

اختلال وسواس فکری – عملی چیست ؟

تصور کنید که ذهن تان بر روی فکر یا تصویری گیر کرده باشد ...

و بعد این فکر یا تصور در ذهن تان بارها و بارها دوباره تکرار شود ...

شما این افکار را نمی خواهید ...

به دنبال این افکار احساس اضطراب شدیدی به وجود می آید ...

اضطراب سیستم هشدار دهنده ذهن شماست . هنگامی که مضطرب هستید مانند این است که با خطری مواجه آید . اضطراب احساسی است که به شما می گوید واکنش نشان دهید ، از خود محافظت کنید ، کاری نکنید ...

از طرفی ممکن است تشخیص دهید که ترس شما عاقلانه نیست ، معقول به نظر نمی رسد اما با این وجود خیلی واقعی احساس می شود ، شدید و حقیقی ...

چرا باید مغزتان دروغ بگوید ؟

چرا باید احساساتی را تجربه کنید که حقیقی نیستند ؟

احساسات دروغ نمی گویند ...

اما متأسفانه باید بدانید اگر اختلال وسواس فکری – عملی داشته باشید ، آن ها به شما دروغ می گویند .

اگر اختلال وسواس فکری – عملی داشته باشید ، سیستم هشدار دهنده در مغزتان به طور صحیح کار نمی کند . مغزتان هشدار می دهد که در خطرید ، در حالی که این گونه نیست .

هنگامی که دانشمندان تصاویر مغزهای گروهی از افراد با اختلال وسواس فکری – عملی را مقایسه می کنند ، می توانند ببینند که تقریباً بعضی از نواحی مغز آنها با افرادی که این اختلال را ندارند متفاوت است . آن هایی که از این اختلال رنج می برند با ناچاری تلاش می کنند تا از اضطراب بی پایان و فلج کننده فرار کنند .

چگونه بدانم که اختلال وسواس فکری - عملی دارم؟

تنها درمان گرهای آموزش دیده می توانند اختلال وسواس را تشخیص دهند .

آن ها به دنبال سه چیز خواهند بود :

- شخص افکار وسواسی دارد .
- به رفتارهای وسواسی عمل می کند .
- افکار و اعمال وسواسی زمان زیادی را می گیرند و با فعالیت های مهم شخص مانند کار ، رفتن به مدرسه و غیره تداخل می کنند .

افکار وسواسی :

- افکار ، تصورات ، یا امیالی که باها و بارها اتفاق می افتند و خارج از کنترل شخص اند .
- شخص نمی خواهد که این افکار را داشته باشد .
- شخص افکار را مزاحم و ناخواسته می داند و معمولاً می داند که افکار عاقلانه نیستند .
- افکار با احساساتی ناراحت کننده ، از قبیل ترس ، نفرت ، شک یا احساسی که همه چیز باید به روش " مطلقاً صحیح " انجام بگیرد ، ظاهر می شوند .
- افکار وقت بسیار زیادی را می گیرند و مزاحم فعالیت های مهم فرد می شوند (معاشرت ، کار ، رفتن به مدرسه و ...) .

چه افکاری وسواسی نیستند ...

- گاهی داشتن افکاری درباره بیمار شدن یا سلامتی افراد مورد علاقه عادی است .

اعمال وسواسی :

- رفتارها و افکار تکرار شونده ای که یک فرد درگیر آن می شود تا وسواس اش را خنثی ، بی اثر یا آن ها را از خود دور نماید .
- افراد وسواسی درک می کنند که این کار تنها یک راه حل موقتی است ، اما بدون روشی بهتر برای مقابله ، آن ها به اعمال وسواسی به عنوان راه فراری موقتی پناه می آورند .
- دوری از موقعیت هایی که افکار وسواسی را به جریان می اندازد .
- وقت گیر اند و با فعالیت های مهم فرد (اجتماع ، کار ، مدرسه و غیره) تداخل می کند .

چه اعمالی وسواسی نیستند ...

- تمامی رفتارها و اعمال تکرار شونده ، وسواسی نیستند . اعمال قبل از خواب ، اعمال دینی ، و یادگیری یک مهارت جدید که لازم است یک عمل بارها و بارها تمرین شود ، اعمال وسواسی نیستند ، بلکه بخشی خوشایند از زندگی روزانه هستند .
- رفتارهایی که وابسته به محتوای آن هاست : چیدن و مرتب کردن DVD ها برای هشت ساعت در روز ، هنگامی که فرد در یک فروشگاه فیلم های ویدئویی کار می کند یک عمل وسواسی نیست .

افکار وسواسی شایع در اختلال وسواس فکری - عملی

آلودگی

- ترشحات بدن (مثل : ادرار ، مدفوع)
- میکروب ها / بیماری (مثل : ویروس ها ، ایدز)
- آلودگی های زیست محیطی (مثل : آزبست ، امواج)
- مواد شیمیایی خانگی (مثل : پاک کننده ها ، حلال ها)
- کثیفی

از دست دادن کنترل

- ترس از عمل به فکر صدمه زدن به خود
- ترس از عمل به فکر صدمه زدن به دیگران
- ترس از تصورات خشن و وحشتناک در ذهن
- ترس از دشنام گویی یا سوگند خوردن
- ترس از دزدیدن اشیا

کمال طلبی

- نگرانی درباره دقت و تساوی
- نگرانی از ندانستن یا به یاد آوردن چیزی
- ترس از دست دادن یا فراموش کردن اطلاعات مهم به هنگام دور انداختن چیزی
- ناتوانی در تصمیم گیری برای دور انداختن یا نگاه داشتن وسایل
- ترس از گم کردن وسایل

صدمه

- ترس از مسول بودن برای اتفاقی وحشتناک (مثل : آتش سوزی ، سرقت)
- ترس از صدمه زدن به دیگران به دلیل عدم مواظبت (مثل : انداختن چیزی بر زمین که کسی بر روی آن لیز بخورد و صدمه ببیند)

افکار ناخواسته جنسی

- افکار و تصورات ممنوعه یا فاسد جنسی
- فکرهای ناگهانی جنسی ممنوعه یا فاسد جنسی
- فکرهای ناگهانی جنسی ممنوعه یا فاسد درباره دیگران
- افکار وسواسی درباره هم جنس گرایی
- افکار وسواسی جنسی که کودکان یا زنانی با محارم را شامل می شود
- افکار وسواسی درباره رفتار جنسی خشونت آمیز با دیگران

