



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشجویی

اختلال وسواسی اجباری (OCD)

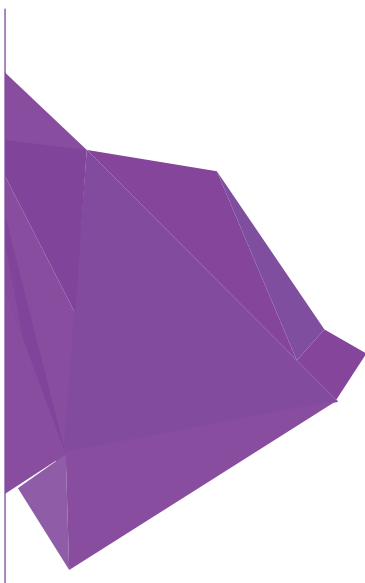


آشنایی با
اختلالات
اضطرابی

۱۳۹۲

اختلال وسواسی اجباری (OCD)

مترجم: مریم گلی زاده



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشجویی



مطالب این کتابچه در یک نگاه

- اختلال وسواسی اجباری چیست؟
 - حقایق درباره اختلال وسواسی اجباری
 - علت اختلال وسواسی اجباری چیست؟
 - چگونه بفهمیم به اختلال وسواسی اجباری مبتلا هستیم؟
 - خود آزمون اختلال وسواسی اجباری
 - در صورت ابتلا به اختلال وسواسی اجباری چکار کنم؟
 - سخنی درباره خودکشی
- آیا ممکن است همزمان با ابتلا به اختلال وسواسی اجباری به بیماری دیگر نیز مبتلا باشیم؟
 - سخنی درباره افسردگی
 - سخنی درباره اختلال پانیک
 - سخنی درباره اختلال اضطراب اجتماعی (فوبی اجتماعی)
 - سخنی درباره سوء مصرف مواد و الکل
- در درمان اختلال وسواسی اجباری از چه روش هایی می توان استفاده کرد؟
 - دارو درمانی
 - درمان روانشناختی
 - روش درمانی مواجه سازی و پیشگیری از پاسخ



اختلال وسواسی اجباری چیست؟

تاکنون چند بار برایتان پیش آمده که از خانه بیرون بروید و در راه به این فکر کنید که «آیا در را قفل کردم؟» بعد به خانه برگردید و بفهمید که نگرانی شما بیهوده بوده است. حال تصور کنید، با اینکه می دانید در قفل است، آن را برای اطمینان باز کرده و دوباره قفل کنید. مبتلایان به اختلال وسواسی اجباری، هر روز ماجرای را شبیه به آنچه توصیف شد به همراه اضطراب و نگرانی برای چیزهای کوچک مشابه تجربه می کنند.

اختلال وسواسی اجباری یک بیماری دو بخشی است. بخش اول، نگرانی بیش از حد نسبت به بعضی چیزها (یک وسواس) را شامل می شود که خود به ایجاد مقدار زیادی اضطراب و پریشانی در فرد منجر می گردد. بخش دوم این اختلال نیاز شدید به انجام کاری است که به رها شدن از اضطراب حاصل از وسواس کمک می کند. این بخش رفتار اجباری نامیده می شود. وسواس ها ایده ها یا تکانه های ناخواسته و مزاحمی توصیف میشوند که بطور ناگهانی ظاهر می گردند و برای فرد یا اطرافیان او بی معنی اند. مثال رایج وسواس ها عبارت از: ترس شدید از آلوده شدن با نجاست، افکار مربوط به آسیب زدن به خود یا دیگران و ترس از فراموش کردن انجام بعضی کارها.

اجبارها رفتارهایی (مناسک و مراسم) هستند که افراد مبتلا به منظور کنترل اضطراب مرتبط با وسواس ها به ناچار انجام می دهند. برای مثال، رفتار آئینی برای کسی که از آلودگی می ترسد، ممکن است شستن مکرر دست ها باشد، طوری که پوست دست وی نازک یا زخم شود. کسانی هم هستند که رفتار آئینی آنها واریسی های مکرر، مانند واریسی قفل در است. بعضی ها شدیداً نیاز دارند به اینکه اطمینان حاصل کنند کارها را کاملاً درست انجام داده اند.

مبتلایان به اختلال وسواس اجباری می دانند که رفتارشان نامعمول و غیر منطقی است اما از طریق انجام رفتارهای اجباری، موقتا اضطراب خود را کاهش می دهند.

