌پذیرد. (اشرفی‌کنی و همکاران، ۱۳۷۸: ۱۶-۱۱).

یکی از روش‌های درمانی در این رویکرد، درمان شناختی رفتاری (CBT) است که به‌عنوان موفقیت‌آمیزترین درمان روان‌شناختی برای مشکلات وسواسی در نظر گرفته می‌شود. فرض اصلی CBT این است که افکار و احساسات به هم وابسته‌اند. هرچند شما نمی‌توانید احساسات‌تان را در مورد رویدادها تغییر دهید اما می‌توانید افکار‌تان را درباره‌ی آن‌ها آزموده و اطمینان حاصل کنید که آیا دید متعادلی از رویدادها دارید یا خیر. اگر دید شما نامتعادل باشد آنگاه واکنش‌های عاطفی شما هم نامتعادل خواهد بود. برای مثال اغلب مردم عادی، افکار و وسواسی را درست به‌همان شکلی که وسواسی‌ها تجربه می‌کنند، حس می‌کنند اما بوسیله این افکار آزاده نمی‌شوند. دلیل این است که آن‌ها چنین افکاری را با معنا یا به‌عنوان هشدار یا چیزی که مستلزم واکنش نشان دادن باشد تفسیر نمی‌کنند (فقیهی و مطهری، ۱۳۸۳: ۴۵-۵۸).

یک بخش اساسی CBT برای وسواس‌ها و اجبارها، بخش رفتاری است که شامل تکنیک رویارویی و پیشگیری از پاسخ است. این شیوه عبارت است از رو به رو شدن با فکر وسواسی درحالی که اجبارها، خنثی‌سازی‌ها، اجتناب، راهبردهای کنترل فکر ممنوع می‌شوند. این یک عنصر بسیار قوی در درمان است. از جمله اشتباهات شناختی و عقاید غیر منطقی که در ارتباط با وسواس وجود دارد، که در ضمن درمان، بدان‌ها نیز باید پرداخت و آنها عبارتند از: خطر کردن و آسیب دیدن، شک و تردید، دو دل بودن و در تردید به سر بردن، نیاز به اطمینان داشتن، ناتوانی در تصمیم‌گیری و تمیز دادن و جدا کردن مقوله‌ها از هم، کمال طلبی و نگرش‌های کمال‌گرایانه، احساس گناه، مسئولیت‌پذیری و شرم‌ساری، انعطاف‌ناپذیری و داشتن نگرش‌های جزمی و اعتقاد به اصولی خشک و انعطاف‌ناپذیر (رک، ویلسون، ۲۰۱۰: ۲۵۳).

در این شیوه‌ی درمانی، ارزیابی کلی درباره تاریخچه بیماری ضروری است. شرایط مربوط به آغاز مشکل بسیار مهم است. شروع مشکل در نوجوانی، در جامعه‌پذیری و توانایی عمومی بیمار برای مقابله، اثر می‌گذارد. از سوی دیگر، دخالت و نقش سایر افراد خانواده در رفتار وسواسی بیمار باید ارزیابی شود. اثر مشکل بر کار، روابط جنسی و خانوادگی فرد باید مورد بررسی قرار گیرد. به‌طور کلی، رویارویی و جلوگیری از واکنش از بهترین فنون برای درمان وسواس همراه با رفتار اجباری آشکار است که شامل سه مرحله می‌شود:

۱. رویارویی ارادی و عمدی با همه موقعیت‌های اجتنابی؛ ۲. رویارویی مستقیم با محرک‌های ترسناک، از جمله افکار مزاحم؛ ۳. جلوگیری از آیین مندی‌های اجباری و رفتارهای خنثی ساز، از جمله رفتارهای نا آشکار. فرآیند تأثیرگذاری روش مواجهه و اجتناب از پاسخ در نمودار ۱-۳ به خوبی نمایش داده شده است. (ر.ک، استکتی، ۱۳۹۵: ۱۹۰).



نمودار ۱. تأثیر روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ به اضطراب در یک دوره درمان (ویلسون:ص ۹۹)

رویکرد روان کاوی در درمان وسواس

وقتی مشکلات بیمار به گذشته مربوط می‌شود، و حال سهم اندکی در آن دارد، روان کاوی ممکن است درمان انتخابی خوبی باشد. هدف عمده‌ی این نوع درمان‌ها این است که به مراجعان و بیماران کمک کنند که نسبت به تعارض‌های درونی و ناخودآگاه خود به یک بینش و بصیرت درست برسند؛ بینش درباره‌ی تعارضاتی که ریشه در عقده‌های حل نشده دوران کودکی داشته و به صورت علائم مرضی ظاهر می‌گردند و نیز ایجاد الگوهای تعامل و رفتار بالغانه و خودآگاه در برخورد با تعارضات موجود. در این نوع درمان از تکنیک‌هایی نظیر تداعی آزاد و تحلیل رؤیا استفاده می‌شود.

