

## اختلال وسواس فکری - عملی

### ( راهنمای والدین )

دکتر مهرناز کمیجانی / روان شناس

#### چکیده

اختلال وسواس فکری- عملی کودکی از جمله اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی است که معمولاً با افسردگی همراه است و می‌تواند پیشرفت تحصیلی و عملکرد روزمره‌ی کودکان و نوجوانان را مختل سازد. در این مقاله نگارنده کوشیده ضمن معرفی این اختلال و اشاره به عوامل و سبب شناسی اختلال، راهکارهایی را جهت استفاده‌ی والدین به منظور کمک به کودکان و نوجوانان دارای این اختلال ارائه نماید.

#### مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی (OCD) اختلالی شامل افکار تکراری، ناخوشایند (وسواس فکری) و یا رفتارهای به سختی کنترل پذیر است. برخلاف نگرانی‌های معمول و یا عادات، این رفتار زمان قابل توجهی از فرد را به خود اختصاص می‌دهد و با برنامه‌ی روزانه فرد تداخل داشته و موجب ناراحتی و اضطراب فراوان در او می‌شود. این اختلال به طور تقریبی ۱ درصد کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. احتمال بروز این اختلال در افراد، به زمینه‌ی پیچیده و ژنتیکی بستگی دارد (دالکان<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹).

در طی رشد طبیعی، افکار وسواسی و آیین‌های ویژه‌ای وجود دارند که طبیعی محسوب شده و مبتنی بر سن کودک هستند. کودکان پیش دبستانی، اغلب دارای آیین‌های ویژه حول و حوش مواد غذایی، استحمام و زمان خواب هستند که این مسأله به تثبیت انتظارات و فهمشان از دنیای اطراف کمک می‌کند. کودکان سنین

مدرسه دسته‌ای از آیین‌ها را گسترش می‌دهند که به آنها در یادگیری قواعد بازی، ورزش‌ها و یادگیری دروس کمک می‌کند. یک کودک و نوجوان دارای اختلال وسواس فکری- عملی، دارای افکار وسواسی ناخواسته و مرتبط با نگرانی و ترس است (از قبیل ترس از تماس با اشیای کثیف). آنها از آیین‌های وسواسی برای کنترل ترس‌هایشان استفاده می‌کنند (شستن وسواسی دست‌ها). اختلال وسواس فکری- عملی هنگامی مطرح است که افکار وسواسی موجب فشار روانی شدید شده و آیین‌های اجباری بتوانند به قدری شدید و یا تکراری شوند که با فعالیت‌های زندگی روزمره و رشد بهنجار تداخل کنند. در اغلب موارد، بزرگسالان متوجه رفتار تا حدودی غیر معمول خود می‌شوند اما، اغلب کودکان و نوجوانان این بینش را ندارند (لیوایز، ۲۰۰۲).

#### علائم اختلال

اختلال وسواس فکری- عملی ممکن است در هر سنی شروع شود. تظاهرات اختلال از کودکی به کودک دیگر متفاوت است. کودکان کوچکتر ممکن است نگران آن باشند که خودشان یا یکی از اعضا خانواده آسیب ببینند. آنها ممکن است بارها و بارها درها و قفل‌های خانه را بازبینی کنند. کودک بزرگتر ممکن است از میکروب‌ها و یا اینکه غذای او آلوده باشد، وحشت داشته باشد یا این که نگران باشد که ویروس ایدز بگیرد. او ممکن است دائماً دست‌ها و یا مواد غذایی را بشوید. کودکان دارای اختلال وسواس فکری- عملی اغلب به لحاظ جسمی احساس خوبی

- ندارند. اضطراب بالا مانع از آن است که خواب و تغذیه‌ی درست داشته باشند. این کودکان، اغلب دچار سردرد و حالت تهوع هستند و نسبت به والدین خود پرخاشگری می‌کنند. به ویژه، مواقعی که والدین قادر به تبعیت از عادت‌های عجیب آنها نیستند. همچنین این کودکان، در حفظ ارتباط دوستانه با همتایان خود مشکل دارند. چون به واسطه‌ی رفتارهایشان متفاوت از بقیه جلوه می‌کنند. این کودکان همچنین اعتماد به نفس پایینی دارند.