وسواس های مذهبی

- نگرانی از رنجاندن خدا و یا کفرگویی
- نگرانی بیش از اندازه از حق / باطل یا اصول اخلاقی

دیگر افکار وسواسی

- نگرانی از بیمار شدن (نه با آلودگی ، مثلا سرطان)
- عقیده های خرافی درباره اعداد خوش شانس / بدشانس ، رنگ هایی خاص

اعمال وسواسی شایع در اختلال وسواس فکری - عملی

شستن و پاک کردن

- دستان تان را بیش از اندازه یا به روشی خاص بشویید
- افراط در حمام رفتن ، دوش گرفتن ، مسواک زدن ، اعمال دستشویی و توالت رفتن
- پاک کردن بیش از اندازه لوازم خانگی یا اشیای دیگر
- اعمال دیگری در جهت پاک کردن یا جلوگیری از تماس با آلوده کننده ها

چک کردن (واریسی)

- واریسی کردن که به کسی صدمه نرساند / نخواهید زد
- واریسی کردن این که به خود صدمه نرساند / نخواهید زد
- واریسی کردن این که چیز وحشتناکی اتفاق نیافتاده است
- بررسی این که اشتباهی نکرده اید
- بررسی بخش هایی از بدن یا وضعیت بدنی

تکرار کردن

- دوباره نویسی یا دوباره خوانی
- تکرار حرکات بدنی (مثل : ضربه زدن ، لمس کردن ، چشمک زدن)
- تکرار فعالیت هایی به صورت " چند باره " (مثل : انجام یک کار سه مرتبه زیرا عدد سه عددی " خوب " ، " درست " " مطمئن " است)

اعمال وسواسی ذهنی

- بازبینی ذهنی رویدادها برای جلوگیری از صدمه زدن (به خود ، دیگران ، جلوگیری از پیامدهای وحشتناک)
- دعا کردن برای جلوگیری از صدمه زدن (به خود ، دیگران ، جلوگیری از پیامدهای وحشتناک)
- شمارش هنگام انجام یک وظیفه برای پایان یافتن شمارش بر سر یک عدد " خوب " ، " صحیح " ، یا " مطمئن "
- " خنثی کردن " یا " باطل کردن " (مثل : جایگزین کردن یک واژه " بد " با یک واژه " خوب " برای خنثی کردن آن)

دیگر اعمال وسواسی

- جمع آوری اشیاء که در نتیجه آن موجب به هم ریختگی زیادی در خانه می شود (احتکار نیز نامیده می شود)
- قرار دادن اشیاء به ترتیب یا مرتب کردن آن ها تا زمانی که " صحیح " به نظر آید
- گفتن ، پرسیدن یا اعتراف کردن برای کسب اطمینان دوباره
- پرهیز کردن از موقعیت هایی که وسواس تان را راه می اندازد

اختلال وسواس فکری – عملی : سوالات مطرح

شیوع اختلال وسواس چقدر است ؟

بهترین برآورد ما یک در صد نفر بالغ است – یا بین 2 تا 3 میلیون نفر بالغ در ایالات متحده آمریکا – در حال حاضر اختلال وسواس دارند . این برآورد تقریباً برابر است با تعداد افرادی که در شهر هوستون ایالت تگزاس زندگی می کنند . همچنین یک در دویست نفر – یا 500/000 کودک و نوجوان اختلال وسواس دارند . این رقم تقریباً برابر است با تعداد کودکانی که مرض قند دارند . این بدان معناست که چهار یا پنج کودک وسواسی احتمالاً در هر دبستانی ثبت نام شده اند در یک دبیرستان متوسط تا بزرگ ، 20 دانش آموز ممکن است با چالش های ناشی از اختلال وسواس درگیر باشند . اختلال وسواس ، مردان ، زنان و کودکان را از هر نژاد و پیشینه ای به یک اندازه تحت تاثیر قرار می دهد .

در چه سنی اختلال وسواس شروع می شود ؟

اختلال وسواس می تواند در هر زمانی از کودکی تا بزرگسالی آغاز شود . اگر چه وسواس در سنین ابتدایی تر هم اتفاق می افتد ، معمولاً دو رده سنی وجود دارد که اختلال وسواس ظاهر می شود . رده اول بین سنین 10 و 12 و رده دوم بین اواخر نوجوانی و اوایل جوانی است .

آیا اختلال وسواس ارثی است ؟

تحقیق ها نشان می دهند که اختلال وسواس در خانواده ها دیده می شود و ژن ها احتمالاً در گسترش بیماری نقش بازی می کنند . اگر چه ژن ها به نظر می رسد که تا حدی مسول ایجاد اختلال هستند . واقعا کسی نمی داند چه عوامل دیگری ممکن است دخیل باشند ، شاید یک بیماری یا حتی استرس های معمول زندگی ممکن است فعالیت ژن های مرتبط با علایم اختلال وسواس را القا کنند . برخی کارشناسان عقیده دارند که اختلال وسواس که در کودکی آغاز می شود ممکن است متفاوت از اختلال وسواسی باشد که در بالغین آغاز می شود . برای مثال یک بررسی جدید در دوقلوها نشان داده است که ژن ها نقش بیشتری در اختلال وسواس بازی می کنند ، هنگامی که اختلال در کودکی آغاز می شود (45% - 65%) در مقایسه با زمانی که در بزرگسالی آغاز می شود (27% - 47%) .

آیا اختلال وسواس یک اختلال مغزی است ؟

تحقیق ها نشان می دهد که اختلال وسواس ناشی از مشکلاتی در ارتباط میان بخش پیشین مغز و بخش های عمیق تر است . این ساختارهای مغزی از یک پیام رسان شیمیایی به نام سروتونین استفاده می کنند . عکس هایی از مغز در حال فعالیت نیز نشان می دهند که در بعضی اشخاص ، مغزی که درگیر با اختلال وسواس است با استفاده از داروهای سروتونین یا درمان رفتاری – شناختی ، عملکرد طبیعی تری دارد . تست های آزمایشگاهی یا عکس برداری از مغز وجود ندارد تا اختلال وسواس را با آن ها تشخیص داد . تشخیص اختلال برپایه مشاهده و ارزیابی علایم شخص می باشد .

