

## اختلال وسواس فکری – عملی

وسواس‌ها افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی هستند که معمولا ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می‌آیند و با احساسات ناخواسته‌ای مانند برآشفتگی و اضطراب شدید و میل قوی برای انجام کاری در جهت کاهش این احساسات همراه هستند به این رفتارها اجبار گفته می‌شود.

یک شیوه برای کاهش اضطراب در افراد مبتلا به وسواس: اجتناب از موقعیت‌ها، اشیاء یا افکاری است که موجب این اضطراب می‌شود. افراد بسیاری هستند که عمل و افکار وسواسی را تجربه می‌کنند و بدون مشکل نیز زندگی می‌کنند و فقط وقتی زندگی‌شان با این افکار و کارهای ناخواسته مختل می‌شود به فکر کمک گرفتن می‌افتند. وسواس‌های فکری و عملی وقت‌گیر هستند (مثلا هر روز بیشتر از ۱ ساعت طول می‌کشد) یا ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه‌ای در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه‌های دیگر عملکردی فرد ایجاد می‌کنند.

## شیوع اختلال وسواس فکری – عملی:

زن‌ها کمی بیشتر از مردان در بزرگسالی تحت تاثیر این اختلال قرار می‌گیرند، در حالی که شیوع این اختلال در کودکی در پسران شایعتر از دختران است.

میانگین سن شروع اختلال وسواس فکری\_بی‌اختیاری تقریبا ۱۹/۵ سال و ۲۵٪ موارد از سن ۱۴ سالگی اختلال را نشان می‌دهند. شروع بعد از ۳۵ سالگی غیر متداول است اما رخ می‌دهد. سن شروع اختلال در مردان زودتر (۲۵٪ مردان شروع اختلال را قبل از ۱۰ سالگی تجربه می‌کنند) از زنان است.

## نمونه هایی از افکار و رفتار وسواسی:

رفتار وسواسی(اجبار)	افکار وسواسی
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ چک کردن بدن برای یافتن علائم ابتلا به بیماری خاص</li> <li>▪ شستن و ضدعفونی مرتب</li> <li>▪ اجتناب از ترک خانه به عنوان آخرین نفر</li> <li>▪ نپذیرفتن بعضی مسئولیت ها</li> <li>▪ حصول اطمینان از دیگران (اطمینان جویی) در مورد اینکه همه چیز روبه راه است. (مشاوره با روحانیان مذهبی/ حصول اطمینان)</li> <li>▪ دوری از موقعیتهایی که احساس می شود ممکن است به کسی آسیب رسانده شود، مثل پنهان کردن چاقوهای آشپزخانه</li> <li>▪ انجام کاری برای خنثی کردن فکر اضطراب آور مثل شمردن اعداد یا گفتن کلمه یا ذکر خاص.</li> <li>▪ چندین بار منظم کردن یا قرینه کردن اشیاء و وسایل.</li> <li>▪ دعا و استغفار مکرر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ افکار و تصاویر ترسناک مبنی بر آلوده شدن با مواد خطرناک همچون میکروب، آشغال، ویروس ایدز</li> <li>▪ افکار و تصاویر وحشتناک در رابطه با وقوع پیشامدهای بد به دلیل بی احتیاطی فرد</li> <li>▪ مثلاً آتش سوزی ناشی از نشت گاز در خانه به دلیل روشن ماندن اجاق، یا مثلاً ترس از سرقت خانه به دلیل قفل نکردن در و پنجره، یا تصادف کردن با یک نفر با ماشین.</li> <li>▪ تصاویر و حرفهایی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلاً فرزند یا همسر</li> <li>▪ تصاویری از مرگ عزیزان</li> <li>▪ نامنظم بودن اوضاع مثلاً بهم خوردن نظم وسایل منزل</li> <li>▪ افکار کفرآمیز و ناخوشایند/ تصاویر و تردیدهایی در مورد اعتقادات</li> </ul>

## ملاک های تشخیصی وسواس فکری - عملی

الف : داشتن وسواس های فکری، وسواس های عملی، یا هردو:

وسواس های فکری به وسیله (۲ا) تعریف شده باشد:

۱\_ افکار، خواسته ها، یا برداشت های تکراری و مداوم که در برخی مواقع هنگام این اختلال به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می شوند و اغلب باعث اضطراب یا ناراحتی قابل توجه در بیشتر افراد می شوند.

۲\_ فرد سعی می کند این افکار، خواسته ها، یا تصورات را نادیده گرفته یا متوقف کند یا آنها را با افکار یا اعمال دیگر بی اثر کند (یعنی، با انجام دادن وسواس عملی).

