

به نام خدا

# رهایی از وسواس

مؤلف:

سید امیر محمد فاطمی

انتشارات بامن

(با همکاری چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: فاطمی، سید امیر محمد، ۱۳۶۸-  
عنوان و نام پدیدآور: رهایی از وسواس /مولف سید امیر محمد فاطمی .  
مشخصات نشر: بامن ( با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران ) ، ۱۴۰۱.  
مشخصات ظاهری: ۱۴۹ ص.  
شابک: ۸-۲۹-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸:۶۰۰۰۰۰ ریال  
وضعیت فهرست نویسی: فیفا  
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۴۹ - ۱۴۲.  
موضوع: وسواس - درمان  
رده بندی کنگره: RC۴۸/۴  
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۴  
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۶۱۱۴  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیفا

نام کتاب: رهایی از وسواس  
مولف: سید امیر محمد فاطمی  
ناشر: بامن ( با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران )  
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱  
چاپ: مدیران  
قیمت: ۶۰۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۸-۲۹-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست مطالب

۸	پیشگفتار.....
۱۰	فصل اول: مقدمه‌ای بر اختلال وسواس.....
۱۱	اختلال وسواس چیست؟.....
۱۲	وسواس در اصطلاح روان‌شناسی.....
۱۷	معیارهای DSM-5 برای اختلال وسواسی - اجباری.....
۱۹	اسپسیفایر (مشخص‌کننده).....
۱۹	شیوع اختلال وسواسی - اجباری.....
۲۲	شیوع وسواس در ایران.....
۲۳	سیر و پیش‌آگهی.....
۲۴	شرایط همبود (هم‌ابتلایی).....
۲۵	تشخیص افتراقی.....
۲۶	ویژگی‌های اصلی وسواس‌ها.....
۲۶	انواع وسواس.....
۲۷	وسواس‌های فکری.....
۲۹	ویژگی‌های بارز افکار وسواسی.....
۳۱	راهبردهای ناکارآمد در برخورد با افکار وسواسی.....
۳۲	وسواس‌های عملی یا اجبارها.....
۳۲	ویژگی‌های بارز اعمال وسواسی.....

۳۵	گونه‌های وسواس عملی.....
۳۶	ویژگی‌ها و نشانه‌های آشکارسازی وسواس.....
۴۴	<b>فصل دوم: سبب‌شناسی اختلال وسواس.....</b>
۴۵	علل و ریشه‌های بروز وسواس.....
۴۷	عوامل زیست‌شناسانه بروز وسواس.....
۴۸	نقش وراثت در ایجاد وسواس.....
۵۰	عوامل جسمی اثرگذار در ایجاد وسواس.....
۵۰	کارکرد نابهنجار مغز و اثر آن در بروز وسواس.....
۵۱	ناهنجاری در کارکردهای مغز.....
۵۳	ناهنجاری‌های نوروشیمیایی مغز.....
۵۵	ضعف قوای جسمانی.....
۵۶	گلودرد استرپتوکوکی.....
۵۷	نوع شخصیت فرد.....
۵۹	خطاهای شناختی.....
۶۵	عوامل روان‌شناسانه ایجاد وسواس.....
۶۵	رویکرد رفتاری نسبت به ریشه‌های وسواس.....
۶۶	رویکرد تحلیلی و روان‌کاوی نسبت به ریشه‌های وسواس.....
۸۰	رویکرد شناختی رفتاری نسبت به ریشه‌های وسواس.....
۸۶	عوامل هیجانی یا خلقی مؤثر در بروز وسواس.....
۸۷	عوامل محیطی تاثیرگذار در شکل‌گیری وسواس.....

۸۸	مدل‌های نظری و سواس.....
۹۴	فصل سوم: درمان اختلال و سواس.....
۹۵	دارو درمانی.....
۹۶	رویارویی و جلوگیری از پاسخ (Exposure and response prevention).....
۹۹	درمان شناختی - رفتاری.....
۱۲۷	فرایند درمان شناختی - رفتاری.....
۱۳۴	درمان فراشناختی.....
۱۴۲	منابع و مآخذ.....