موانع معمول برای درمان موثر چیست ؟

مطالعات نشان داده است که میانگینی بین 14 تا 17 سال از شروع وسواس تا رسیدن به درمان مناسب به طول می انجامد .

- بعضی افراد مخفی نگاه داشتن علایم را اغلب از ترس شرمندگی یا خجالت انتخاب می کنند . بنابراین بسیاری افراد با اختلال وسواس به دنبال کمک گرفتن از یک متخصص سلامت روان تا سال ها پس از شروع علایم نمی باشند .
- تا کنون ، آگاهی عمومی کمتری نسبت به اختلال وسواس وجود داشته ، بنابراین بسیاری افراد ناآگاه بودند که علایم آنها نشان دهنده یک بیماری است که می توانسته درمان شود .
- نبود آموزش صحیح به وسیله برخی از متخصصان اغلب منجر به تشخیص غلط می شود . برخی بیماران با علایم اختلال وسواس چندین پزشک را ملاقات می کنند و سال ها صرف درمان می کنند ، قبل از این که تشخیص صحیح بگیرند .

- مشکل پیدا کردن درمانگرهایی که بتوانند به طور موثر اختلال وسواس را درمان کنند .
- ناتوانی در توانایی مالی برای درمان موثر .

چقدر درمان ها برای اختلال وسواس موثر واقع می شوند ؟

بهترین درمان برای بیشتر افراد با اختلال وسواس باید شامل یک یا چند روش از چهار روشی که می گوئیم باشد : یک مداخله شناختی – رفتاری که مواجهه و پیشگیری از پاسخ نامیده می شود ، یک درمان گر آموزش دیده ، دارو درمانی ، و حمایت خانواده و آموزش .

بیشتر مطالعات نشان می دهند که ، به طور میانگین در حدود 70% بیماران با اختلال وسواس می توانند از دارو یا درمان شناختی – رفتاری سود ببرند . بیمارانی که به دارو درمانی پاسخ می دهند معمولاً 40 تا 60 % کاهش علائم اختلال وسواس را نشان می دهند ، و بیش از نیمی از بیماران داروها را به دلیل عوارض جانبی یا دلایل دیگر قطع می کنند .

درمان با مواجهه و پیشگیری از پاسخ چیست ؟

روان درمانی (صحبت درمانی) به روش سنتی تلاش می کند تا یک مشکل روانی به وسیله ایجاد " بینش " در بیماران به آن ها کمک کند تا مشکلاتشان بهبود یابد . اگر چه این روش سنتی روان درمانی ممکن است در جایی سودمند باشد و به بهبود فرد کمک کند ، مهم است که افراد با اختلال وسواس ، از درمان شناختی – رفتاری سود ببرند ، چنان که این نوع از درمان نشان داده که موثرترین درمان است .

درمان شناختی – رفتاری از مجموعه ای بزرگ از روش های درمانی تشکیل شده است . مهم ترین روش درمان شناختی – رفتاری " مواجهه و پیشگیری از پاسخ " نامیده می شود . " مواجهه " شامل رو به رو شدن با افکار ، تصورات ، اشیا و موقعیت هایی است که شما را مضطرب می سازد . در نگاه اول ، به نظر صحیح نمی آید . احتمالاً با این مسئله بارها مواجه شده اید که بیشتر و بیشتر مضطرب شوید . مهم است تا به خاطر داشته باشید که بخش دوم درمان را هم انجام دهید - پیشگیری از پاسخ . هر گاه با چیزی که شما را مضطرب می کند مواجه شدید ، باید عمل وسواسی را انجام ندهید . دوباره انجام این کار درست به نظر نمی آید . ممکن است بارها تلاش کرده باشید تا عمل وسواسی را متوقف کنید تا ببینید که اضطراب تان سر به فلک می کشد . نکته آخر بسیار مهم است – باید این تعهد را ادامه دهید که تسلیم نشوید و عمل وسواسی را انجام ندهید تا زمانی که کاهش اضطراب را احساس نمایید . در حقیقت بهترین کار این است که متعهد بمانید و هرگز عمل وسواسی را انجام ندهید . کاهش اضطراب زمانی اتفاق می افتد که " مواجهه " هستید و از " پاسخ " وسواسی " جلوگیری " می کنید ، که **خوگیری** نامیده می شود . این یک عقیده جدید برای کسی است که اختلال وسواس دارد – که اضطراب شما اگر در تماس با چیزهایی باشید که از آن ها ترس دارید و عمل وسواسی را انجام ندهید شروع به کاهش می کند .

راه دیگر اندیشیدن درباره مواجهه و پیشگیری از پاسخ

اگر به اضطراب به شکل اطلاعات فکر کنید ، هنگامی که مضطرب اید چه اطلاعاتی به شما می دهد ؟ که در خطرید – یا دقیق تر ، که ممکن است در خطر باشید . " ممکن است " در خطر باشید مهم است در این جا در نظر گرفته شود . احساس اضطراب " ممکن " به نظر نمی آید ، یک حقیقت به نظر می آید : " من در خطر ام " . این یکی از رنج آورترین جلوه های این اختلال است . سیستمی که در آن جا قرار گرفته تا از شما محافظت نماید ، بر سیستم هشدار شما غلبه کرده است . وقتی که با یک خطر حقیقی رو به رو می شوید ، مثل عبور از یک خیابان و دیدن یک کامیون که با سرعت به طرف شما در حرکت است ، مغز شما با مضطرب کردن تان اطلاع می دهد که در خطر هستید . اضطراب این انگیزه را در شما ایجاد می کند تا کاری انجام دهید و از خودتان محافظت کنید . رفتارهایی که انجام می دهید تا از خود محافظت نمایید می تواند زندگی شما را از خطر حتمی نجات دهد (از راهی که کامیون نزدیک می شود بیرون بیاورید !) متأسفانه ، در اختلال وسواس مغز شما می گوید که در خطر زیادی هستید ! حتی در موقعیت هایی که " می دانید " احتمال اتفاق وقوع حادثه ای بد بسیار کم است . اکنون رفتارهای وسواسی تان را به شکل تلاش هایی در جهت محافظت از خودتان در زمانی که " ممکن است " در خطر باشید در نظر بگیرید . به مغزتان چه می گوئید وقتی که تلاش می کنید از خود محافظت نمایید : که باید در خطر باشید .