وسواس های عملی به وسیله (۲ا) تعریف شده باشد:

۱\_ رفتارهای تکراری (مثل دست شستن، منظم کردن، واریسی کردن) یا اعمال ذهنی (مثل دعا کردن، شمردن، تکرار کردن بی صدای کلمات) که فرد تصور می کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی که باید با قاطعیت اجرا شوند وادار به انجام دادن آنهاست.

۲\_ این رفتارها یا اعمال ذهنی، جلوگیری یا کاهش دادن اضطراب یا ناراحتی، یا جلوگیری از رویداد یا وضعیت ترسناک است؛ با این حال، این رفتارها یا اعمال ذهنی با آنچه قرار است بی اثر یا پیشگیری شود ارتباط واقع بینانه ای ندارند یا آشکارا افراطی هستند.

توجه : کودکان خردسال ممکن است نتوانند هدف های این رفتارها یا اعمال ذهنی را بیان کنند.

ب \_ وسواس های فکری و وسواس های عملی وقت گیرند (مثلا هر روز بیش از ۱ ساعت طول میکشند) یا ناراحتی یا شکایت قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه های دیگر عملکرد ایجاد می کنند.

ج\_ علائم وسواس فکری- عملی ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد (مثل سوء مصرف مواد مخدر، دارو) یا بیماری جسمانی دیگر نیستند.

د\_ این اختلال با نشانه های اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نمی شود (مثل نگرانی های بیش از حد، همچون در اختلال اضطراب فراگیر؛ اشتغال ذهنی به ظاهر، همچون در اختلال بدشکلی بدن؛ مشکل دور انداختن یا دل کندن از اموال، همچون در اختلال ذخیره کردن؛ موکنی، همچون در اختلال موکنی؛ پوست کنی، همچون در اختلال پوست کنی؛ حرکات قالبی، همچون در اختلال حرکت قالبی؛ رفتار خوردن تشریفاتی، همچون در اختلالات خوردن؛ اشتغال ذهنی به مواد یا قماربازی، همچون در اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور؛ اشتغال

ذهنی به داشتن بیماری، همچون در اختلال اضطراب بیماری؛ امیال یا خیالپردازی های جنسی، همچون در اختلالات نابهنجاری جنسی؛ تکانه ها، همچون در اختلالات اخلاکگر، کنترل تکانه و سلوک؛ نشخوارهای احساس گناه، همچون در اختلال افسردگی اساسی؛ تحمیل فکر یا دل مشغولی های ذهنی هذیانی، همچون در طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان پریشی دیگر؛ یا الگوهای رفتار مکرر، همچون در اختلال طیف اوتیسم.)

مشخص شود اگر:

**همراه با بینش خوب یا نسبتا خوب:** فرد تشخیص می دهد که عقاید اختلال وسواس فکری- عملی قطعاً یا احتمالاً درست نیستند یا شاید درست باشند یا نباشند.

**همراه با بینش ضعیف:** فرد فکر می کند که عقاید اختلال وسواس فکری- عملی احتمالاً درست هستند.

**همراه با فقدان بینش / عقاید هذیانی:** فرد کاملاً متقاعد شده است که عقاید اختلال وسواس فکری- عملی درست هستند.

### **عوامل خطر در ایجاد اختلال وسواس:**

- **خلق و خو:** افرادی که مسائل و مشکلات را در خودشان می ریزند و کودکانی که والدین آنها قوانین سخت و غیرقابل تغییری در کودکی برای آنان اجرا کرده اند زمینه ابتلا به وسواس فکری- عملی را دارند.
- **عوامل محیطی:** سوء استفاده جسمی و جنسی در کودکی و رویدادهای استرس زا و آسیب زای دیگر احتمال ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را افزایش می دهد.
- **عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی:** میزان ابتلا در خویشاوندان درجه اول افراد مبتلا به این اختلال تقریباً دو برابر سایر افراد است.

### **درمان اختلال وسواس فکری- عملی:**

طی بیست سال اخیر درمان وسواس پیشرفت بسیاری کرده است و اکثراً افراد به بهبودی خوبی دست می یابند. از مهمترین روش های درمانی می توان به درمان دارویی و روان درمانی شناختی رفتاری اشاره کرد. بیش از ۶۰٪ از بیماران مبتلا به وسواس می توانند از دارودرمانی سود ببرند. این داروها توسط پزشک عمومی یا روانپزشک تجویز می شود.