حقایق درباره‌ی اختلال وسواسی اجباری

- اختلال وسواسی اجباری یک بیماری پزشکی است.
- از هر ۴۰ نفر یک نفر به این بیماری مبتلا می‌باشند.
- میزان ابتلا زنان و مردان به این اختلال یکسان است.
- این اختلال در صورت درمان نشدن مزمن می‌شود.
- این اختلال اغلب زمانی شروع می‌شود که فرد نوجوان یا در اوایل بزرگسالی است.



علت اختلال وسواسی اجباری چیست؟

علت اصلی اختلال وسواسی اجباری ناشناخته است اما اخیراً تحقیقات نشان می‌دهد که این اختلال ممکن است با کاستی یک ماده شیمیایی در مغز به نام سروتونین مرتبط باشد. سروتونین یک پیام دهنده شیمیایی است که علائم را بین سلول‌های مغزی منتقل می‌کند. کاستی در سطح سروتونین ممکن است به ایجاد مشکلاتی در چگونگی پردازش اطلاعات منجر شود. مشخص شده است، داروهایی که تمرکز سروتونین در مغز را اصلاح می‌کنند، در درمان اختلال وسواسی اجباری موثرند. عوامل ژنتیکی هم ممکن است نقش تعیین‌کننده‌ای در ابتلا یا عدم ابتلا فرد به این اختلال داشته باشند.

دانستن این نکته مهم است که اختلال وسواسی اجباری یک بیماری پزشکی است و بدون دارو خودبخود درمان نمی‌شود.



چگونه بفهمیم که به این اختلال مبتلا هستیم؟

سوالات زیر به تعیین اینکه آیا از اختلال وسواسی اجباری رنج می‌بریم کمک می‌کند. اگر هر یک از علائم در شما وجود دارد و مخل فعالیت‌های روزمره شماست، با متخصص بهداشت روانی درباره نگرانی‌های خود صحبت کنید. تنها متخصص بهداشت روانی است که می‌تواند اختلال وسواسی اجباری را تشخیص دهد.

خود آزمون اختلال وسواسی اجباری

علائمی را که در یک ماه گذشته داشته‌اید، وارسی کنید.

آیا افکاری به ذهن‌تان می‌آید که برایتان بی‌معنی است و قادر به کنترل آنها نیستید؟
بله ☐ خیر ☐

آیا بر این باورید که این افکار از ذهن شماست و از منبعی بیرونی سرچشمه نمی‌گیرد؟
بله ☐ خیر ☐

آیا دستتان را بیش از دیگران می‌شوئید؟
بله ☐ خیر ☐

آیا مکرراً اشیاء را وارسی می‌کنید؟
بله ☐ خیر ☐

آیا رفتارهایی را بیش از آنچه که باید انجام می‌دهید یا رفتارهایی از شما سر می‌زند که نمی‌توانید در برابر آنها مقاومت کنید؟
بله ☐ خیر ☐

آیا باید کارها را با روش یا نظم و ترتیب خاصی انجام دهید؟
بله ☐ خیر ☐

آیا فکر کردن به این افکار یا انجام دادن رفتارهای تکراری شما را اذیت می‌کند؟
بله ☐ خیر ☐

آیا این افکار و رفتارها، زندگی روزمره شما را مختل می‌کنند؟
بله ☐ خیر ☐



در صورت ابتلا به این اختلال چکار کنیم؟

در سال های اخیر، روش هایی برای درمان اختلال وسواسی اجباری ابداع شده اند که زندگی فرد مبتلا را بطور چشمگیری تغییر می دهند. اختلال وسواسی اجباری در تعداد کمی از بیماران بطور کامل درمان می شود اما روش های درمانی موثری وجود دارند که علائم بیماری را بطور اساسی کاهش می دهند و کیفیت زندگی فرد را بهبود می بخشند. اگر فکر می کنید به اختلال وسواسی اجباری مبتلا هستید، فوراً با پزشک تان دیدار کنید.

پزشک با معاینه، احتمال هر نوع بیماری دیگر مانند، اختلال تورت یا تیک را مورد واریسی قرار می دهد. همچنین ممکن است درباره علائم افسردگی، اضطراب و داروهای احتمالی مورد مصرف، سوال کند. اگر دارو یا مواد استفاده می کنید، حتی پزشک را در جریان بگذارید، زیرا ممکن است با درمان تجویزی پزشک تداخل کنند.