به عبارت دیگر ، عمل وسواسی شما به آن بخش از مغزتان که بسیاری از پیام های تضمین نشده خطر را مخابره می کند ، سوخت می رساند . به منظور کاهش دادن اضطراب و افکار وسواسی تان ، باید عمل وسواسی تان را متوقف کنید . با محافظت نکردن از خودتان چه خطری باید بکنید ؟ به نظر می آید که خودتان را می خواهید به خطر بی اندازید . مواجهه و پیشگیری از پاسخ اختلال وسواس شما را اصلاح می کند و مغزتان را اصلاح می کند زیرا به طور حتم در می یابید که آیا در خطر واقعی بوده اید یا خیر .

چیز هایی که باید برای انتخاب یک درمان گر جستجو شود

بعضی از درمان گر ها در درمان اختلال وسواس از دیگران بهتر هستند . مهم است با درمان گر ها گفتگو کنید تا بفهمید که آیا آنها می دانند چگونه درمان با مواجهه و پیشگیری از پاسخ را به درستی انجام دهند . پاسخ های آن ها به پرسش های شما راهنمای خوبی است تا آن چه می خواهید در مورد یک درمان گر بدانید . اگر او از دادن اطلاعات خودداری کرد ، طفره رفت یا از سوالات شما عصبانی شد ، احتمالاً باید به دنبال درمان گر دیگری باشید . اگر درمان گر درک کرد که چه قدر این اطلاعات برای شما مهم است و شفاف ، دوستانه ، و مطلع برخورد کرد ، درمان گر بسیار خوبی است . رابطه شما با درمان گر مهم است ، به ویژه زمانی که از شما بخواهد تا کارهایی انجام دهید که برای تان ناخوشایند باشد . **به خاطر بیاورید :** کاملاً حق شماست تا سوال بپرسید . این زندگی و سلامتی شماست !

چه چیزهایی باید بپرسم ؟

لیست زیر می تواند به شما کمک کند تا درمان گر مناسبی پیدا کنید .

■ " چه تکنیک هایی برای درمان اختلال وسواس به کار می گیرید ؟ "

توجه : اگر درمان گر درباره درمان شناختی – رفتاری یا مواجهه و پیشگیری از پاسخ به شکلی مبهم صحبت کرد یا چیزی بیان نکرد ، تذکر دهید .

■ " آیا از مواجهه و پیشگیری از پاسخ در درمان اختلال وسواس استفاده می کنید ؟ "

توجه : نسبت به درمان گر هایی که می گویند از درمان شناختی – رفتاری استفاده می کنند اما توضیح بیشتری نمی دهند هوشیار باشید .

■ " آموزه ها و پیشینه شما در درمان اختلال وسواس چیست ؟ "

توجه : به درمان گر هایی که می گویند دوره درمان با روش شناختی – رفتاری را گذرانده اند یا فوق دکترای آن ها مرتبط با درمان شناختی – رفتاری بوده است ، توجه نمایید .

■ " چقدر از کار شما در حال حاضر شامل اختلالات اضطرابی است ؟ "

■ " چه مقدار از کار شما در حال حاضر شامل کار با افراد وسواسی است ؟ "

■ " آیا احساس می کنید که در درمان افراد وسواسی موفق بوده اید ؟ "

■ " نگرش شما نسبت به دارو درمانی اختلال وسواس چیست ؟ "

توجه : اگر نظر آن ها در مورد دارو منفی بود ، این یک علامت منفی است چرا که دارو ، درمانی موثر برای اختلال وسواس است .

■ " آیا مایل اید در صورت لزوم مطب خود را برای رفتار درمانی ترک کنید ؟ "

توجه : گاهی ضروری است تا درمان گر از مطب بیرون برود تا مواجهه و پیشگیری از پاسخ به طور موثر انجام شود .

درمان اختلال وسواس

درمان دارویی اختلال وسواس

چه داروهایی به اختلال وسواس کمک می کنند ؟

بیشتر داروهایی که به اختلال وسواس کمک می کنند به عنوان ضد افسردگی ها شناخته می شوند . هشت عدد از این داروها در مطالعات به خوبی عمل کرده اند :

- فلووکسامین (لووکس)
- سرترالین (زلافت)
- سیتالوپرام (سیلکسا)
- اس سیتالوپرام (لگزاپرو)
- فلوآکستین (پروزاک)
- پاروکستین (پاکسیل)
- کلومیپرامین (آنافرانیل)
- ونلافاکسین (افکسور)

آیا این داروها آزمایش شده اند ؟

کلومیپرامین در میان داروها طولانی ترین و بهترین مطالعه را داشته است . شواهد نشان می دهند که داروهای دیگر هم موثر هستند . علاوه بر این داروها که به دقت مطالعه شده اند ، صدها گزارش موردی دیگری هم وجود دارد که داروهای دیگر هم مفید هستند . برای مثال ، دولوکستین (سیمبالتا) گزارش شده که به بیماران وسواسی که به داروهای ذکر شده پاسخ نمی دهند ، کمک می کند . به نظر می رسد که برای بیشتر افراد دوزهای بالایی از این داروها لازم است تا عمل کنند . مطالعات انجام شده تا کنون نشان می دهد که دوزهای زیر ممکن است لازم باشد :

- فلووکسامین (تا 300 میلی گرم در روز)
- سرترالین (تا 200 میلی گرم در روز)
- سیتالوپرام (تا 80 میلی گرم در روز)
- فلوآکستین (تا 40 – 80 میلی گرم در روز)
- پاروکستین (تا 40 – 60 میلی گرم در روز)
- کلومیپرامین (تا 250 میلی گرم در روز)
- اس سیتالوپرام (تا 40 میلی گرم در روز)
- ونلافاکسین (تا 375 میلی گرم در روز)

چگونه این داروها عمل می کنند ؟

این که چرا این چند داروی خاص به اختلال وسواس کمک می کنند نامشخص است . ما می دانیم که هر کدام از این داروها بر ماده ای در مغز که سروتونین نامیده می شود اثر دارند . سروتونین در مغز به شکل یک پیام رسان عمل می کند . اگر مغز شما سروتونین کافی نداشته باشد ، مغزتان به خوبی عمل نمی کند . افزودن این داروها به سیستم شما می تواند سروتونین را تقویت نماید و مغزتان را به حالت طبیعی خود برگرداند .