توجه به این نکته ضروری است که این داروها اعتیادآور نیستند و عوارض جانبی بسیار کمی دارند. قطعا چند هفته طول می کشد تا داروها شروع به اثر گذاشتن کنند • بنابراین وقتی چنین دارویی برای شما تجویز میشود باید بدانید قرار نیست تاثیر درمانی به سرعت ظاهر شود و تداوم مصرف دارو در هفته های اول بسیار مهم است.

قطع مصرف دارو نیز باید توسط پزشک معالج صورت گیرد. بهتر است تا زمانی که پزشک معالجتان توصیه می کند تحت درمان باشید تا به حداکثر بهبودی دست یابید و نیز خطر عود بیماری را کاهش دهید.

**انواع روان درمانی از جمله درمان شناختی رفتاری، جزء درمانهای مهم و کارآمد اختلال وسواس فکری- عملی هستند .**

یکی از تکنیک های مورد استفاده رویارویی و پیشگیری از پاسخ است . همانطور که میدانید قرار گرفتن در موقعیت اضطراب آور به تدریج اضطراب را کاهش میدهد زیرا بدن به این وضعیت عادت میکند و همین موضوع ترس را کاهش میدهد. این کار «رویارویی» نامیده می شود و در غلبه بر وسواس بسیار موثر است. برای فرد مبتلا به وسواس مواجهه با چیزهایی که از آن می ترسد سخت است. لذا گام به گام کردن رویارویی با موقعیتها و افکار دشوار کمک کننده است.

این کار را با تهیه کردن فهرستی از موقعیتها و افکار دشوار شروع کنید، سپس به تدریج با چیزها و موقعیتهایی که شما را می ترساند مواجه شوید و در عین حال از انجام اعمال وسواسی (چک کردن، ضد عفونی کردن) اجتناب کنید. این رویکرد تدریجی کمک می کند تا در هر مرحله از چیزی که شما را آزرده خاطر می سازد کمتر احساس ترس کنید و به تجربه دریابید که با انجام ندادن عمل وسواسی هیچ مشکلی پیش نمی آید و بتدریج اضطراب تان کاهش می یابد •

**از کجا می توانم کمک بیشتری در این مورد بگیرم؟** اگر احساس می کنید که با انجام تمرینات این راهنما پیشرفت اندکی دارید یا اینکه مشکلاتان بدتر می شود، برای غلبه بر این مشکل کمک بخواهید. روان پزشک یا روانشناس بالینی بهترین کسانی هستند که می توانید با آنها صحبت کنید. آنها ممکن است روان درمانی یا دارو را به شما تجویز کنند.

## فوبیا چیست؟

فوبیا نوعی واکنش ترس شدید بیمارگونه و غیرمنطقی است. اگر دچار فوبیا باشید هنگام روبه‌رو شدن با منبع ترس هراس شدیدی تجربه می‌شود. این هراس ممکن است در ارتباط با برخی مکان‌ها موقعیت‌ها اشیا و جانوران به وجود بیاید. برخلاف اختلال اضطراب فراگیر، اختلال هراس یا فوبیا تنها در زمان روبه‌رویی با منبع ترس بروز می‌کند.

تأثیر و شدت فوبیا ممکن است متفاوت باشد: از آزاردهندگی و احساس ناراحتی معمولی تا حالت تهوع، تنفر شدید، غش و بیهوشی و ناتوانی یا حتی فلجی شدید. مبتلایان به فوبیا معمولاً متوجه می‌شوند که ترس‌شان غیرمعقول است، اما قادر نیستند برای درمان و کنترل آن کاری بکنند. اختلال هراس یا فوبیا می‌تواند در زندگی شخصی، روابط اجتماعی، روابط کاری و همچنین حضور فرد در مدرسه و دانشگاه تأثیری منفی بگذارد.

## علت فوبیا و اختلال هراس چیست؟

عوامل ژنتیکی و محیطی ممکن است یکی از علل بروز فوبیا باشند. کودکانی که یکی از بستگان نزدیک آنها دچار اختلال اضطراب فراگیر باشد، بیشتر در معرض ابتلا به فوبیا هستند. تجربه‌ی حوادث ناراحت‌کننده مانند تجربه‌ی تصادف یا غرق‌شدگی هم ممکن است باعث بروز فوبیا شود. قرار گرفتن در ارتفاع بسیار زیاد یا گازگرفته‌شدن توسط حیوانات یا گزش حشرات، همگی ممکن است از عوامل بروز فوبیا باشند.