### اختلال وسواس فکری- عملی بهنگامی مطرح است

که انکار وسواسی موجب فشار روانی شدید شده و آئین‌های اجباری بتوانند

به قدری شدید و یا تکراری شوند که با فعالیت‌های زندگی روزمره

ورشد بهنجار تداخل کنند

- رفتارهای اجباری ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- شستن مکرر دست‌ها (اغلب ۱۰۰ بار یا بیشتر در روز)،
  - بازبینی مکرر درها (اطمینان از اینکه درها قفل است)،
  - پیروی از قواعد خشک و غیر قابل انعطاف،
  - گروه بندی و ردیف کردن اشیاء،
  - تکرار کلمات گفته شده به وسیله‌ی خود و یا دیگران و پرسیدن یک سؤال به طور مرتب،
  - بد ذهنی (ادای کلمات زشت و رکیک)،
  - تکرار صداها، کلمات، شماره‌ها (بوستیک، ۲۰۰۵).

### سبب شناسی

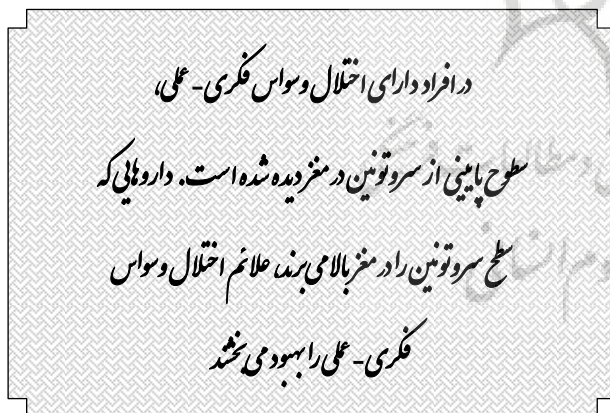
- در بحث سبب شناسی دو عامل مطرح است. یکی مسائل تربیتی و رفتاری و دیگری مسایل زیست‌شناختی و ژنتیکی که در دو قسمت جداگانه آورده می‌شوند.
- الف) در بخش تربیتی و رفتاری عوامل زیر مطرح هستند:
- از همان سال‌های اولیه‌ی کودکی، انتظار انجام کامل آئین‌ها و تشریفات و عدم تحمل هیچ‌گونه اشتباهی را دارد.
  - والدی درونگرا بوده، به طوری که کودک کمتر تعاملات مناسب و صحیح را در او می‌بیند.

- در مجموع نشانه‌های زیر، رایج‌ترین نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی هستند. اگر چه هر کودک ممکن است نشانه‌ها را به صورت متفاوتی تجربه کند. نشانه‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد.
- اشتغال ذهنی شدید با کثیفی، جرم و یا آلودگی،
  - شک و تردید تکرار شونده (برای مثال، آیا در خانه قفل شده یا خیر)،
  - افکار مزاحم در باره‌ی خشونت، کشتن شخص دیگر یا ضربه زدن به خود،
  - صرف زمان طولانی در لمس چیزها، شمارش، فکر کردن درباره‌ی اعداد و ردیف‌ها،
  - اشتغال ذهنی با امر قرینگی یا درستی،
  - افکار تکراری از رفتارهای جنسی مهوع یا بازداری شده، رفتارهای تابو،

به طور کلی می‌توان گفت، به موازاتی که دانش مربوط به اطلاعات عصبی، ژنتیکی و انتقال دهنده‌های عصبی افزایش می‌یابد، داده‌ها به طور قوی، نقش ریشه‌ی ژنتیکی را در این اختلال مطرح می‌کنند (فاین‌دیلینگ، ۲۰۰۱).

### تشخیص

برای تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی، کودک یا نوجوان باید افکار و یا اعمال وسواسی داشته باشد که موجب اضطراب و اضطراب فراوان در او شده و قابل اسناد به عوامل دیگر نظیر سوء استفاده از مواد نباشد. اختلال وسواس فکری-عملی موجب اضطراب و فشار شدید شده و در کارکردهای روزمره‌ی فرد مداخله می‌نماید. در اغلب موارد، بزرگسالان متوجه می‌شوند که رفتارهایشان تا حدودی غیر معمول است. اگر چه برای گرفتن تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی در کودکان، این ملاک مورد نیاز نیست.