آیا عوارض جانبی وجود دارد ؟

هر کدام از این داروها عوارض جانبی دارند . بیشتر بیماران یک یا چند عارضه جانبی را تجربه می کنند . بیمار و دکتر باید فواید دارو را در مقابل عوارض جانبی آن بسنجند . مهم است که بیمار در مورد مشکلاتی که به وسیله دارو برایش ایجاد شده ، رک باشد . گاهی یک اصلاح در دوز دارو یا تغییر در زمان مصرف دارو تمام چیزی است که لازم است .

چه کسانی نباید دارو مصرف کنند ؟

- زنانی که باردار هستند یا شیر می دهند . اگر اختلال شدید وسواس نتواند با روش های دیگری کنترل شود ، این داروها به نظر مطمئن می آیند . بسیاری از زنان باردار این داروها را بدون مشکلی مصرف کرده اند . برخی بیماران وسواسی مواجهه و پیشگیری از پاسخ را به کار می گیرند تا مصرف دارو را در طول دوره سه ماهه اول یا آخر بارداری به حداقل برسانند .

- **بیماران خیلی سالمند** باید از مصرف کلومیپرامین به عنوان اولین دارو پرهیز کنند زیرا عوارضی دارد که می تواند با فکر کردن تداخل داشته باشد و باعث سردرگمی شود .
- **بیمارانی که ناراحتی قلبی دارند** اگر کلومیپرامین مصرف می کنند باید به آن ها تذکرات لازم داده شود .

آیا این داروها را تنها در زمانی که استرس دارم باید مصرف کنم ؟

خیر ، این یک اشتباه رایج است . این داروها به گونه ای هستند که باید روزانه مصرف شوند . مانند داروهای ضد اضطراب معمولی مصرف نمی شوند (هنگامی که نگران یا مضطرب هستید) . گاهی دوزهایی باید مصرف نشوند که پزشک برای مدیریت عوارض جانبی تجویز می کند .

اگر احساس ناامیدی کنم که چرا باید دارو مصرف کنم چه کار کنم ؟

یک شیوه فکر کردن درباره مصرف دارو برای اختلال وسواس این است که بیماری خود را با یک اختلال پزشکی مانند مرض قند مقایسه کنید . اختلال وسواس یک اختلال مغزی و یک بیماری پزشکی است . همان طور که یک بیمار قندی لازم است انسولین مصرف نماید تا زندگی عادی داشته باشد ، بعضی بیماران وسواسی نیاز به دارو دارند تا به طور عادی عمل کنند .

چقدر زمان لازم است تا این داروها عمل کنند ؟

مهم است دارو را همان طور که تجویز شده برای 10 تا 12 هفته مصرف نمایید و رها نکنید . بسیاری از بیماران اثرات مثبتی در هفته های اول درمان احساس نمی کنند اما بعدها بهبودی زیادی می یابند .

مشکل اصلی مصرف تنهای دارو برای درمان اختلال وسواس این است که بدون انجام درمان شناختی – رفتاری حتی نمی فهمید که داروها به شما کمک می کنند یا خیر . برخی افراد پاسخ قابل توجهی به دارو بدون درمان شناختی – رفتاری می دهند اما بیشتر بیماران می توانند بهبود یابند و حتی ندانند که اختلال وسواس آن ها یک عادت یا شیوه زندگی آن ها شده است . یک راه نگاه کردن به این نکته این است که دارو ممکن است به تصحیح مشکل شیمیایی یا عصبی داخل مغز کمک کند ، اما به رفتار درمانی نیاز دارید تا به شما کمک کند رفتارهایی که با زندگی تان عجین شده اصلاح کنید . بنابراین ، من معمولاً توصیه می کنم که تمام بیماران وسواسی درمان شناختی – رفتاری بگیرند و بیشتر بیماران ترکیبی از درمان شناختی – رفتاری و دارو را به کار گیرند . این روش شانس پاسخ به درمان را به حداکثر می رساند . بیشتر کارشناسان که بیماران وسواسی را درمان می کنند با این روش موافق هستند .

آیا نیازی به درمان های دیگر علاوه بر دارو درمانی دارم ؟

اکثر روانپزشکان و درمان گران اختلال وسواس معتقدند که ترکیب رفتار درمانی ، شامل مواجهه و پیشگیری از پاسخ ، و دارو درمانی موثرترین روش است .

خانواده ها و اختلال وسواس

اگر به یک عضو خانواده گفته شود که بیماری وسواس دارد شما حتما می پرسید : " من چه کمکی می توانم بکنم ؟ " در اینجا قدم هایی هست که می توانید بردارید :

1. درباره اختلال وسواس یاد بگیرید

آموزش قدم اول است . هر چه بیشتر یاد بگیرید ، بیشتر قادر خواهید بود به فرد وسواسی کمک کنید . شما می توانید :

- کتاب هایی راجع به اختلال وسواس بخوانید
- عضو بنیاد جهانی اختلال وسواس شوید
- در گروه های حمایتی اختلال وسواس شرکت نمایید
- در اینترنت جستجو کنید

2. یاد بگیرید " رفتارهای سازگار خانواده " را شناسایی کنید و کاهش دهید

رفتارهای سازگار خانواده آن هایی هستند که خانواده ها انجام می دهند تا علایم اختلال وسواس را تقویت کنند . خانواده ها دائماً تحت تاثیر خواسته های وسواسی اند . تحقیق ها نشان می دهد که چگونگی پاسخ یک خانواده به اختلال وسواس

ممکن است به علایم وسواس کمک کند تا تقویت شوند . هر چه اعضای خانواده در مورد پاسخ هایشان به اختلال وسواس یاد بگیرند و تاثیری که بر فرد وسواسی می گذارند را بدانند ، بیشتر می توانند تغییر ایجاد کنند ! در اینجا مثال هایی از رفتارهای مشکل ساز را می آوریم :