افرادی که درمان‌های پزشکی سنگین را پشت سر می‌گذارند یا افرادی که دچار مشکلات پزشکی هستند، عموماً بیشتر دچار هراس می‌شوند. همچنین فوبیا در بین افرادی که دچار ضربه‌های مغزی شده‌اند، شیوع بسیار بالایی دارد. مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی و همچنین افسردگی نیز در بروز هراس یا فوبیا نقش دارند.

## رایج‌ترین انواع فوبیا

### ۱. آگورافوبیا یا هراس از مکان‌های باز

آگورافوبیا عبارت است از ترس از مکان‌ها و موقعیت‌هایی که نمی‌توانید به راحتی از آن خارج شوید یا از آنها فرار کنید. آگورا در زبان یونانی به معنای میدان‌های عمومی و بزرگ است. علت نام‌گذاری این فوبیا به نام آگورافوبیا هم همین است، چراکه افرادی که دچار چنین اختلالی می‌شوند از ترس مواجهه با مکان‌های عمومی و شلوغ در خانه می‌مانند.

بسیاری از افرادی که دچار آگورافوبیا هستند، در صورتی که در مکانی عمومی و شلوغ قرار بگیرند، دچار حمله هراس (Panic Attack) می‌شوند. حمله‌ی هراس نوعی احساس ناگهانی و شدید وحشت‌زدگی است که تا چند دقیقه طول می‌کشد. علائم این حمله مشابه علائم سکته قلبی است: فرد دچار تپش قلب شدید، تنگی نفس،

لرزش بدن و [به‌ویژه] دست، سیاهی چشم و ازدست‌رفتن هوشیاری می‌شود. هنگامی که افراد با حمله‌ی هراس روبه‌رو می‌شوند، خیال می‌کنند دچار سکتة یا ایست قلبی شده‌اند و سریعاً نیازمند خدمات اورژانس پزشکی‌اند.

## ۲. فوبیای اجتماعی یا اختلال اضطراب اجتماعی

هراس یا فوبیای اجتماعی که با نام (اختلال اضطراب اجتماعی) هم شناخته می‌شود، نوعی ترس یا نگرانی بسیار شدید درمورد موقعیت‌های اجتماعی است و ممکن است منجر به انزوای شدید فرد شود. فوبیای اجتماعی گاهی اوقات ممکن است به‌حدی شدید باشد که فرد را حتی برای انجام فعالیت‌های ساده‌ی اجتماعی، مانند خرید از فروشگاه یا پاسخ به تماس‌های تلفنی، دچار وحشت شدید کند. افرادی که دچار فوبیای اجتماعی هستند، به‌ندرت در مکان‌های عمومی رفت‌وآمد می‌کنند.

## ۳. گلوسوفوبیا یا ترس از سخنرانی عمومی (Glossophobia)

در این فوبیا فرد از قرارگرفتن در مقابل افراد مختلف یا صحبت برای آنها به‌شدت احساس وحشت می‌کند. افراد مبتلا به ترس از سخنرانی حتی در صورتی که خود را مقابل تعداد زیادی از مردم «تصور» هم کنند، باز دچار وحشت و علائم جسمانی مثل لرزش بدن و دست می‌شوند.

## ۴. آکروفوبیا یا ترس از ارتفاع (Acrophobia)

افراد مبتلا به این فوبیا، از رفتن به کوه‌ها، پل‌ها و ساختمان‌های بلند اجتناب می‌کنند. علائم جسمانی ترس از ارتفاع شامل سرگیجه، تعریق و احساس ازدست‌رفتن هوشیاری است.

## ۵. کلاستروفوبیا یا ترس از محیط بسته (Claustrophobia)

این فوبیا ترس و وحشت از مکان‌های بسته و تنگ است. این فوبیا می‌تواند زندگی افراد را دچار مشکلات زیادی بکند. افراد مبتلا به کلاستروفوبیا از رفتن به داخل آسانسور یا سوارشدن اتومبیل اجتناب می‌کنند.

## ۶. آویاتوفوبیا (Aviatophobia)

این فوبیا ترس از پروازکردن است و افراد دچار این اختلال، از سوارشدن هواپیما یا وسایل پروازی دیگر مانند هلیکوپتر خودداری می‌کنند.

## ۷. دنتوفوبیا یا هراس از دندان‌پزشکی (Dentophobia)

مبتلایان به این فوبیا از رفتن به دندان‌پزشکی وحشت دارند. این فوبیا معمولاً به‌علت تجربه‌ای ناخوشایند از دندان‌پزشکی در گذشته به وجود می‌آید. این فوبیا بر سلامت دهان و دندان فرد مبتلا تأثیر منفی می‌گذارد.