# پیشگفتار

اختلال وسواس فکری عملی (OCD) که از دسته اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود، یک ناهنجاری رفتاری و شخصیتی است که از دیرباز، جنبه‌های گوناگون زندگی بشر را تحت تأثیر عوارض مستقیم و غیرمستقیم خود قرار داده است. محتوای این وسواس‌ها که منعکس‌کننده نگرانی‌ها و دغدغه‌های مردم در هر فرهنگی می‌باشد، عمدتاً جنبه مذهبی داشته است. صرف‌نظر از علت‌ها، وسواس اساساً یک ناهنجاری و انحراف از معیارهای متعادل شناختی، رفتاری، عرفی و مذهبی است که دارای ماهیت تدریجی و پیش‌رونده است؛ یعنی در ابتدا بسیار خفیف بوده و بیماری تلقی نمی‌شود؛ اما باگذشت زمان و ریشه دوانیدن تا اعماق روح و روان انسان، آثار فلج‌کننده روحی و جسمی آن ظاهر می‌گردد و این زمانی است که بیمار خطر را جدی گرفته و برای درمان، اقدام می‌کند که البته بسیار دیر است و مشکلات و هزینه‌های زیادی را در برخواهد داشت. وسواس از دیدگاه روانپزشکی به فکر، عقیده و یا احساس تکرارشونده 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. وسواس جنبه‌های گوناگونی دارد و به دو نوع اصلی تقسیم می‌شود: وسواس فکری مثل وسواس در اعتقادات و وسواس عملی مثل وسواس در طهارت و نجاست که هرکدام نشانه‌ها، ریشه‌ها و پیامدهای خاص خود را به همراه دارد.

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.

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 همه زندگی فرد وسواسی را درگیر نماید؛ اما با وجود مشقت‌بار بودن، روش‌های درمانی مختلف از قبیل: روان‌درمانی، دارودرمانی، شناخت رفتاردرمانی و مراقبه شخصی می‌توانند به درمان و رفع این اختلال کمک کنند.



فصل اول: مقدمه‌ای بر اختلال

وسواس

## اختلال وسواس چیست؟

این بیماری نوعی اختلال اضطرابی است. افراد مبتلا به این اختلال، از افکاری تنش‌زا و ناخواسته فکر وسواسی به ستوه می‌آیند که اغلب بسیار ناخوشایند هستند. این فکرهای وسواسی ممکن است نگرانی از آلودگی با میکروب‌ها یا نجاست، ترس بی‌دلیل از آسیب‌دیدن یا صدمه زدن به دیگران، ترس از دست‌دادن کنترل و عمل بر اساس انگیزش‌های تهاجمی، یا تردیدهای زیاد مذهبی یا اخلاقی باشد. بسیاری از مبتلایان به این ناهنجاری می‌پذیرند که افکار آنها بی‌معنی است، اما نمی‌توانند به آنها فکر نکنند چون منجر به پریشانی بزرگی می‌شود. در پاسخ به این افکار وسواسی، آنها ممکن است به افکار جبری رفتارهای مقرراتی عمل جبری دچار شوند که به شدت تکرار می‌شوند تا به آنها در برطرف کردن اضطراب ناشی از افکار وسواسی کمک کنند. این اجبارها ممکن است به شکل شستشوی زیاد، یا بازرسی‌های مکرر برای اطمینان از مرتب بودن اوضاع باشد (معین‌الغربایی، ۱۳۹۸).

مفهوم وسواس، فکر «محاصره» و مفهوم «بی‌اختیاری» فکر اجبار را القاء می‌کند و درک این مفاهیم بدون مرتبط ساختن آنها با «من» فرد که در بیان آزادانه فکر «تجسم و عمل خویشتن» احساس محدودیت می‌کند، امکان‌پذیر نیست. محدودیتی که فقط بر اساس و به وسیله فعالیت مرضی درهم‌شکسته می‌شود و آرامش موقت، تنها از طریق تکرار به دست می‌آید. بیمار نسبت به اختلال خود هشیار است و آن را تحمیل شده و مرضی می‌پندارد یعنی در واقع اختلال را نمی‌پذیرد، بلکه آن را تحمیل می‌کند (دادستان، ۱۳۸۹).

