

توصیه های پزشکی



وسواس عبارتست از افکارناخواسته واحساس اجبار برای انجام اعمالی که در عین غیرمنطقی بودن مقاومت ناپذیر هستند . وسواس باین شکل دیده می شود که مغز بیمار از افکاری انباشته می شود که در واقع مورد توجه او نیست .

میل بانجام اعمالی دارد که برایش بیگانه می نماید و ناگزیر از انجام کارهایی است که هیچ لذتی برای او ندارد اما توان مقاومت در برابر آنها را ندارد . افکار او ممکن است بی معنی بوده یا برایش جالب نباشد و ندرتاً کاملاً احمقانه و مسخره بنظر می رسد . شناخت زمینه های وسواس ، خیلی پیش از زمانی بود که روانپزشکان به تعریف آن اقدام نموده و بعضی ها



آنها را بعنوان آدم های دودل می شناختند که درانتخاب خودچنان ناتوان هستند که انگار هیچ وزنه‌ای قضاوت آنها را به یک سو نمی تواند منحرف کند و هرچه می اندیشند برای تعمد است . اما هر بار که برای کاری قصد می کنند نمی توانند آنها را بجائی برسانند .

آدم وسواسی وقتی در لحظه شروع انجام کاری است ، انگار ندائی مبهم و شیطانی باو نهیب می زند که صبر کن ، دست نگهدار ، زمان او زمان آینده است : خواهیم کرد ، بکنم ؟ و آنقدر تردید می کند که بالاخره فرصت ازدست می رود ، و او را پشیمان برجای می گذارد .

وقبل از هراقدم ذهن شخص دچار آشوب می شود . گرچه تصمیم کافی برای انجام آن کار بخصوص قبلا گرفته شده معهدا شخص در انجام آن مردد است . اگر هم آنها بالاخره بانجام رساند آرام نمی گیرد . خیلی ها از ترس شکم - گندگی غذا نمی خورند ، می ترسند که زیاد بخورند و زیاد بخوابند و همین کار آنها را بیدار نگاهداشته و ذهنشان را آشفته کرده و بر تردیدشان می افزاید .

* اپیدمیولوژی :

در حالیکه شیوع وسواس معلوم نیست باید گفت یکی از نادرترین اختلالات روانی عمده است که در میان می - شود . طبق مطالعات شیوع آن در زن و مرد یکسان است . در مقایسه با همه امراض روانی دیگر ، وسواسی ها از نظر نکات زیر متفاوتند . این گونه افراد به طبقات بالای اجتماع متعلقند و درستست های هوش ، نمرات بالاتری بدست می آورند و سطح تحصیلات بالاتری دارند .

شروع بیماری معمولا با حادثه‌ای در زندگی بیمار همراه است : مرگ یکی از بستگان ، یک عقده جنسی ، پرکاری و غیره . البته گاهی هم هیچ علت تشدید کننده‌ای پیدا نمی توان کرد . یک شکایت شایع نزد بیماران ترس وسواسی از آسیب زدن بخود یا بدیگران است که اغلب در مورد فرزند یا یکی از بستگان بوجود می آید . هر انسانی ممکنست با فکر به احتمال ازدست دادن کنترل خود بیمناک گردد .

اما بین وسواسی بحدی است که ، بیمار ممکن است از خیلی کارها و فعالیت ها امتناع کند . و این خود موجب کاهش قدرت تطابق اجتماعی او خواهد شد . و با ممکن است از خانه بیرون نرفته ، حتی از نزدیک شدن باشیاء نیز خود داری نموده و مکرر دست های خود را بشوید . گاهی بیمار از غیر منطقی بودن عقاید وسواسی خود آگاه است . البته همیشه اینطور نیست ، در واقع گاهی افکار چندان هم غیر منطقی نیستند . تلاش وسواسی در مبارزه و کشمکش با فکر وسواس گونه است . بیماری - کوشد که خود را از جنگ وسواس رها کند اما قادر نمی شود . ناراحتیش رفته ، رفته بیشتر می شود تا اینکه فکر وسواس گونه دوره خود را سیر می کند یا عمل وسواسی بنحوی به انجام می رسد .