## ۸. هموفوبیا یا خون هراسی (Hemophobia)

هموفوبیا ترس از خون یا زخم و آسیب دیدگی است. فردی که مبتلا به خون هراسی است، ممکن است در مواجهه با خون یا جراحات دیگران، هوشیاری خود را از دست بدهد و به اصطلاح غش کند.

## ۹. آراکنوفوبیا یا عنکبوت هراسی (Arachnophobia)

مبتلایان به این فوبیا به شدت از عنکبوت‌ها یا موجودات شبیه عنکبوت وحشت دارند.

## ۱۰. سینوفوبیا یا سگ هراسی (Cynophobia)

مبتلایان به ترس از سگ از نزدیک شدن به سگ‌ها و سگ‌سانان به شدت وحشت دارند.

## ۱۱. اوفیدیوفوبیا یا مار هراسی (Ophidiophobia)

افراد مبتلا به مار هراسی به شدت از مواجهه با مارها هراس دارند. این فوبیا یکی از انواع بسیار رایج فوبیا در بین عموم مردم است و تخمین می‌زنند که بیش از یک سوم مردم جهان دچار این فوبیا باشند.

## ۱۲. نیکتوفوبیا یا هراس از تاریکی (Nyctophobia)

ترس از شب و تاریکی هراسی معمول در بین کودکان و خردسالان است. اما در صورتی که این ترس در دوران نوجوانی و سنین بالاتر ادامه پیدا کند، نوعی فوبیا شناخته می‌شود.

## چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به هراس یا فوبیا هستند؟

همان‌طور که گفته شد افرادی که سابقه اضطراب خانوادگی دارند، با احتمال بیشتری دچار انواع فوبیا می‌شوند. سن، وضعیت اقتصادی و جنسیت هم ممکن است در ابتلا به انواع مختلف فوبیا مؤثر باشند. به‌عنوان مثال زنان با احتمال بیشتری دچار هراس از حیوانات می‌شوند. در میان کودکان و افرادی که وضعیت اقتصادی نامناسبی دارند، ابتلا به فوبیاهای اجتماعی رایج‌تر است و همچنین اکثر افراد مبتلا به فوبیای دندان‌پزشکی، مرد هستند.

## علائم فیزیکی و جسمانی فوبیاها و هراس‌ها چیست؟

شایع‌ترین علامت جسمانی در فوبیاهای شدید، حمله هراس است. حمله‌ی هراس شامل علائم زیر است:

تپش قلب و افزایش ضربان؛ تنگی نفس؛ صحبت‌های بریده یا ناتوانی در صحبت کردن؛ خشکی دهان؛ ناراحتی‌های گوارشی یا تهوع؛ بالا رفتن فشار خون؛ لرزش بدن؛ درد در قفسه سینه؛ احساس خفگی؛ سرگیجه و سیاهی رفتن چشم؛ تعریق شدید؛ احساس مرگ قریب‌الوقوع.



البته افرادی که دچار انواع فوبیا یا هراس‌ها هستند، لزوماً دچار حمله‌ی هراس نمی‌شوند. با این حال حمله‌ی هراس یکی از نشانه‌های بسیار مهم فوبیاست.

## **درمان فوبیا و هراس**

فوبیاها و هراس‌ها با استفاده از روان‌درمانی و دارو درمانی یا ترکیبی از هر دو درمان پذیرند.

### **۱\_ رفتار درمانی شناختی**

رفتار درمانی شناختی مؤثرترین و تثبیت‌شده‌ترین راه درمان فوبیاها از طریق روان‌درمانی است. رفتار درمانی شناختی افراد را در محیطی کنترل‌شده در معرض منبع ترسشان قرار می‌دهد. با این روش فرد حساسیت خود به هراس‌ها را از دست می‌دهد و اضطرابش به‌طور چشمگیری کاهش پیدا می‌کند.

رفتار درمانی شناختی بر شناسایی و تغییر افکار غیرواقعی و غیرمنطقی و به‌چالش کشیدن باورهای ناکارآمد تمرکز می‌کند. تکنیک‌های جدید رفتار درمانی شناختی با استفاده از تکنولوژی واقعیت مجازی، افراد را در معرض ترس‌هایشان قرار می‌دهد.

### **۲\_ دارو درمانی**

داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب می‌توانند علائم روانی و جسمانی هراس‌ها را کاهش دهند. به‌طور معمول ترکیب روان‌درمانی و دارودرمانی، بیشترین میزان اثرگذاری را در درمان فوبیاها دارد.