- **مشارکت کردن در رفتار وسواسی :** شما با رفتار شخص وسواسی در خانواده همراهی می کنید . مثال : دست هایتان را هر وقت که آن ها دست می شویند شما هم می شوید .
 - **کمک کردن به دوری گزینی :** به عضو وسواسی خانواده کمک می کنید از چیزهایی که آزارش می دهد دوری کند . مثال : لباس هایش را شما می شوید .
 - **کمک کردن به رفتار وسواسی :** کارهایی برای عضو وسواسی خانواده انجام می دهید که اجازه دهید تا رفتار وسواسی اش را انجام دهد . مثال : خرید مقادیر زیادی از شوینده ها برای آن ها .
 - **تغییرات در کارهای روزمره خانواده :** مثال : زمان دوش گرفتن یا زمان تعویض لباس هایتان را تغییر می دهید .
 - **قبول مسولیت های اضافی :** مثال : خارج از مسیر خودتان رانندگی کنید و او را به مکان هایی که می خواهد برود ببرید در صورتی که خودش می توانسته رانندگی کند .
 - **در اوقات فراغت خود تغییراتی دهید :** مثال : از شما می خواهد خانه را بدون او ترک نکنید . این باعث تغییر برنامه شما برای سینما رفتن ، شام بیرون ، گذراندن وقت با دوستان و ... خواهد شد .
 - **ایجاد تغییرات در کارتان :** مثال : ساعات کاری تان را کوتاه می کنید تا از او مراقبت کنید .
- 3. به او کمک کنید درمان صحیح را پیدا کند**
بهترین درمان ها معمولا شامل دارودرمانی ، درمان شناختی – رفتاری و آموزش خانواده و حمایت است .
- 4. یاد بگیرید چگونه فردی را که از درمان سر باز می زند راضی به درمان کنید**
- **کتاب ، ویدئو ، نوارهای صوتی در مورد اختلال وسواس را به خانه ببرید .** پیشنهاد دهید اطلاعات بدست آورد یا این اطلاعات را در اطراف او رها کنید (با زمینه چینی) تا خودش بخواند یا گوش دهد .
 - **تشویقش کنید .** به فرد بگویید که از راه درمان صحیح بسیاری از افراد وسواسی کاهش چشمگیری در علایم بیماری داشته اند . به آن ها بگویید کمک وجود دارد و افراد دیگری با همین مشکلات وجود دارند . به او پیشنهاد دهید با شما یا بدون شما در گروه های حمایتی شرکت کند ، از راه گروه های حمایتی با یک فرد وسواسی صحبت کنید ، یا در یک کلینیک درمان وسواس با یک متخصص صحبت کنید .
 - **حمایت بگیرید و به خودتان کمک کنید .** به دنبال مشاوره با متخصص باشید / یا از کسی که اختلال وسواس را می شناسد حمایت بگیرید و با دیگر اعضای خانواده صحبت کنید ، بنابراین می توانید احساساتتان را از قبیل خشم ، غم ، گناه ، خجالت و انزوا را با آن ها در میان بگذارید .
 - **در یک گروه حمایتی شرکت کنید .** صحبت کنید که چگونه دیگر خانواده ها علایم بیماری را مدیریت می کنند و در مورد اینکه چگونه می توانید با فرد وسواسی در خانواده کنار بیایید و برخورد کنید ، اطلاعات کسب کنید .

زندگی برای کودکان و نوجوانان وسواسی چگونه است ؟

حداقل یک نفر در 200 کودک و نوجوان در ایالات متحده آمریکا اختلال وسواس دارد . فهمیدن این که این اختلال چه تاثیر ویژه ای بر زندگی آن ها دارد در جهت کمک به آن ها در درمان صحیح مهم است . بعضی موضوعات عمومی در اختلال وسواس در کودکان و نوجوانان شامل :

چند پارگی در کارهای روزمره : اختلال وسواس می تواند زندگی روزانه را برای کودکان و نوجوانان بسیار سخت و پراسترس نماید . به هنگام صبح آن ها احساس می کنند باید اعمال وسواسی شان را به درستی انجام دهند ، یا بقیه ی روز به خوبی پیش نخواهد رفت . در عصرها آن ها باید تمامی اعمال وسواسی شان را قبل از رفتن به رختخواب به پایان رسانند . بعضی از کودکان و نوجوانان به دلیل اختلال وسواس تا دیر وقت بیدار می مانند ، روز بعد اغلب خسته اند .

مشکلات در مدرسه : اختلال وسواس می تواند بر انجام تکالیف خانه ، توجه در کلاس ، و حضور در مدرسه اثر بگذارد . اگر این اتفاق بیافتد ، لازم است از کودکان طر فرداری کنید .

شکایت های جسمانی : فشار روحی (استرس) ، تغذیه نامناسب و یا کمبود خواب می تواند کودکان را از نظر جسمانی بیمار نماید .

روابط اجتماعی: فشار روحی ناشی از پنهان نمودن اعمال و سواسی از همسن ها ، زمان صرف شده با سواس های فکری و عملی و چگونگی عکس العمل دوستان آن ها به رفتارهای مرتبط با اختلال و سواس می تواند بر دوستی ها اثر بگذارد .

مشکلات با اعتماد به نفس: کودکان و نوجوانان نگران اند که " دیوانه " باشند زیرا طرز فکر کردن آن ها متفاوت از دوستان و خانواده شان است . اعتماد به نفس آن ها می تواند به طور منفی تحت تاثیر قرار بگیرد زیرا اختلال و سواس منجر به شرمساری آن ها شده یا در آن ها احساس " عجیب و غریب " بودن یا " خارج از کنترل " بودن را ایجاد کرده است .

مشکلات کنترل خشم: این به دلیل این است که والدین در اطاعت از خواسته های مرتبط با سواس کودک بی میل (یا ناتوان) هستند . حتی وقتی که والدین محدودیت های معقولی را اعمال کنند ، کودکان و نوجوانان و سواسی می توانند خشمگین و مضطرب شوند .

دیگر مشکلات سلامت روان: کودکان و نوجوانان و سواسی احتمال بیشتری دارد که مشکلات روانی دیگری در مقایسه با آن هایی که این اختلال را ندارند ، داشته باشد .