سخنی درباره خودکشی

اضطراب و پریشانی حاصل از اختلال وسواسی اجباری می تواند چنان جدی باشد که بعضی ها را به فکر آسیب زدن به خود و اقدام به خودکشی بیندازد. این افکار، به ویژه در صورت همراه بودن اختلال با دوره های افسردگی می تواند بسیار خطرناک باشد. اگر چنین افکاری داشته اید یا در حال حاضر دارید، با پزشک تان سریع دیدار کنید. اقدامات کمکی در دسترس است. این را بدانید که فکر کردن به خودکشی خجالت آور نیست؛ بلکه این فکر بخشی از بیماری شماست. درباره همه این افکار با پزشک تان صحبت کنید. پزشک می تواند در این مرحله به شما کمک و داروهای تجویز کند که درد را کاهش و به شما احساس بهتری بدهد. او همچنین ممکن است درمان های روانشناختی را به منظور صحبت درباره این موقعیت پیشنهاد کند.



آیا ممکن است همزمان با این اختلال به بیماری دیگر نیز مبتلا باشیم؟

مبتلایان به اختلال وسواسی اجباری اغلب به بیماری‌های دیگر نیز مبتلایند. شایع‌ترین بیماری‌های همراه با این اختلال عبارت از: افسردگی، اختلال‌های اضطرابی (از جمله، اختلال پانیک و اختلال اضطراب اجتماعی)، سوءمصرف مواد، اختلال‌های خوردن و سندرم تورتن.

تشخیص اختلال وسواسی اجباری وقتی دشوارتر می‌شود که با بیماری‌های دیگر مرتبط است. لذا مهم است که با پزشک‌تان درباره همه علائم، هر چند کوچک، صحبت کنید. درمان‌هایی وجود دارد که بطور همزمان علائم اختلال وسواسی اجباری و علائم افسردگی مرتبط با وسواس را هدف قرار می‌دهند. سوء مصرف الکل و مواد را نیز می‌توان با دارو، مشاوره و گروه‌های حمایتی خودیاری مدیریت کرد.

سخنی درباره افسردگی

همه ما هر از چند گاهی افسرده می‌شویم. این احساسات در اکثر مواقع کم دوامند و با تغییر شرایط روحیه ما بهتر می‌شود و همان فردی می‌شویم که سابقاً بودیم.

اما در بسیاری از افراد، علائم افسردگی جدی‌تر است و دوام بیشتری دارد. افسردگی با «بی‌حوصله بودن» یا «گرفته بودن» فرق دارد. عدم درمان افسردگی در دراز مدت، می‌تواند بطور جدی بر الگوی خواب، اشتها، سطح انرژی و تندرستی اثر بگذارد. افکار منفی، احساس ناامیدی یا درماندگی و احساس همیشگی غم از علائمی هستند که مبتلایان به افسردگی از آن رنج می‌برند.

تشریفات روزانه بسیاری که بعضی از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری باید انجام دهند، نگه داشتن شغل و حفظ روابط

با دیگران را برای آنها تقریباً غیرممکن می‌سازد. اکثر مبتلایان به اختلال وسواسی اجباری، تا حدودی به دلیل استرسی که در مواجهه با تشریفات و ترس‌هایشان دارند، در یک مقطع زمانی به افسردگی مبتلا می‌شوند.

اگر فکر می‌کنید که احتمالاً به افسردگی مبتلا هستید، پیگیر موارد زیر باشید:

- تغییرات در خلق: از هر چیز کوچکی ناراحت می‌شوید، تمام وقت غمگین‌اید و به چیزهایی که قبلاً برایتان لذت بخش بوده است، علاقه چندانی ندارید.
 - تغییرات در سلامت و تندرستی جسمی: کاهش یا افزایش اشتها و وزن، اشکال در به خواب رفتن یا از خواب بیدار شدن، کم‌انرژی بودن، فقدان انگیزه، سردرد، یبوست و دردهای عمومی.
 - تغییرات در الگوی فکری: افکار منفی، اشکال در تمرکز یا توجه، احساس ناامیدی و درماندگی، احساس گناه و پوچی.
- مهم‌ترین مسئله این است که بدانید، کمک امکان‌پذیر است. با پزشک درباره علائم‌تان صحبت کنید.

سخنی درباره اختلال حمله وحشت (پانیک)

از هر ۱۰۰ نفر، بالغ بر ۴ نفر دوره‌هایی از ترس شدید را تجربه می‌کنند که ناگهانی و غیرمنتظره است و در ظرف ۱۰ دقیقه به اوج خود می‌رسد. در حین این حملات، فرد احساس می‌کند، در حال حمله قلبی، خفگی یا دیوانه شدن است. این افراد تپش شدید قلب، تنگی نفس یا احساس خفه شدن را در حین دوره حمله گزارش می‌کنند. آنها ممکن است در طول این دوره‌ها، دچار تعریق، حالت تهوع، اسهال و لرزش شوند. همچنین ممکن است احساس غیرواقعی بودن اشیاء یا جدا شدن از خویش را توصیف کنند. این علائم با هم، بعنوان حمله وحشت شناخته می‌شوند. وقتی فرد حمله‌های وحشت مکرر و غیرمنتظره دارد، برای او تشخیص اختلال حمله وحشت داده می‌شود. بعد از آنکه فرد یک یا دو حمله وحشت را