روان‌درمانی عبارت است از تعاملات میان یک درمانگر و یک یا بیش از یک مراجع. هدف از روان‌درمانی کمک به مراجعان برای حل مشکلاتشان است؛ مشکلاتی که ممکن است ناشی از اختلال در فکر، مسائل عاطفی یا مسائل رفتاری باشند. درمانگران از دانش خود درباره نظریه‌های شخصیت، روان‌درمانی و مشاوره استفاده می‌کنند تا به بهبود عملکرد مراجعانشان کمک کنند. در روان‌درمانی

افراد، همواره سه اصل مورد نظر است و مادام که به این جنبه‌ها توجه نشود امکان اصلاح و درمان وجود نخواهد داشت (اندوزه و حمید پور، ۱۳۹۹: ۲۱۶).

رویکرد گروه درمانی

امروزه که حرکت به سوی مراقبت و بهداشت سنجیده آغاز شده است، استفاده از روان‌درمانی گروهی رفتاری در درمان وسواس، به‌صرفه‌تر و از لحاظ درمانی مؤثرتر می‌تواند باشد. نخست این‌که گروه‌درمانی از لحاظ هزینه، به‌صرفه‌تر از درمان فردی است، چون به تعداد درمانگر کم‌تری نیاز وجود اجزای اصلی درمان روان‌کاوی از این قرارند: ایجاد بینش، تحمل اضطراب، فرمول‌بندی روان‌کاوانه‌ی علایم و سازوکارهای دفاعی، تجربه‌ی هیجانی اصلاحی در رابطه‌ی درمانی، مقابله‌ی فعال دارد. و دوم این‌که می‌توان از رفتار درمانگرهایی که در زمینه‌های خاصی آموزش دیده‌اند، استفاده کرد و بدین ترتیب، امکان درمانی بیشتری برای بیماران فراهم نمود. عوامل درمانی که مختص گروه‌درمانی به‌شمار می‌روند، اثربخشی درمانی فردی را بالا می‌برند. این عوامل درمانی عبارت‌اند از: عمومیت، نوع دوستی، یادگیری جای‌گزینی، یادگیری بین‌فردی. در نتیجه، افراد گروه می‌توانند رفتار مناسب یک فرد «بهنجار» را از هم فرا بگیرند و متناسب با آن، هدف‌های خود را انتخاب کنند (همان، ۱۳۹۹: ۱۱۸).

ب) درمان اختلال وسواس از نظر پزشکی

اگر رفتار و یا عمل وسواسی شدید شود نیاز به متخصص روانی و درمانگری است که در این زمینه اقدام کند. کسی که تعلیمات تخصصی و تحصیلی اش در روان پزشکی به او اجازه می‌دهد که برای شناخت ریشه بیماری و درمان بیمار اقدام نماید. گاهی لازم است که بیماران را در مؤسسات روان پزشکی و گاهی هم در بیمارستان‌ها به طرق روان‌کاوی و روان‌درمانی درمان نمایند و در موارد ضروری باید آن‌ها را بستری نمود.

درمان اختلال وسواس از نظر پزشکی بصورت زیر انجام می‌پذیرد:

دارو درمانی

دارو درمانی روش قطعی درمان وسواس نیست، بلکه شناخت درمانی به‌عنوان روش قطعی درمان وسواس تشخیص داده شده است. دارو درمانی، وسیله کمکی برای تخفیف اضطراب و قابل تحمل کردن مشکلات زندگی، برای فرد مبتلا است. اگر دارو درمانی در مواقعی که فرد اضطراب بالایی دارد، شروع شده و سپس قطع شود، شاید کمک کند که فرد بتواند اضطراب را کنترل کرده و بعد بتواند وارد مرحله شناخت درمانی شود. در غیر اینصورت دارو درمانی کمکی است و درمان قطعی

وسواس محسوب نمی شود. درمان دارویی برای اختلال وسواس اجباری یکی از مراحل مهم در فرایند بهبودی بیمار است. برای درمان اختلال و وسواس اجباری از داروهایی در گروه (SSRI) استفاده می شود. این داروها مقدار ترشح سروتونین را در مغز افزایش می دهند. در مغز بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری، سروتونین بسیار کمی ترشح می شود و یا مقدار ترشح شده توسط عصب‌های (Presynaptic) جذب و نابود می شود. « بسیاری از محققان تصور می کنند که این داروها با کاستن از قدرت رفتارهای مخصوص به نوع از جمله تیمار کردن، تمیز کردن و اجتناب از خطر که ممکن است زیر بنای این اختلال به شمار آیند، نشانه های اختلال وسواس فکری و عملی را تسکین می دهند.» (کارلسون، ۲۰۰۹: ۴۴۵).