وسواس در واقع فکر، کلمه یا تصویری است که به‌رغم اراده انسان، به هشیار وی هجوم می‌آورد و سازمان روانی را تحت سیطره خود قرار می‌دهد و اضطراب گسترده‌ای را در فرد بر می‌انگیزد. اختلال وسواس فکری عملی کمیاب نیست. بین دوتا سه درصد بزرگسالان، وسواس فکری - عملی تشخیص داده شده‌اند و زنان آسیب‌پذیرتر از مردان

هستند. اگرچه ممکن است چندین نوع وسواس هم‌زمان با یکدیگر در یک شخص مشاهده شود، اما متخصصان بالینی، متمایز کردن انواع وسواس‌ها را مفید دانسته‌اند. گاهی ذهن را به گونه‌ای تسخیر می‌کنند که گویی تصویر بر آن حک شده است. مثلاً مادری می‌تواند مدام تصویر به خون‌آلوده فرزندش را ببیند یا فردی ممکن است بدون وقفه، صحنه‌های منع شده جنسی را تصویرسازی کند (دادستان، ۱۳۸۹).

### وسواس در اصطلاح روان‌شناسی

وسواس از نظر روان‌شناسان به یک نوع اختلال اضطرابی اطلاق می‌شود که همانند سایر بیماری‌های هم نوع خودش، می‌تواند بهداشت روانی فرد و در سطح وسیع‌تر 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.

در قرن هفدهم میلادی و در قرون وسطی وسواسی‌ها را در زمرهٔ مجانین یا جن‌زدگان قرار می‌دادند و باورشان بر آن بود که جنیان در بدن آنان وارد می‌شوند و بر اثر ورود آن‌ها در بدن، انسان دیوانه شده رفتارهای وسواس‌گونه‌ای را انجام می‌دهد. آنان اجبارها و وسواس‌ها را اغلب به‌عنوان نشانه‌ها و علائم یک مالیخولیای دینی تلقی و توصیف می‌کردند.

زیگموند فروید این اختلال را، در کتابی که درباره روان تحلیل‌گری (۱۹۲۵) نگاشته، «نوروز» یا «اختلال روانی وسواس» نامیده است. وی این اختلال را یک بیماری دیوانه‌کننده توصیف می‌کند که حتی وحشیانه‌ترین توهم روحی روانی هم نمی‌تواند چنان اثراتی را به وجود آورد. فروید اعتقاد دارد که وسواس عبارت است از افکاری که از واکنش‌های

### فصل اول: مقدمه‌ای بر اختلال وسواس ۱۳

دفاعی فرد در برابر اضطراب روانی - جنسی نشأت می‌گیرد. او در این باره معتقد است که اولین مفاهیم فکر وسواسی احتمالاً مفاهیمی مذهبی بودند، چون به نظر می‌رسد که اساس پدیدآیی آن، تجربه مذهبی، به‌ویژه، تأثیر شیطان باشد.

کلمه وسواس در آخرین طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی و رفتاری یا DSM- IV اختلال وسواس - اجبار (OCD) 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 تصور ذهنی مزاحم، تنش‌زا و تکرارشونده اطلاق می‌کنند که به طور ناخوانده، ناخودآگاه و ناخواسته به ذهن انسان هجوم می‌آورند و اغلب بسیار ناخوشایند هستند. این فکرهای وسواسی ممکن است شامل نگرانی از آلوده شدن با میکروب‌ها یا نجاست، ترس‌های بی‌دلیل از آسیب‌دیدن یا صدمه زدن به دیگران، ترس از دست‌دادن 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.

در پی رخ‌دادن این فعل‌وانفعالات، سیستم مغزی فرد او را وامی‌دارد برای خنثی‌سازی اثر اضطراب و دفاع از خود، یک سری رفتارهای تکراری را انجام دهد. این اعمال و رفتارهای تکراری که از سر اجبار و الزام و معمولاً به شیوه‌ای قالبی و طبق قواعد و باورهای برخاسته از دیدگاه ویژه هر فرد صورت گرفته و موجب تسکین موقتی اضطراب می‌شوند، وسواس عملی گفته می‌شود.