گاهی این اختلال ها می توانند با همان داروی تجویز شده برای اختلال و سواس درمان شوند . افسردگی ، اختلالات اضطرابی و اختلال کندن مو ، می تواند وقتی که کودک داروی ضد سواس مصرف می کند درمان شوند . از طرف دیگر ، اختلال کمبود توجه و بیش فعالی ، اختلالات تیک ، و اختلالات شخصیت گسسته ، معمولاً نیازمند درمان های اضافی ، از جمله داروهای است که مخصوص اختلال و سواس نیستند .

درمان اختلال و سواس در کودکان و نوجوانان

درمان شناختی - رفتاری

کارشناسان موافق اند که درمان شناختی - رفتاری ، درمانی انتخابی برای کودکان و نوجوانان است . با کار کردن با یک درمان گر آموزش دیده ، کودکان و نوجوانان و سواسی یاد می گیرند که آن ها مسول اند ، نه اختلال و سواس . استفاده از روش شناختی - رفتاری به نام مواجهه و پیشگیری از پاسخ به کودکان می آموزد خلاف آن چه که اختلال و سواس به آنها می گوید را انجام دهند ، به وسیله رو به رو شدن با ترس هایشان به طور تدریجی در قدم های کوچک (مواجهه) ، بدون تسلیم شدن به انجام اعمال و سواسی (پیشگیری از پاسخ) . مواجهه و پیشگیری از پاسخ به آن ها کمک می کند تا بفهمند که ترس های آن ها به واقعیت نمی پیوندد ، و آن ها می توانند به احساس ترس عادت کنند یا خو بگیرند ، مانند این که می توانند به آب سرد در یک استخر عادت کنند . برای مثال یک نوجوانی که مکرر چیزهایی را در اتاقش لمس می کند تا از بدشمنی جلوگیری کند یاد می گیرد تا اتاقش را بدون لمس کردن چیزی ترک کند . در ابتدا ممکن است برایش ترس آور باشد که این کار را نکند ، اما بعد از مدتی ، هنگامی که به آن عادت می کند اضطراب دور می شود . او همچنین می فهمد که هیچ اتفاق بدی نمی افتد .

در ابتدا ، مواجهه و پیشگیری از پاسخ ممکن است برای بسیاری از نوجوانان و کودکان ترسناک به نظر آید ، و ممکن است آماده انجام آن نباشند . مهم است تا درمان گری را پیدا کنند که تجربه کار با کودکان و سواسی را داشته باشد ، و کسی که با دقت آن ها را برای مواجهه از راه دوستانه آماده کند . هنگامی که کودکان می فهمند مواجهه و خو گرفتن چگونه کار می کند ، ممکن است بیشتر تمایل داشته باشند تا اضطراب اولیه ای را که در طول مواجهه و پیشگیری از پاسخ تجربه می کنند را تحمل نمایند ، زیرا می دانند ابتدا افزایش می یابد و سپس فروکش می کند . والدین هم لازم است درگیر درمان کودکان باشند ، تحت راهنمایی درمان گر .

چه زمانی لازم است تا دارو درمانی برای کودک و سواسی در نظر گرفته شود ؟

هم درمان شناختی - رفتاری و هم دارو درمانی به طور موثری اختلال و سواس را در کودکان و نوجوانان درمان می کنند . استفاده از این روش ها به وسیله انجمن روان پزشکی آمریکا و آکادمی روان پزشکی کودک و نوجوان آمریکا تایید شده است . دارودرمانی باید تنها زمانی در نظر گرفته شود که علائم متوسط تا شدید اختلال و سواس وجود دارد .

چه نوع داروهایی به کودکان وسواسی کمک می کنند ؟

ضد افسردگی ها معمولا اولین نوع دارویی اند که یک دکتر تجویز خواهد کرد . دکتر شما ممکن است به این داروها به عنوان " بازدارنده های انتخابی بازجذب سروتونین " یا " سه حلقه ای ها " رجوع نماید :

بازدارنده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) :

- سیتالوپرام (سلکسا)
- اس سیتالوپرام (لگزاپرو)
- فلووکسامین (لووکس)
- فلوکستین (پروزاک)
- پاروکستین (پاکسیل)
- سرترالین (زولافت)

ضد افسردگی سه حلقه ای (TCA) :

- کلومیپرامین (آنافرانیل)

آیا دارو اختلال وسواس کودک من را " معالجه " می کند ؟

داروها علائم اختلال وسواس را کنترل می کنند و کاهش می دهند ، اما اختلال را " معالجه " نمی کنند . اختلال وسواس معمولا هنگامی که درمان صحیح وجود دارد کنترل می شود . علائم اغلب هنگامی که کودک دارو را متوقف می کند باز می گردند .

چقدر طول می کشد تا داروها بر اختلال وسواس اثر بگذارند ؟

تمامی داروهای وسواس به کندی عمل می کنند . مهم است تا دارو را قطع نکرد تا با دوز تجویز شده برای 10 تا 12 هفته مصرف شود . مطالعات همچنین نشان داده است که بهبود اختلال وسواس کودکی می تواند حداقل برای یک سال بعد از شروع دارو ادامه یابد .

آیا این داروها برای استفاده در کودکان مورد قبول است ؟

تنها چهار دارو به وسیله اداره نظارت بر غذا و داروی ایالات متحده (FDA) مورد قبول است : کلومیپرامین (آنافرانیل) ، فلوکستین (پروزاک) ، فلووکسامین (لووکس) و سرترالین (زولافت) ، اما دکترها می توانند هر داروی ضد وسواسی را برای کودک در صورت لزوم تجویز نمایند .