جراحی مغز

جراحی مغز را فقط در مورد بیمارانی با علائم شدید و فلج کننده که به درمان های چندگانه و کافی SRI و رفتاردرمانی پاسخ نداده اند، می توان در نظر گرفت. متخصصان بالینی معمولاً جراحی مغز را توصیه نمی کنند، مگر آن که بیمار به درمان های دیگر پاسخ ندهد و یا نتواند آن ها را تحمل کند (قاسم زاده، ۱۴۰۲: ۲۸۰).

درمان با الکتروشوک

از الکتروشوک به منظور ایجاد تشنجی همانند صرع بزرگ و با استفاده از تحریک برقی کنترل شده، استفاده می شود. این درمان اگرچه عموماً در مورد اکثر بیماران وسواسی غیر مؤثر تلقی می شود، اما گزارش های پراکنده ای وجود دارد که ممکن است در مواردی مؤثر واقع شود. این درمان را در موارد زیر نیز می توان مد نظر قرار داد: وقتی بیمار دچار افسردگی شدید هم زمان و همراه با مشخصات روان پریشی و افکار خودکشی است و نیز وقتی که بیمار به مداخله های درمانی متداول مانند دارو درمانی و رفتار درمانی، پاسخ نداده است. (رک، ویلسون، ۲۰۰۹: ۱۱۲).

تحریک مغناطیسی از راه مجمه TMS

تکنیکی است که در حال حاضر در درجه ی اول در درمان اختلال های خلقی، مورد بررسی قرار می گیرد. در این تکنولوژی از میدان مغناطیسی برای تغییر هدایت عصبی در نواحی کانونی کورتکس استفاده می شود. این تکنولوژی را می توان در مناطق پیشانی مغز که در پاتوفیزیولوژی وسواس مؤثر شناخته شده است، به کار گرفت. داده های مقدماتی نشان می دهند که اگر از TMS در مناطق خلقی جلو پیشانی استفاده شود، ممکن است در برخی از بیماران وسواسی که به درمان های متداول پاسخ نداده اند، مؤثر واقع گردد. (رک، استکی، ۱۳۹۵: ۱۱۵).

تحریک عمقی مغز

منظور از این روش (DBS) کاشتن و «به‌کار انداختن» الکترودهایی در نواحی خاصی از مغز است که به طور مزمّن، بافت اطراف را تحریک یا بازداری می‌کنند. این تکنیک که در بیماری پارکینسون کاربرد دارد، در بیماران وسواسی مقاوم به درمان، موفقیت‌هایی به دست آورده است. این موفقیت‌ها اگرچه مثبت، ولی بسیار مقدماتی بوده‌اند. DBS مخصوصاً از این نظر نویدبخش است که در مقایسه با جراحی مغز، آسیب نورونی داخل قشری کمتری را باعث می‌شود (همان: ۱۱۷).

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب و مسائل مطرح شده دیدیم که مطالعه پیرامون موضوع وسواس، دارای ابعاد و جنبه‌های متعدّد و گسترده‌ای است و با شاخه‌های گوناگونی از علم در ارتباط است. در پژوهش حاضر به برخی از این ابعاد پرداختیم و تأثیر آن‌ها را بر وجود انسان از زوایای گوناگون، مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اختلال وسواس تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی، زیستی، ژنتیکی و ارثی است و در صورت که افراد مبتلا برای درمان زود هنگام اقدام نکنند زندگی آنها با مخاطرات جدی مواجه می‌شود، مشخص شد که رویکردهای روان‌شناسی برای پیشگیری از آسیب‌های وسواس و نیز درمان آن در صورت لزوم، قواعد و اصولی را پیش بینی نموده است که تأثیرگذاری آن‌ها در پیشگیری و درمان، بسیار مفید بوده و همچنین این پژوهش اثبات کرد که با بهره‌گیری از تدابیر و راهبردهای درمانی ارائه شده در علم روان‌شناسی، می‌توان باورهای شناختی غیرمنطقی و نادرستی را که افکار و رفتار افراطی و وسواسی را در افراد شکل داده و مدیریت می‌کنند، مجدداً اصلاح و تعادل شخصیتی و رفتاری فرد را بار دیگر به وجود می‌آورد.