در یک نگاه فراگیر و کلی‌تر باید گفت: «وسواس فکری - عملی» نوعی اختلال و ناهنجاری اضطرابی به شمار می‌آید و شامل ویژگی‌های بارزی همچون افکار وسواسی، شک‌های وسواسی، تصورات وسواسی، نشخوارهای وسواسی، تکانه‌های وسواسی و آیین‌های وسواسی می‌شود. این ویژگی‌ها عامل مهمی در ایجاد آشفتگی روحی - روانی

شخصیتی در افراد مبتلا محسوب می‌شوند و غالباً در عملکرد و سازگاری اجتماعی این افراد اختلال ایجاد می‌کنند. افکار وسواسی پیوسته موجب پریشانی بیمار می‌گردند و فرد مبتلا با تلاش ناموفق، درصدد مقابله با آن‌ها برمی‌آید. اعمال یا آیین‌های وسواسی به‌صورت رفتارهایی کلیشه‌ای درمی‌آیند که بیمار مدام آن‌ها را تکرار می‌کند علایم خودکار اضطراب غالباً وجود دارند. ارتباط تنگاتنگی میان افکار وسواسی و افسردگی وجود دارد. این اختلال به‌عنوان اختلالی نهفته مطرح می‌شود، سیر آن متغیر بوده و احتمالاً بدون علائم عمده افسردگی به‌سوی مزمن شدن پیش می‌رود.

بنابراین بر اساس نقطه‌نظر روان‌شناسانه، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که وسواس عبارت از وضعیتی است که در اثر غلبه انواع اضطراب‌ها و استرس‌ها بر قوای فکری و ارادی انسانی که قدرت اندیشه و اراده خود را از کف داده است، حاصل می‌شود. در چنین حالتی فرد وجود افکار مزاحم را در ذهن خود به‌طور آگاهانه درک می‌کند و آن‌ها را ساخته‌وپرداخته ذهن خود می‌پندارد. بیهودگی، غیرمنطقی بودن و غیرضروری بودن این افکار و اوهام، در نزد او روشن است اما علی‌رغم تلاش بی‌وقفه و توان‌فرسا، قادر به دفع یا تضعیف آن‌ها نیست بلکه برعکس، هرچه برای خنثی کردن آن‌ها بیشتر سعی می‌کند، کمتر به نتیجه می‌رسد و اندیشه‌های مخرب و جنون‌آمیز قوت بیشتری می‌گیرند تا جای که بیمار خود را در مقابل آن‌ها درمانده و مستأصل یافته و دچار تشویش و نگرانی می‌شود. به این افکار مزاحم و تکرارشونده که منجر به تولید اضطراب می‌گردند، «افکار وسواسی» گفته می‌شود.

در اکثر موارد، پس از تولید و افزایش اضطراب به‌واسطه افکار وسواسی، فرد مورد هجوم، با اطاعت از فرمان مغز و بهره‌گیری از پتانسیل عملکردی سیستم روحی - روانی خود، حالت تدافعی به خود می‌گیرد و در برابر این دشمن درونی و خانه‌زاد، به یک اقدام عملی مهلک دست می‌زند که پیامد آن اسارت در دام اعمال و حرکاتی بیهوده، غیرمنطقی،

کلیشه‌ای، غیرضروری، تکراری و تاندازه‌ای غیرارادی است که فرد به بیهوده و بی‌معنا بودن آن‌ها اذعان دارد اما به‌محض اینکه بخواهد در برابر آن‌ها مقاومت کند، اضطرابش دوچندان می‌شود و با انجام مجدد آن‌ها از تنش و عذاب، رها می‌گردد. به این‌گونه رفتارهای اختلالی و نابهنجار، عنوان «وسواس جبری فکری - عملی» داده شده است.