سرعت یا باصطلاح فرکانس عود علائم وسواسی و گروههای بیمار بطور مرتب مطالعه شده است ، معهدا مروری در گزارشات نشان می دهد که بیماری ممکن است یک یا چند

فردی می خواهد مسیر خیالات خود را عوض کند ، اما قادر نمی شود اغلب بیمار هرچه بیشتر می کوشد بیشتر اسیر این خیالات می گردد .

تحریک یا انگیزه های وسواسی

معمولا مربوط به خود آزاری (خم شدن از پنجره) آزار بدیگران (خفه کردن نوزاد بوسیله پوشاندن او) یا رفتار شرم آور می باشد .

حالت زیر را پیدا کند : ۱ - عقاید وسواسی افکاری است که مکررا "وارد ضمیر خود آگاه بیمار می گردند نظیر (کلمات ، عبارات ، اشعار) که رسته افکار عادی او راقطع کرده و برای او ایجاد ناراحتی می نماید .

۲ - تصویرهای وسواسی ، صحنه های واضح خیالی ، اغلب از نوع آمیخته بوحشت نفرت انگیز (تصویر کشته شدن یک طفل نجاست ، صحنه هایی از این قبیل) که فکر را به مغز او خطوط دهد .

۳ - وسواسی های اعتراف به تصور : تصوراتی بر اساس این عقیده باطل که فکر معادل عمل است نزد بیمار بوجود می آید (اگر تصور کند بجاش مریض است سبب خواهد شد او مریض شده و حتی بمیرد .

خیالات وسواسی

تفکر طولانی و بی نتیجه در مورد یک موضوع برای رد موضوعات دیگر . موضوع اغلب مربوط به مذهب یا ماورا الطبیعه است . سوالاتی که نه حدودی دارد و نه پاسخی . بلانصیمی در کارهای عادی نیز شایع است تردید گاهی به منتهای درجه رسیده و مقاومت ناپذیر است . مثل (آیا شیر گاز را بستم ؟ یا در را قفل کردم ؟ آدرس را صحیح نوشتم ؟ هنگام نماز خواندن وضو گرفتم و غیره) بیمار چیزی را امتحان می کند بر می گردد و دوباره واری می کند و آنقدر این عمل را تکرار می کند که خسته و کوفته شود .

تصورات وسواسی نیز مانند سایر اشکال وسواسی با مقاومت بیمار روبرو است . چنین



شروع می شود ، خیلی ها علایم واضح بیماری را در ۱۵ سالگی نشان می دهند ، گرچه در هر دو جنس شروع بیماری جدودببست سالگی است معهدا مراجعه به روانپزشک اغلب بطور متوسط هفت سال دیرتر صورت می گیرد .

اغلب از کثافت ، بیماری ، سرایت امراض آلات برنده (تبیغ و قیچی) یاد موقعیت های خاص یا اعمال خاص می ترسد .

افسردگی ، که اغلب از نظر علائم با افسردگی ناشی از اختلالات عاطفی اولیه غیر قابل تشخیص است ، احتمالا شایعترین عارضه وسواس است . ازدواج نکردن نیز شاید یکی از عوارض بیماری باشد ، از تعداد مبتلایان به این بیماری مردها بیشترند . علیرغم وجود افکار وسواسی خودکشی ، این نوع بیماران ندرتاً خودکشی می کنند . در اکثر مطالعات شیوع خودکشی کمتر از ۱% بوده وسواسی ها گاهی می ترسند که کنترل خود را از دست داده و موجب سرافکنندگی خودپیش دیگران گردند . وسواسی هامی ترسند که عقل خود را از دست داده و بطور دائم در بیمارستان ماندگار شوند البته هیچکدام از اینها عارضه شایعی در وسواس نیست .

کارهای تکراری و یکنواخت مثل شمارش ، لمس ترتیب و تنظیم اشیاء - حرکات خاص ، شستن چشیدن ، نگاه کردن و غیره . وسواس شمارش عارضه شایعی است ، بیمار حس می کند که چاره ای جز شمردن اعداد ، حروف یا تعداد آجرها و کاشیهای کف اطاق و خیابان و اعمال محاسبه ای مشابه ندارد . برخی اعداد یا ضرب آنها ، اهمیت خاصی ممکنست برای بیمار پیدا کند (او باید مدادش را سه بار زمین گذاشته و بردارد ، یا باید ، پایش را بفاصله ای ثابت روی کاشیها بگذارد) از عادات وسواسی دیگر دقت در منتهای نظافت است (شستن مکرر دستها ، خالی کردن و تمیزکردن مکرر جاسیگاری) با دقت فوق العاده در وقت .