منابع

- ابن‌منظور، ابو‌الفضل. جمال‌الدین، محمد. (۱۴۱۴). لسان‌العرب. جلد ۶. بیروت - لبنان: دار الفکر للطباعة و النشر و التوزیع - دار صادر، ق.، ماده وس، ص ۲۵۴.
- اتکینسون، ریتا، ال، اتکینسون، ادواردی، اسمیت، داریل و دیگران. (۱۳۷۸). روانشناسی هیلگارد. مترجمین: براهنی، محمد نقی، بیرشک، بهروز، بیک، هرداد و دیگران. ویراستار: براهنی، محمد نقی، تهران: انتشارات رشد، چاپ ۱۰. ص ۵۳۴.
- استکتی، گیل. (۱۳۹۵). اختلال وسواس: جدیدترین راهبرد های ارزیابی و درمانی. مترجم: حبیب‌الله قاسمزاده. تهران: انتشارات ارجمند. ص ۱۸ و ۲۰.
- اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب. (بهار ۱۳۹۲). "باورهای غیر منطقی وسواس در مبتلایان به وسواس

- فکری- عملی". ماهنامه تخصصی پزشکی دنیای سلامت، سال هفتم، ش ۸۶، ص ۴۰.
- اشرفی کنی، فاطمه، موسوی و نعیمه سادات. (۱۳۸۷). "سواس: تحقیقی پیرامون سواس و راه های پیشگیری و درمان این بیماری عصبی"، مجله اصلاح و تربیت دوره قدیم، سال ششم، ش ۶۱، ص ۱۱-۱۶.
- اندوزه، وحید پور. (۱۳۹۳). رهایی از افکار وسواسی. تهران: انتشارات قدس رضوی.
- پورسعید، حسین. (۱۳۹۲). بررسی و تحلیل نظری اختلال سواس فکری و عملی. تهران: انتشارات ساوالان.
- حسینی، جعفر، اله بیگی، ایمان و قوشچیان، سمانه. (۱۳۸۶). "مقایسه فعالیت سیستم های مغزی- رفتاری بیماران مبتلا به اختلال سواس و افراد بهنجار". تازه های علوم شناختی، سال ۹، ش ۴، ص ۱۶-۲۵.
- حیدری نراقی، علی محمد. (۱۳۸۸). سواس، شناخت و راه های درمان. قم: انتشارات میثم تمار، ص ۷۱.
- سهیلا، حسین پور. (۱۳۹۵). بررسی و تحلیل نظری سواس فکری- عملی. تهران: مجله علوم اجتماعی.
- شمس، گیتی. (۱۳۸۸). شناخت سواس و علائم آن: راهنمای علمی شناسایی علائم سواس. تهران: انتشارات قطره، ص ۱۹-۲۰.
- شمس، گیتی و صادقی مجید. (۱۳۸۵). تازه های حوزه شناختی در اختلال سواس فکری و عملی، تازه های علوم شناختی، سال ۸، شماره ۴۵، ص ۸۵-۷۱.
- شیرین زاده، صمد، گودرزی، محمد علی، غنی زاده، احمد و دیگران. (۱۳۸۷). "مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار"، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، ش ۱، ص ۴۶-۵۵.
- فقیهی، علی نقی و مطهری، جمشید. (۱۳۸۲). سواس و درمان آن مقایسه دو شیوه شناخت درمان گری اسلامی و شناخت درمانگری سنتی "مجله معرفت، ش ۷۵، ص ۴۵-۵۸.
- قاسم زاده، علی. (۱۴۰۲). رهایی از سواس، تهران: انتشارات ارجمند.
- کاپلان، بنامین و سادوک، ویرجنیا. (۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری و روان پزشکی بالینی (بر اساس DSM-5). مترجم: نصرت الله پورافکاری. تهران: انتشارات ساوالان.
- کارلسون، نیل. (۱۳۹۶). مبانی روانشناسی فیزیولوژیک مترجم: مهرداد پڑهان. اصفهان: انتشارات ارکان دانش. ص ۴۴۵.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: انتشارات ساوالان.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). درآمدی بر اختلالات واضطرابی و درمان. تهران: انتشارات علوم رفتاری.
- ویلهلم، سابین و استکتی، گایل. (۲۰۰۸). راهنمای درمانگران، شناخت درمانی اختلال سواس

فکری عملی، مترجم: نگار اصغری پور. تهران: انتشارات سایه سخن. ص ۵۴ و ۵۵.
ویل، ویلسون. (۲۰۰۹). وسواس و درمان آن. مترجم: سیاوش جمالفرد. تهران: ارسباران. ص ۱۱۷ و ۱۱۹.

- Bluer, E. (1934). Textbook of psychiatry (A.A Bill Trans.), New York: Macmillan.
(original) work Published (1916).
- Ferrari, J, R. (1995) Perfectionistic cognitions with nonclinical and clinical samples, journal of social Behavior and personality, to, 143-156.
- Purdon, c. (2004). Cognitive- behavior treatment of repugnant obsessions. Journal of clinical Psychology: In session, 60, 1169- 1180.
- Rachman, s , j .(1998). A cognitive theory of obsession: Elaborations, Behavior Research and therapy. 36.385-610.
- Salkovskis, P, M, .(1999). Understanding and treating obsessive- compulsive disorder. Behavior Research and Therapy, 37, s29-s52.