چه دوزی لازم است ؟

بهترین دوز داروی ضد وسواس باید بر پایه فردی تعیین گردد . کودکان باید با دوز پایین تری از جوانان شروع کنند ، اما علائم اختلال وسواس اغلب احتیاج به مصرف دوز بالا ، دوز بزرگسال ، دارد . اگر کودک مشکل بلعیدن قرص را دارد ، شربت یا اشکال دیگر دارو ممکن است در دسترس باشد . دوزهای زیر ممکن است ضروری باشد :

- فلووکسامین (لووکس) : 50 – 300 میلی گرم / در روز
- فلوکستین (پروزاک) : 10 – 80 میلی گرم / در روز
- سرترالین (زولافت) : 50 – 200 میلی گرم / در روز
- پاروکستین (پاکسیل) : 10 – 60 میلی گرم / در روز
- سیتالوپرام (سلکسا) : 10 – 60 میلی گرم / در روز
- اس سیتالوپرام (لگزاپرو) : 10 – 20 میلی گرم / در روز

- کلومیپیرامین (آنافرانیل) : 50 – 200 میلی گرم / در روز

چه دارویی باید در ابتدا تجویز شود ؟

پاسخ یک کودک به هر کدام از داروها تفاوت می کند . دو کودک به یک شکل پاسخ نمی دهند . در کل ، کلومیپیرامین (آنافرانیل) معمولاً به دلیل عوارض جانبی اش در ابتدا تجویز نمی شود . عواملی که ممکن است انتخاب دارو را مشخص کند شامل :

- تایید پاسخ مثبت به یک داروی خاص به وسیله دیگر اعضای خانواده
- حضور دیگر اختلال ها
- عوارض جانبی بالقوه
- هزینه یا دسترسی به دارو

چقدر این داروها کمک کننده اند ؟

در بزرگترین مطالعه درمان اختلال وسواس کودک تا امروز ، بهبود نسبی (نبود هیچ یک از علائم اصلی) در حدود یک در 5 کودک تحت دارو درمانی و در بیش از نیمی از آن ها که با دارو درمانی و درمان شناختی – رفتاری درمان می شدند اتفاق افتاد . علاوه بر این ، بسیاری از کودکان بهبود یافته اند (اما نه بهبودی کامل) . بعضی از بیماران هیچ پاسخی نخواهند داشت ، که به این معنا نیست که داروهای دیگر کمک نخواهند کرد .

آیا عوارض جانبی وجود دارد ؟

هر نوعی از دارو عوارض جانبی بالقوه ای دارد ، که باید همیشه در مقابل فواید آن سنجیده شود . در کل ، دیگر داروها از داروی کلومیپیرامین (آنافرانیل) مطمئن تر هستند . بعضی عوارض رایج شامل :

- تهوع
- ناتوانی در یک جا نشستن
- خواب آلودگی یا بی خوابی
- احساس پر انرژی بودن

کلومیپیرامین (آنافرانیل) نیز ممکن است سبب :

- گیجی
- خشکی دهان
- ضربان تند قلب
- مشکلات تمرکزی
- مشکلات با دفع ادرار
- افزایش وزن

برای تمامی ضد افسردگی ها در کودکان و نوجوانان ، FDA " جعبه سیاه هشدارها " در مورد افکار و تمایلات مرتبط با خودکشی را منتشر کرده است . بالاترین دوره خطر برای این موضوع هنگامی است که دارو شروع می شود یا دوز آن افزایش می یابد . در هر حال ، یک مطالعه جدید نشان داد افکار یا رفتار خودکشی در گروه های کودکان و سواسی مطالعه شده افزایش نمی یابد .

آیا عوارض جانبی دایمی وجود دارد ؟

این داروها نشان داده اند که با مصرف دراز مدت بسیار مطمئن هستند و عوارض جانبی زمانی که قطع شوند از بین می روند . هنوز شواهدی وجود ندارد که عوارض صدمه دایمی به بدن وارد نمایند .

چه اتفاقی می افتد اگر داروی اول عمل نکرد ؟

مهم است تا درک کرد که اگر اولین دارو اختلال وسواس را بهبود نداد ، داروی دیگری باید امتحان شود . امتحان چندین دارو ممکن است لازم باشد . بسیاری افراد نتایج بهتری به دارو درمانی داشته اند هنگامی که درمان شناختی – رفتاری به دارو درمانی افزوده شده است . اگر یک دارو و درمان شناختی – رفتاری عمل نکنند ، افزودن بیش از یک دارو ممکن است امتحان شود .

آیا کودک من باید این داروها را برای همیشه مصرف نماید ؟

بسیاری از دکترها پیشنهاد کرده اند که درمان اختلال وسواس باید برای حداقل یک سال ادامه یابد ، حتی بعد از این که علائم بیماری متوقف شده باشد . متأسفانه داروهای وسواس بیماری را " معالجه " نمی کنند . هنگامی که دارو متوقف شود ، علائم بیماری اغلب در طول چند هفته تا چند ماه باز می گردند . اگر علائم بازگشتند ، بسیاری از بیماران بعد از شروع دوباره دارو پاسخ خوبی خواهند داشت .

درباره بنیاد بین المللی اختلال وسواس (OCF)

به وسیله گروهی از افراد وسواسی در سال 1986 با نام بنیاد وسواس فکری - عملی (OCF) بنیان نهاده شد ، بنیاد بین المللی وسواس یک سازمان غیر انتفاعی است که افراد وسواسی به علاوه خانواده هایشان ، دوستان ، متخصصین و دیگران آن را ایجاد کردند .

اهداف و ماموریت این بنیاد :

- آموزش به عموم مردم و متخصصین در مورد اختلال وسواس به منظور افزایش آگاهی و بهبود کیفیت درمان
- حمایت از تحقیق در زمینه علل ، و درمان های موثر برای اختلال وسواس و اختلال های مرتبط با آن
- بهبود دسترسی به منابع برای آن ها که اختلال وسواس دارند و خانواده هایشان
- حمایت و جلب رای برای انجمن های وسواس

امروز به بنیاد بین المللی اختلال وسواس بپیوندید !

به عنوان یک عضو بنیاد بین المللی وسواس به جامعه ای با افراد وسواسی و اختلال های مرتبط ، خانواده های آنها ، دوستان آن ها ، متخصصین سلامت روان و دیگر افراد خواهید پیوست .

به عنوان یک عضو بنیاد بین المللی وسواس ، پشتیبان حیاتی از تلاش های ما در آموزش ، همیاری ، و حمایت برای عموم و متخصصین در زمینه اختلال وسواس و اختلال های مرتبط خواهید بود .

با ما تماس بگیرید

اداره :

International OCD Foundation, Inc.

112 Water Street, Suite 501

Boston, MA 02109

آدرس پستی :

International OCD Foundation, Inc.

P.O. Box 961029

Boston, MA 02196

تلفن : 617 973 – 5801

پست الکترونیک : info@ocfoundation.org

وب سایت : www.ocfoundation.org

تهیه این بروشور به وسیله کمک اهدایی افراد ناشناس امکان پذیر شده است .

برگردان به زبان فارسی : جواد سلاهی

jselahi@gmail.com