عادات وسواسی گرچه برای بیمار مسخره می نماید ، معهدا توام با ترس و نگرانی قابل ملاحظه ای است که اغلب بدون بانجام رسیدن آن عادت آرامش نمی یابد . بسیار ممکن است اظهار کند ، اگر این کار رانکنم دیوانه می شوم منفجر می شوم ، گاهی بیمار معتقد است که عدم انجام عادت موجب آزار خود او یا دیگران خواهد شد . ولی گاهی هم مساله همانطور برای بیمار واضح است که برای دیگران است . اکثر وسواسی ها بیماریشان قبل از ۲۵ سالگی

در مطالعاتی که والدین وسواسی ها با والدین بیماران روانی دیگر مورد مقایسه قرار گرفتند معلوم گردید که پدر و مادر گروه نخست افرادی لجوج ابراد گیر و خسیس بودند . مطالعات بدون کنترل نیز همین نتایج را داده است . متأسفانه صفات فوق اکثر نسبی بوده و چندان قابل اطمینان نیست .

اما فقط یک فرق عمده دارد، بچه‌ها از این عادات احساس ناراحتی نمی‌کنند. چون برایشان طبیعی می‌نماید و آزاری به آنها نمی‌رساند.

وقتی عده کمی از اطفال که رفتار وسواسی نشان می‌دهند با استانداردهای معمول درگروه وسواس جای می‌گیرند، معلوم نیست اطفال موهوم پرست و دارای عادات وسواسی شانس بیشتری برای ابتلا به وسواس داشته باشند تا اطفالی که این رفتار را نشان نمی‌دهند.

فردی که شخصیت وسواسی دارد دقیقاً نظیف، محافظه‌کار، وقت‌شناس و قابل اطمینان است. همچنین خشن و بی‌انعطاف سرسخت‌وایراد گیر است، درگرفتن تصمیم دچار اشکال است، معهذاً وقتی که تصمیم گرفت بسختی آن را عوض می‌کند.



حتی درمطالعات کنترل شده نیز معلوم نیست تعصبات شخص‌ناظر و بررسی‌کننده در حصول نتیجه تأثیری داشته یا خیر. شیوع امراض روانی درخانواده وسواسی‌هابوسیله چند محقق مورد مطالعه قرار گرفته است. خیلی از وسواسی‌ها بستگانی مبتلا به امراض روانی دارند. دریکی از مطالعات ۳۰٪ خواهر و برادرهای بسیار وسواسی برای امراض روانی تحت معالجه قرار گرفته بودند یک چهارم آنها در بیمارستان بستری شده بودند. وسواس‌ظاهرا درخانواده بیمار وسواسی بیش از جمعیت کلی دیده می‌شود. اما درجه ازدیاد این زمینه معین نیست. یک مطالعه نه‌تنها در فامیل بیماران وسواسی نسبت بالاتری از وسواس نشان داد، بلکه عیار سایر امراض روانی نیز در آنها بالا بود.

مطالعه دوقلوهای وسواس نشان داد که احتمال بروز بیماری در دوقلوهای یک تخمکی بیش از دوقلوهای دو تخمکی است. در دوقلوهای یک‌تخمکی در صورت ابتلای یکی از آنها شانس دومی برای مبتلا شدن بین ۸۰ تا ۹۰٪ گزارش شده در حالیکه این نسبت برای دوقلوهای دو تخمکی فقط ۵۰٪ یا کمتر از آن است. البته این آمارها بعلت وسعت کمش با احتیاط باید تلقی شوند.



عادات وسواسی و موهوم پرستی اطفال خودداری از نزدیک شدن به حاشیه‌بیاده‌رو اصرار درانجام یک برنامه خاص، اعتقاد به سحر و طلسم ممکنست به وسواس شبیه شود.