تجربه می‌کند، دچار اضطراب و نگرانی شدید نسبت به بروز حمل بعدی می‌گردد. در بعضی‌ها با اختلال حمله وحشت، اگورافوبیا نیز ایجاد می‌شود؛ اگورافوبیا ترس از موقعیت‌هایی را شامل می‌گردد که در آن امکان فرار دشوار و کمک غیرقابل دسترس است. این مشکل از آنجا ناشی می‌شود که بعد از یک حمله وحشت، فرد می‌آموزد از داشتن یک حمله وحشت دیگر در همان جا یا جایی که کمک غیر قابل دسترس است، بترسد. اگر اگورافوبیا به اندازه کافی جدی شود، ممکن است به خانه نشینی فرد منجر گردد و او را از فعالیت‌های روزمره باز دارد.

اختلال حمله وحشت اغلب بد فهمیده می‌شود. فرد مبتلا به این اختلال ماه‌ها یا سال‌ها صرف می‌کند تا توضیحی برای علائم جدی جسمی خود پیدا کند. عده‌ای از این بیماران هم به دنبال درمان نمی‌روند، زیرا از فکر اینکه بیماری آنها ناشی از استرس است، شرم‌منده می‌شوند یا از تشخیص احتمالی پزشک وحشت دارند.

در کسانی که به اختلال حمله وحشت دچارند، شکل‌گیری اختلال وسواسی — اجباری غیر عادی نیست. فرد مبتلا به اختلال حمله وحشت، نسبت به داشتن یک حمله دیگر وسواس دارد. این افراد در عکس‌العمل به وسواس‌شان، بطور اضطرابی از موقعیت‌ها یا چیزهایی که فکر می‌کنند به حمله وحشت آنها دامن می‌زند، اجتناب می‌کنند.

سخنی درباره اختلال اضطراب اجتماعی (فوبی اجتماعی)

سپری کردن روز بدون اینکه کسی را ببینیم یا با کسی صحبت کنیم، تقریباً غیرممکن است اما برای کسانی که به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلایند، فکر تعامل با دیگران ترس‌آور است. این افراد می‌ترسند که در حضور دیگران حرفی احمقانه بزنند یا کاری نادرست انجام دهند. آنها در مکان‌های عمومی از خوردن، نوشیدن و کار کردن خودداری می‌کنند. این افراد قبل از شرکت در یک رویداد اجتماعی و عمومی اضطراب بسیار زیادی را تجربه می‌کنند که اغلب به افکار منفی درباره از دست دادن کنترل خود منجر می‌شود که همین به ترس بیشتر از موقعیت دامن می‌زند.

به خاطر ترس از وسواس‌ها و اجبارها، بسیاری از مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری از تعامل با دیگران می‌ترسند. این بیماران اغلب فکر می‌کنند که دیگران وسواس و اجبارهای آنها را درک نمی‌کنند.

سخنی درباره سوء مصرف مواد و الکل

بعضی از مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری بعنوان روشی در مقابله با بیماری خود به داروهای خیابانی پناه می‌برند. فهم این نکته مهم است که بسیاری از این داروها به اضطراب بیشتر منجر می‌شوند و ضمن بدتر کردن شرایط با مصرف الکل و مواد اثر بخشی درمان‌های مختلف کاهش پیدا می‌کند.

مصرف دراز مدت مواد برای سلامت جسمی بسیار زیانبار است که می‌تواند روابط فرد با خانواده و دوستانش را مختل کند. اگر مواد مصرف می‌کنید، هنگام صحبت با پزشک‌تان با او صادق باشید. الکل و مواد، درمان تجویز شده برای شما را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است به عوارض جانبی خطرناک منجر شود.

روش‌هایی وجود دارد که می‌تواند به شما در درمان سوء مصرف مواد و الکل کمک کند. با پزشک‌تان درباره بهترین روش درمانی صحبت کنید.



در درمان این اختلال چه روش‌هایی می‌توان استفاده کرد؟

برای اختلال وسواسی اجباری دو روش درمان اصلی وجود دارد: دارو درمانی و درمان روانشناختی. هر وقت پزشک اطلاعات دقیقی درباره علائم، سابقه دارویی و سلامت عمومی شما بدست بیاورد، درباره گزینه‌های درمان با شما صحبت خواهد کرد. مهم است که پزشک درباره همه علائم و احساسات شما در بازه‌های زمانی اطلاعات داشته باشد.