تشخیص اختلال، معمولاً تا مدت‌های زیادی به تعویق می‌افتد. مطالعات نشان می‌دهند اغلب تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی، تا ۹ سال پس از بروز نخستین علائم به تأخیر می‌افتد. دلیل این مسأله دو چیز است. نخست این که اغلب بیماران به دنبال بیماریشان،

- بیش از حد به مردم اطراف، شامل همسایگان، همسر و از همه مهم‌تر به کودک حساسیت دارد،  
- شخصیت خودخواه و از خود راضی دارد،  
- نسبت به همسر و کودک تحکم می‌کند،  
- بر اصول اخلاقی به عنوان راهی برای برتری بر کودکان دیگر اصرار دارد.

- به کودک می‌گوید پدر، رئیس است. اما در واقع چنین نقشی را از خود سلب می‌کند و فقط مانند مجسمه یا یک مقام تشریفاتی است،  
- از کودک انتظار دارد تا ۱۲ ماهگی، کاملاً آداب توالت رفتن را یاد بگیرد،  
- در خرج کردن پول بسیار خسیس است و مرتباً آن را برای آینده ذخیره می‌کند،  
- به جای تأکید بر روح قانون، مرتباً بر ماده‌های قانون تأکید می‌کند. قواعد قانونی خشکی وجود دارد که هرگز استثناء و یا انعطافی در آن نیست،  
- اخلاق سنت‌گرایانه و محافظه‌کارانه دارد و کودک را به واسطه‌ی آن شرمند می‌کند.

ب) در بخش زیست‌شناختی و ژنتیکی عوامل زیر مطرح است:

مطالعات تصویر برداری مغزی، نشان دهنده‌ی نابهنجاری‌هایی در دستگاه عصبی افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی (در ارتباط با ناحیه‌ی عقده‌های قاعده‌ای) می‌باشد. این وضعیت در طی درمان موفقیت آمیز، تغییر داده می‌شود. همچنین اختلال در انتقال دهنده‌های عصبی در بیماران دارای اختلال وسواس فکری-عملی نیز ثبت شده است.

در افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی، سطوح پایینی از سروتونین در مغز دیده شده است. داروهایی که سطح سروتونین را در مغز بالا می‌برند، علائم اختلال وسواس فکری-عملی را بهبود می‌بخشند.

دستپاچه شده و کسی را در جریان بیماری خود قرار نمی‌دهند. دوم اینکه، معمولاً پزشکان آشنایی چندانی با این اختلال ندارند، بنابراین نه زود آن را تشخیص می‌دهند و نه می‌دانند چطور باید آن را درمان کنند (همان منبع).

### اختلالات همراه

کودکان دارای اختلال وسواس فکری- عملی، معمولاً سایر اختلالات روان‌پزشکی را نیز دارند. افسردگی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، ODD، اختلالات یادگیری و کندن مو از جمله این اختلالات است.

### درمان

درمان موفقیت‌آمیز اختلال وسواس فکری- عملی، استفاده‌ی هم‌زمان از دارو درمانی و روان‌درمانی است که بیمار را در کنترل افکار وسواسی و رفتارهای تکانشی یاری می‌دهد.

### روان‌درمانی

بررسی مطالعات جدید، بیانگر آن است که درمان شناختی- رفتاری (CBT<sup>۲</sup>)، شدت اختلال وسواس فکری- عملی را در کودکان و نوجوانان کاهش می‌دهد. هنگامی که درمان شناختی، رفتاری همراه با دارو به کار برده می‌شود بسیار مؤثرتر از زمانی است که دارو به تنهایی تجویز می‌شود.

درمانگر شناختی- رفتار معتقد است که تفکر غیر منطقی و نامعقول موجب اختلال شده است و اگر فرد بیاموزد که تفکر عقلانی خود را افزایش داده و از تفکر غیر منطقی بکاهد می‌تواند از دست بیشتر اختلال‌های هیجانی و روانی رهایی یابد. لذا تغییر سیستم شناختی در