کنترل رفتارهای فرد وسواسی بدون یک نیروی بازدارنده بیرونی، اگر نگوئیم ناممکن است باید اعتراف کنیم که بسیار دشوار می‌باشد. این ناهنجاری برخلاف نگرانی‌ها یا عادات معمول و متعارف در زندگی فردی و اجتماعی، اختلالی است بسیار وقت‌گیر و تشریفاتی که انجام آن هیچ لذت‌بخش نبوده بلکه برعکس بسیار زجرآور و آزاردهنده است. اکثراً این بیماران می‌دانند که ترس‌ها و آیین‌واره‌های آن‌ها غیرمنطقی هستند؛ و در صورتی که توقّف این رفتارهای تشریفاتی و شبه آیینی آن‌ها را مضطرب نسازد، مشتاقانه از انجام آن‌ها صرف‌نظر می‌کنند؛ زیرا رنج و ناراحتی و نابسامانی حاصل از این اختلال عصبی - روانی پیچیده و غامض در اندک زمانی تمام زندگی و عملکرد روزمره، شغل و روابط اجتماعی فرد را تحت‌تأثیر قرار داده، آن‌ها را مختل می‌سازد و مشکلات عدیده‌ای را در روند طبیعی زندگی بیمار و اطرافیان او به وجود می‌آورد که در جای خود به آن‌ها خواهیم پرداخت. خوب است بدانیم در موارد خیلی حادّ و شدید، فرد وسواسی به کلی منزوی و گوشه‌گیر شده و از اجتماع کناره‌گیری می‌کند.

وسواس یکی از پیچیده‌ترین انواع اختلالات اضطرابی است که موجب بروز واکنش‌های منفی یا دلسوزانه و ترحم‌انگیز، چه علنی و چه در خفا، از سوی اطرافیان فرد مبتلا می‌گردد. وجود چنین برخوردهایی موجب می‌شود فرد مبتلا برای گریز از شرّ ملامت‌ها، شماتت‌ها و رفتارهای ترحم‌آمیز دیگران، به پنهان‌کاری، تردید، تزلزل، تشویش، عدم اعتمادبه‌نفس دچار گردد و در شرایط حادثر برای رهایی خود از احساس حقارت و خفت، دست به تهاجم علیه خود یا دیگران بزند یا به «افسردگی اساسی» مبتلا گردد و

حتی ممکن است مرتکب خودکشی شود. به عقیده فروید چنین شخصی به وضعیت خود اشراف دارد ولی نمی‌تواند به خود کمک کند.

روان‌شناسان اظهار می‌دارند وسواس یک احساس طبیعی است که تا اندازه‌ای در تمام افراد بشر وجود دارد و از مصادیق آن می‌توان به شک و تردید، نداشتن تمرکز فکری، فراموشی و گاهی کم‌خوابی و غیره اشاره کرد. وسواس هنگامی غیرعادی محسوب می‌شود که شخص مبتلا، درمی‌یابد فکر مزاحم بسیار قوی است و سعی می‌کند آن را از خود دور سازد ولی قدرت اراده او ضعیف بوده و از عهده آن بر نمی‌آید. نتیجه این عدم توازن قدرت، عبارت است از استیلای فکر مزاحم بر وجود شخص، برهم زدن تعادل روانی و رفتاری، اختلال در سازگاری با محیط، افزایش اضطراب، اشتغال ذهنی افراطی در مورد امور جزئی و بی اهمیت، کمال‌طلبی در انجام هر کار مهم یا پیش‌پاافتاده، تبدیل اندیشه یا تصویر مزاحم به یک رفتار اجباری، آگاهانه و عودکننده و تبدیل این رفتار اجباری به یک بیماری مزمن و ریشه‌دار، در اثر تکرارهای پی‌درپی و بالاخره احساس ناتوانی و استیصال اساسی در تمام وجود فرد، چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی و روانی. بدین لحاظ است که معمولاً آن را به‌عنوان یک بیماری بد علاج که نیاز به درمان مادام‌العمر دارد، تلقی می‌کنند؛ یعنی به‌عنوان یک دشواری و معضلی که قابل درمان نیست و تنها راه چاره، کنار آمدن و سازگار شدن با آن است.