اطلاعات ارائه شده در این کتابچه به شما کمک می‌کند تا علائم مرتبط با اختلال وسواسی اجباری را شناسایی کنید اما فقط پزشک می‌تواند داروی مناسب شما را تعیین کند.

دارو درمانی

تعدادی از ضد افسردگی‌ها که بعنوان بازدارنده باز جذب انتخابی سروتونین (SSRIs) شناخته می‌شوند، در حال حاضر در دسترس‌اند و مشخص شده است که می‌توانند در درمان اختلال وسواسی اجباری موثر باشند. با این داروها، بهبودی ۳-۴ هفته بعد از شروع درمان آغاز می‌شود اگرچه بیشترین آثار دارو از هفته ۱۰ تا ۱۲ مشاهده می‌گردد. بعضی از این داروها قادرند علائم اختلالات دیگر مرتبط با اختلال وسواسی اجباری را درمان کنند. به منظور کسب نتیجه کامل‌تر و مداوم‌تر این داروها با روان درمانی ترکیب می‌شوند.

مانند همه داروها، مهم است عوارض جانبی مرتبط با داروهای مختلف را بدانید. با پزشک‌تان درباره عوارض جانبی دارو صحبت کنید. او اغلب به شما کمک می‌کند تا این عوارض را حذف یا به حداقل برسانید. با مصرف دارو و بهتر شدن حالتان، استفاده از داروی تجویز شده توسط پزشک را ادامه دهید. هرگز مصرف دارو را بدون مشورت با پزشک‌تان قطع نکنید. اگر پزشک تصمیم بگیرد تا دارو را قطع کند، مناسب‌ترین روش را به شما توضیح می‌دهد. قطع زود هنگام دارو به بازگشت علائم بیماری منجر می‌شود. حفظ کانال ارتباطی بین شما و پزشک‌تان همیشه با اهمیت است. اگر در حال حاضر مواد یا الکل مصرف می‌کنید، به پزشک‌تان اطلاع دهید؛ چرا که آنها می‌توانند با داروهای دیگر تعامل و حال شما را بدتر کنند.

درمان روانشناختی

به منظور کسب نتیجه کامل و با دوام‌تر، پزشک ممکن است درمان روانشناختی را به شما توصیه کند. یکی از این روش‌ها درمان شناختی — رفتاری است که کارآیی آن در درمان و کمک به بیماران مبتلا به اختلال وسواسی اجباری مشخص شده است. این روش را می‌توان به تنهایی یا به همراه دارو درمانی به کار برد.

روش درمانی مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ

بطور معمول درمان شناختی رفتاری شامل «مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ» است. این روش درمانی برای بیمارانی به کار می‌رود که خودشان را داوطلبانه با موضوع یا موقعیت مرتبط با وسواس‌ها مواجه می‌سازند. سپس درمانگر به آنها کمک می‌کند تا بر اشتیاق انجام رفتارهای آئینی خود غلبه کنند. این تکنیک‌های رفتاری با درمان شناختی ترکیب می‌شود تا افکار فاجعه‌ساز را که اغلب همراه اختلال وسواسی اجباری وجود دارد، کاهش دهد.

حمایت خانواده: در خانواده‌ای که یکی از عزیزانش به اختلال وسواسی اجباری مبتلاست، همه متاثر می‌شوند. از طرف دیگر، خانواده می‌تواند به درمان فرد مبتلا کمک کند. خانواده در صورت درخواست درمانگر، اغلب می‌تواند حضوری فعال در درمان روانشناختی بیمار داشته باشد. اگر اعضای خانواده همه آنچه را که درباره اختلال وسواسی اجباری وجود دارد بدانند، می‌توانند با بیمار در به حداقل رساندن رفتارهای آئینی همکاری کنند. خانواده می‌تواند به بیمار کمک کند تا دارو و روش‌های درمانی تجویز شده توسط پزشک را ادامه دهد. دوره درمان معمول برای اختلال وسواسی اجباری بین ۱۲-۶ ماه است. به منظور بیشترین بهره‌وری، تداوم در مصرف روزانه دارو و شرکت در جلسات روان درمانی امری ضروری است.

طراح گرافیک | امیر حسینی



خدمات مشاوره تلفنی دانشگاه تهران

۶۶۹۶۲۳۷۷ (چهار خط)

از ساعت ۱۶ الی ۲۱ - تمامی روزهای هفته

<http://counseling.ut.ac.ir>