دستور کار قرار می‌گیرد. بنابراین، در وهله‌ی نخست کودک باید متوجه شود که ریشه‌ی بسیاری از اعمال و افکار وسواسی در محتوای نوع تفکر نهفته است پس، لازم است که کودک درک درستی از اختلال داشته باشد و راهبردهایی را برای شناسایی موقعیت‌های مشکل پیش‌بینی کند و در برابر افکار وسواسی و رفتارهای اجباری مقاومت کنند. بدین ترتیب که افراد دارای اختلال وسواسی را در موقعیت‌های دشوار قرار می‌دهند و سپس از بروز پاسخ‌های تکانشی جلوگیری می‌کنند. اضطراب به وجود آمده سپس، به وسیله‌ی آموزش کودک، کنترل می‌شود. در این روش، ارائه‌ی شیء یا ایجاد موقعیت به وجود آورنده‌ی اضطراب، کلید درمان است. به عنوان مثال، در مورد کودکانی که وسواس آلودگی دارند، درمانگر ممکن است به طور عمد آنها را وادار کند به طور عمد چیزهای کثیف را لمس کنند و سپس مجدداً آنها را وادار کند تا چندین ساعت دست‌هایشان را نشویند و شستن دست‌ها برای چند ساعت بعد اجازه داده می‌شود. این عمل در دفعات اولیه منجر به اضطراب زیاد می‌شود، اما در طول زمان کاهش می‌یابد. در بیماران کوچکتر، شیء اضطراب آور کم‌کم و با احتیاط و بعد از اینکه گمان برده شد کودک راه‌هایی را برای اداره‌ی اضطراب و ترسشان فرا گرفته است ارائه می‌شود. تکنیک‌های کنترل اضطراب شامل آموزش آرمیدگی، حواس‌پرتی و یا تصویرسازی ذهنی است.

برای کودکان مدرسه‌رو، یادگیری برای غلبه بر یک کشاننده‌ی غیر منطقی و هدایت و کنترل آن، در رشد روان‌شناختی آنها جریانی حساس و مهم به شمار می‌رود. بنابراین، یادگیری یک کشاننده‌ی غیر منطقی، مانند آنچه که در اختلال وسواسی فکری- عملی مشاهده می‌شود، موجب تقویت حس برتری و تسلط می‌شود. در درمان شناختی- رفتاری، اهداف اولیه‌ی متمرکز بر ۱ یا

که این مسأله دال بر دیوانگی آنها باشد. ارتباط خوب و مناسب بین والدین و کودک، درک آنها را از اختلالشان افزایش داده و موجب می‌شود والدین به طور مقتضی از فرزندانشان حمایت کنند.

- مشکلات خانوادگی، علت اختلال و سواس فکری - عملی نیست. اما راه‌های کنار آمدن خانواده با نشانه‌ها، می‌تواند کودک را تحت تأثیر قرار دهد. اگر اعضای خانواده، مشکلاتی در ارتباط با کودک دارای اختلال و سواس فکری - عملی دارند، باید حتماً با یک درمانگر خانواده مراجعه نمایند.

- سعی کنید تا جایی که ممکن است با کودک خود مهربان باشید. این راه بهترین راه کاهش نشانه‌های اختلال و سواس فکری - عملی است.

- درخواست از کودک که رفتار و سواسی خود را متوقف نماید، مؤثر نیست. کودک شما قادر نیست آن رفتارها و یا افکار را متوقف نماید، این مسأله فقط سطح اضطراب و فشار او را بالا می‌برد.

- از اعمال فشار شدید جهت شکل دادن آداب توالی رفتن در کودک خودداری کنید.

- بی‌هدفی و انفعال زمینه ساز بروز افکار و سواسی است. از این رو، تا جای ممکن فرزندان خود را در جهت هدف گذاری واقع بینانه و درست یاری دهید.

- داشتن لحظات شاد در کنترل اضطراب (که هسته‌ی اصلی اعمال و افکار و سواسی است) مؤثر است. بنابراین، تا حد امکان برنامه‌های شاد و پر نشاط برای فرزندان خود تدارک ببینید.

- پژوهش‌ها نشان می‌دهند مادران کودکان دارای اختلال و سواسی بیش از مادران کودکان عادی از شیوه‌ی فرزند پروری مستبدانه استفاده می‌کنند. بنابراین، سعی کنید به جای شیوه‌ی مستبدانه، از شیوه‌های قاطع و اطمینان بخش استفاده کنید.

۲ رفتار و سواسی است. اگر چه همانگونه که بیماران در کنار آمدن با این موقعیت‌ها موفق می‌شوند، تعمیم دهی، معمولاً به سایر نشانه‌ها که مورد هدف نبوده‌اند، تعمیم می‌یابد.

در مجموع همراهی درمان شناختی - رفتاری و دارو درمانی بهترین نتیجه را در بر دارد. علی‌رغم نیاز به یک درمانگر ورزیده و ۱۰ تا ۲۰ جلسه درمان امتیاز درمان شناختی - رفتاری این است که هنگامی این مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند، بیمار می‌تواند آنها را در آینده نیز به کار ببرد.