وسواس عمل و رفتاری نابهنجار، اضطرابی و مزمن، بسیار ناتوان‌کننده و توان‌فرسا می‌باشد که اگرچه گاهی از چهارچوب یک فکر وسواسی تجاوز نمی‌کند، اما غالباً «فکر» و «عمل» به‌صورت توأمان، بر شخص عارض می‌گردد. در هر صورت موضوع تکرار شونده چه یک فکر باشد (وسواس فکری) و چه یک عمل (وسواس عملی)، آنچه که قابل تأمل و حائز اهمیت است وجود یک‌فصل مشترک بین این دو موضوع می‌باشد که عبارت است از «نداشتن اختیار در برابر تکرار کردن عمل و کنترل نداشتن بر وضعیت موجود».

روانکاوان وسواس را نوعی غریزه‌ناخورده و ناخودآگاه معرفی می‌کنند و آن را به صورت فکر، میل، یا عقیده‌ای خاص که اغلب وهم‌آمیز و اشتباه است و انسان را اسیر خود می‌سازد، توصیف می‌کنند به طوری که اختیار و اراده را از آدمی سلب کرده و فرد بیمار را وامی‌دارد که حتی رفتاری برخلاف میل و خواسته‌اش انجام دهد. از نظر فیزیولوژیکی نیز وسواس نوعی اختلال اضطرابی شناخته می‌شود که موجب ناهماهنگی در واکنش‌های مغزی و رفتاری می‌گردد بدین ترتیب که هنگام اضطراب، مغز احساس می‌کند در معرض خطر است بنابراین به فرد فرمان می‌دهد که واکنش مناسبی را تدارک ببیند.

### معیارهای DSM-5 برای اختلال وسواسی - اجباری

**A: حضور وسواس‌ها، اجبارها یا هر دو:**

\*وسواس‌ها با ۱ و ۲ تعریف می‌شوند.

۱. افکار، امیال یا تصاویر ذهنی همیشگی و تکراری که فرد در دوره‌ای از ناراحتی، آن‌ها را ناخواسته و مزاحم می‌داند و در بیش‌تر افراد اضطراب یا استرس شدید پدید می‌آورد.
۲. فرد تلاش می‌کند تا این افکار، امیال یا تصاویر ذهنی را نادیده بگیرد یا سرکوب کند، یا به کمک یک فکر یا کار دیگر آن‌ها را خنثی و بی‌اثر کند. یعنی با انجام دادن یک اجبار تلاش می‌کند اثر آن‌ها را کاهش دهد.

\*اجبارها با ۱ و ۲ تعریف می‌شوند.

۱. رفتارهای تکراری (مانند شستن، مرتب کردن و بررسی کردن) یا اعمال ذهنی تکراری (مانند دعاکردن، شمردن، تکرار واژه‌ها در سکوت) که فرد احساس می‌کند در واکنش به یک وسواس یا مطابق با قوانینی که باید به طور سفت‌وسخت اعمال شود باید به انجام برسد.



۲. هدف فرد از این اعمال ذهنی یا رفتارهای فیزیکی تکراری این است که از اضطراب و استرس جلوگیری کند یا آن‌ها را کاهش دهد. یا از رویداد و موقعیتی که آن را ترسناک می‌داند پیشگیری کند. اما این رفتارهای فیزیکی و اعمال ذهنی با مواردی که قرار است آن‌ها را خنثی یا پیشگیری کند هیچ ارتباط منطقی ندارند. یا رفتارها و اعمالی به‌وضوح افراطی هستند.

**B: وسواس‌ها یا اجبارها وقت‌گیر هستند.** برای نمونه هر روز ساعت‌ها وقت فرد را می‌گیرند. یا در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر بخش‌های زندگی، نابسامانی و رنج شخصی شدید پدید می‌آوردند. پس عملکرد زندگی فرد را مختل و آرامش او را برهم می‌زنند.

**C: نشانه‌های وسواسی اجباری را نمی‌توان به تأثیر فیزیولوژیک و مستقیم یک ماده مانند مواد مخدر، روان‌گردان یا داروهای تجویزی یا یک عارضه پزشکی نسبت داد.**

**D: نشانه‌های یک اختلال روانی دیگر نمی‌تواند توضیح بهتری برای ناراحتی فرد باشد.** احتمال دارد که اختلال وسواسی اجباری با برخی از اختلال‌های دیگر Comorbid داشته باشد. برای نمونه نگرانی‌های افراطی در اختلال اضطراب عمومی؛ اشتغال فکری به‌ظاهر خود در اختلال بادی دیسفورمیک؛ ناتوانی در دور انداختن اشیا یا جدا شدن از آن‌ها در اختلال احتکار؛ کشیدن مو در اختلال مو کردن؛ کندن پوست در اختلال پوست کردن؛ رفتارهای کلیشه‌ای در اختلال حرکت کلیشه‌ای؛ رفتارهای آیینی خوردن در اختلال خوردوخوراک؛ اشتغال فکری به مواد یا قمار در اختلالات مصرف مواد و اختلالات مرتبط؛ اشتغال فکری به بیماری‌های جدی در اختلال اضطراب بیماری؛ اشتغال فکری به امیال یا خیال‌پردازی سکشوال در یکی از پارافیلیاها؛ اشتغال فکری به امیال در اختلالات کنترل تکانه؛ نشخوار فکری به همراه احساس عذاب وجدان در اختلال افسردگی عمده؛

تزریق فکری یا افکار توهمی همیشگی در اختلال سایکوتیک؛ یا رفتارهای تکراری در اختلال طیف اوتیسم.

### اسپسیفایر (مشخص‌کننده)

- ❖ به همراه بیش‌تر خوب یا کافی: فرد می‌داند که باورهای OCD او احتمالاً یا قطعاً واقعیت ندارند یا این که شاید واقعی باشند یا واقعی نباشند.
- ❖ به همراه بیش‌تر ضعیف: فرد فکر می‌کند که باورهای OCD او احتمالاً واقعی هستند.
- ❖ به همراه عدم بیش‌تر: فرد کاملاً مطمئن است که باورهای OCD او واقعی هستند.
- ❖ مرتبط با تیک: فرد هم‌اکنون یک اختلال تیک مزمن دارد یا در گذشته داشته است.

### شیوع اختلال وسواسی - اجباری

شیوع OCD تدریجی و بیش‌تر در آغاز نوجوانی یا بزرگسالی و پس از یک رویداد استرس‌زا، مانند بارداری، زایمان و مشکلات در روابط عاطفی و شغلی نمایان می‌شود. حدود ۵/۲ درصد از مردم در دوره‌ای از زندگی‌شان دچار OCD می‌شوند. به گزارش DSM 5 نرخ شیوع ۱۲ ماهه برای اختلال وسواسی اجباری در آمریکا ۲/۱٪ و در سطح جهانی ۱/۱٪ تا ۸/۱٪ است. تعداد زنانی که دچار این اختلال می‌شوند از مردان بیش‌تر است. زنان بیش‌تر در زمینه تمیزی وسواس دارند و مردان بیش‌تر افکار ممنوعه و وسواس تقارن دارند.

پژوهشگران علم روان‌شناسی معتقدند که OCD برای سال‌ها یک بیماری نادر محسوب می‌شده است، چراکه فقط تعداد محدودی از بیماران، بیماری خود را می‌پذیرفتند و اکثراً از پذیرفتن یا اظهار کردن آن در نزد پزشکان پرهیز می‌کردند. تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که بسیاری از افراد مبتلا به وسواس، به دلیل احساس شرم و خجالت

از افکار تکراری، بیهوده و بی‌منطقی که در اندیشه آن‌ها سایه می‌افکند و یا رفتارهای تکراری، اجباری و بی‌موردی که انجام آن‌ها را بر خود واجب می‌دانستند اما از وجود آن‌ها در رنج و عذاب بودند و از طرفی، به این علت که غالباً از شیوع و وجود آن در سایر افراد، مطلع نبودند، تقریباً هفت سال بعد از شروع علائم که زمان اوج بیماری و بروز عوارض و پیامدهای آن است و دیگر بیمار تاب تحمل آن‌ها را ندارد، برای درمان مراجعه می‌کردند. علاوه بر این عواملی مثل بی‌اعتمادی نسبت به متخصصان و متصدیان حفظ سلامت و بهداشت روانی جامعه، تمایل نداشتن برای درخواست کمک از افراد بیرون از خانواده و نیز وجود شک و تردید زیاد در مورد استعمال داروهای تجویز شده، این تعلل و تأخیر را تشدید می‌کردند.