پیش‌آگهی اختلال چندان واضح و شفاف نیست، اما کودکانی که می‌توانند افکار و سواسی خود را به عنوان یک امر بی‌معنی و رفتارهای آیینی را به عنوان امری غیر مفید و فشار آور ارزیابی کنند، به شناخت درمانی بهتر پاسخ می‌دهند. همچنین محیط خانوادگی حمایتی و آرام، به طوری که والدین و یا مراقبت‌کنندگان به طور فعال از راهبردهای کنار آمدن کودک حمایت کنند، می‌تواند نتیجه‌ی درمان را بهبود بخشد. از طرف دیگر هم زمانی و همبودی با اختلالات دیگر، به ویژه اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و ADHD فرایند درمان را پیچیده تر می‌کند. همچنین ۲۰ تا ۴۰ درصد نوجوانان دارای اختلال و سواس فکری - عملی، دچار یک یا دو نوع اختلال خوردن هستند که نیاز به درمان دارد (لیوانز، ۲۰۰۲).

### توصیه‌هایی به والدین

- اگر کودک شما اختلال و سواس فکری - عملی دارد، مهمترین کاری که می‌توانید انجام دهید این است که تا ممکن است درباره‌ی بیماری اطلاعات جمع کنید.

- کودکان و نوجوانان اغلب درباره‌ی بیماری خود احساس شرم و دستپاچگی می‌کنند و از این می‌ترسند

- افکار و اعمال و سواسی معمولاً در تنهایی شدت بیشتری می گیرند. بنابراین، فرزندان خود را مدت زیادی به حال خود رها نکنید.
- از تأکید افراطی در انجام دقیق اکثر عملکردها و رعایت جزء به جزء دستور عملها در فرزند خود پرهیزید.
- شیوهی توقف فکر در کنترل افکار و سواسی سودمند است، بنابراین این شیوه را به فرزندان خود آموزش دهید.
- از توجه صرف و افراطی بر امور بسیار جزئی، غیر مهم و پیش پا افتاده پرهیزید.
- تأکید بیش از حد بر دستیابی به نتایج موفقیت آمیز و ایجاد رقابت‌های نابجا و ناسالم سطح اضطراب را در کودک بالا برده و او را مستعد اعمال و افکار و سواسی می نماید. بنابراین، به جای تأکید بر نتایج، تلاش‌های
- کودک را مد نظر و مورد تشویق قرار دهید.
- بدیهی است اعمال و افکار و سواسی در شرایط اضطرابی شدت می گیرد تا جایی که امکان دارد محیط خانوادگی آرام و فاقد تنش برای فرزند خود مهیا کنید.
- از آنجا که ناچارید فرزند خود را به مدرسه بفرستید، بنابراین باید مطمئن باشید آموزگار کودک و کادر آموزشی مدرسه، این اختلال را می شناسند.
- از گروه‌های حمایتی استفاده کنید. صحبت کردن در باره‌ی مشکلات مشترک با والدین دیگر، راهی عالی برای کمک به شماست. در آن صورت می‌فهمید تنها کودک شما نیستید که این مشکل را دارد. این گونه می‌توانید راهکارهای عملی زیادی جهت حل مشکلات به دست آورید.
- زمان‌هایی را به خودتان و زندگی شخصی خود اختصاص دهید.

#### زیر نویس‌ها:

1. Dulcan
2. Obsessive- Compulsive disorder
3. cognitive – Behavior Therapy

#### منابع:

- American Psychiatric Association , *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* , 4<sup>th</sup> Edition . (1994). Washington , DC: American Psychiatric Association .
- Bostic , JQ, Bagnell , A. School consultation . In Kaplan BJ. Sadock VA . (2005). *Comprehensive Textbook of Psychiatry ( 8<sup>th</sup> Ed )* .Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins (in Press).
- Dulcan, MK, Martini DR. (1999). *Concise Guide to child and Adolescent psychiatry* , 2 nd Edition . Washington , DC: American Psychiatric Association .
- Findling , R, L (2001). *Psychotic Disorder in Children and Adolescent* . London: U.K.
- Lewis, Melvin (2002) . *Child and Adolescent Psychiatry : A Comprehensive Textbook* , 3<sup>rd</sup> Edition . Philadelphia