وسواس مانند اختلال وحشت‌زدگی اغلب از دوره جوانی آغاز می‌شود. برخی از افراد به دلیل ترس از آلودگی و کثافت، یا به خاطر شرم و خجالت از رفتارهای وسواسی نامعقول و غیرمنطقی‌ای که مانع از مراوده‌های اجتماعی آنان می‌گردد و از طرفی به علت اجباری بودن آن‌ها، از ازدواج کردن اجتناب می‌کنند. با توجه به آمار سازمان جهانی سلامت روانی، وسواس چهارمین بیماری روانپزشکی پس از هراس اجتماعی (فوبیا)، اختلال‌های روانی مرتبط با مواد مثل دائم‌الخمر بودن و اختلال افسردگی اساسی، به شمار می‌آید. در حال حاضر، وسواس یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است که بیش از ۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند و بنا بر قولی این رقم به بیش از ۱۰۰ میلیون نفر هم می‌رسد. آمار دیگری وجود دارد که نشان می‌دهد از هر پنجاه نفر، یک نفر به دلیل ابتلا به بیماری‌های روانی و انواع نگرانی‌ها، وسواسی می‌شود.

مجموع بیماران که به فکر یا عمل وسواسی مبتلا هستند حداقل ۷۵ درصد بیماران مبتلا را تشکیل می‌دهد. بعضی از پژوهشگران معتقدند اگر بیماران علاوه بر رفتار اجباری (یعنی Compulsion رفتاری) دقیقاً از نظر افکار اجباری (یعنی Compulsion ذهنی) نیز مورد

## فصل اول: مقدمه‌ای بر اختلال وسواس ۲۱

ارزیابی قرار گیرند، ممکن است این رقم به ۱۰۰ درصد نزدیک شود. پژوهش‌ها بیانگر آن هستند که میزان شیوع اختلال وسواس فکری - عملی در بسیاری از فرهنگ‌های گوناگون دنیا شبیه یکدیگر است. اگرچه اختلال وسواس فکری - عملی معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، ولی شروع آن هم در دوران کودکی و هم در دوره کهن‌سالی امکان‌پذیر است.

آمارهای جهانی نشان می‌دهند که یک در صد از جمعیت بزرگسال دنیا از طریق اختلال وسواس فکری - عملی افسرده و ناتوان می‌شوند و از هر دویست نفر کودک و نوجوان در دنیا یک نفر مبتلا به وسواس است. علی‌رغم این که علایم و نشانه‌های وسواس در مردان و زنان متفاوت است اما میزان شیوع آن در هر دو جنس یکسان است؛ برای مثال زنان بیشتر از مردان به وسواس شستن مبتلا هستند، درحالی‌که مردان بیشتر دچار وسواس شمردن، وسواس جنسی و یا وسواس عملی کند و آهسته بودن می‌شوند. زنان مخصوصاً در دوره حاملگی و یا دوره بعد از زایمان، در معرض خطر ابتلا به وسواس قرار می‌گیرند، احتمالاً به این علت که در این دوره میزان مسئولیت آن‌ها افزایش می‌یابد و نسبت به قبل، شرایط مساعدتری برای شکل‌گیری و رشد وسواس در وجودشان پدید می‌آید. در کودکان پسر، میزان بروز وسواس دوبرابر دختران است.

افراد مختلف در سنین مختلفی مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی می‌شوند. حتی افرادی دیده می‌شوند که علائم اختلال وسواس فکری - عملی را از همان سنین اولیه، یعنی شش‌سالگی نشان می‌دهند. عده‌ای نیز هم‌زمان با شروع سن نوجوانی و بلوغ به آن مبتلا می‌گردند. به‌هرحال سن ابتلا به وسواس به‌طور تقریبی، اوایل دهه بیست‌سالگی تخمین زده شده است. البته شروع آن در مردان تا حدودی زودتر، یعنی در اواخر دوره ده‌سالگی است و زنان مستعداً ابتلا تا اندازه‌ای دیرتر، یعنی در اواسط دهه بیست‌سالگی آن را تجربه می‌کنند. علائم وسواس نوعاً در اواخر دوره نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی آغاز