

مشاوره و علوم تربیتی

وسواس

فاطمه اشرفی‌کنی و نعیمه سادات موسوی

حقوق - ورودی ۷۵

ناچاری ذهنی و علاقه به مقاومت در برابر آن همراه است. بیمار متوجه بیگانه بودن حادثه نسبت به شخصیت خود بوده از غیر عادی و نابهنجار بودن رفتار خود آگاه است.^۲

روانشناسان وسواس را نوعی بیماری از سری نوروهای شدید می‌دانند که تعادل روانی و رفتاری را از بیمار سلب و او را در سازگاری با محیط دچار اشکال می‌سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورتی آشکار است.

روانکاوان نیز وسواس را نوعی غریزه واخورده و ناخودآگاه معرفی می‌کنند و آن را

وسواس از اختلالات عصبی انسانهاست که نمونه‌های آن در بین مردان و زنان، کودکان و نوجوانان، جوانان و بزرگسالان و حتی سالمندان و پیران، به صورتها و انواع مختلف دیده می‌شود. ولی برخی از نمونه‌های آن در بین گروههای مختلف سنی و جنسی بیشتر است.

بطور کلی وسواس یکی از شایعترین انواع تیکهایی است که باعث بروز مشکلات شدید در خانواده می‌شود. این تحقیق کوتاه، خلاصه‌ای در معرفی و درمان وسواس می‌باشد.*

وسواس بیماری ویژه‌ای است که ویژگی بارز آن وسوسه انگیزی است. در اصطلاح اهل لغت حدیث نفس است یعنی کلامی که در باطن انسان است و نیرویی بی ریشه ولی قوی که به امر و نهی انسان، واداشتن او به ارتکاب عملی و یا بازداشتن او از انجام امری می‌پردازد. در برخی از آیات قرآن وسواس به معنی افکار بیهوده و مضرری آمده که در ذهن خطور می‌کند.^۱

(* قابل ذکر است در این مختصر از کتاب دکتر قائمی بعنوان منبع اصلی بدلیل انجام آن و پرداختن به همه جوانب نظری بوده در ضمن مطالعه و تحقیق در کتب دیگر نیز صورت گرفته است.

(۱) ناس، ۵: "الذی یوسوس فی صدور الناس"

(۲) گریسون - جانانان ب؛ گیل استکتی - ادناب، فوآ؛

ترجمه دکتر امیر هوشنگ مهربار، وسواس، انتشارات

رشد، تهران ۱۳۷۳، ص ۹

معنای اصطلاحی وسواس :

یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر یا مضر که با نوعی احساس اجبار و

حالتی می‌دانند که در آن، فکر، میل، یا عقیده‌ای خاص، که اغلب وهم‌آمیز و اشتباه است آدمی را در بند خود می‌گیرد، آنچنان که حتی اختیار و اراده را از او سلب کرده و بیمار را وامی‌دارد که حتی رفتاری را برخلاف میل و خواسته‌اش انجام دهد و بیمار هرچند به بیهودگی کار یا افکار خود آگاه است اما نمی‌تواند از قید آن رهایی یابد.

تظاهرات رفتاری

بطور کلی اعمال و سواسی به منظور کنترل یا تعدیل یک عقیده یا انگیزه و سواسی است - حداقل برای این منظور شروع می‌شود - که یا به علت ترس بیمار از نتایج و سواس یا بعزت ترس از ناتوانی در کنترل آنها بوجود می‌آید. این اعمال و سواسی دفاعی برای در برگرفتن، خنثی کردن یا رد نتایج تهدیدکننده یا فکر یا انگیزه و سواسی بوجود آمده، یا حاکی از میل به اطمینان از این موضوع است که فکر یا اعمال او در گذشته به اتفاق وحشتناکی منجر نشده است.

برخی اعمال و سواسی، مربوط به احساس گناه بیمار از این امر است که شاید رفتاری از او سر زده که موجب آزار و صدمه دیگری شده و یا اقدامی برای اطمینان از این است که در واقع امر بدی روی نداده است.

معهداً گاهگاهی رفتار و سواسی بیمار بصورت اعمال کلیشه‌ای و تکراری واضح در می‌آید. مثلاً کندن لباس قبل از رفتن به رختخواب به

فرمی ثابت و لا یتغیر در می‌آید، لباس باید روی یک صندلی یا جا رختی مشخصی قرار گیرد، مراحل شستشو، دفع ادرار و مسواک زدن، تماماً باید بطور سریال انجام گیرد، اشیاء، میز و صندلی، بالشها و ملافه‌ها تماماً بطور متقارن باید قرار گیرند، هرگونه انحراف سبب اضطراب بیمار شده و قبل از بخواب رفتن باید بیمار مطمئن شود که همه چیز درست انجام گرفته است و اغلب پس از بیدار شدن هم، همان اعمال باید صورت گیرد.^۱

صورت‌های و سواس

و سواس به صورت‌های مختلف بروز می‌کند و در بیمار مبتلای به آن این موارد ملاحظه می‌شود:

۱- اجتناب: رفتار و سواسی بصورت پرهیز و اجتناب از اشیاء، امور و برخوردها پدید می‌آید. مهمترین و بیشترین جلوه این اجتناب را که بصورت پرهیز از آلودگی است در شستشوی افراطی و مکرر می‌بینیم.

۲- تکرار و مداومت: بیمار عمل بی حاصل و بیهوده‌ای را تکرار و در آن مداومت می‌نماید. چنان که گویی نیرویی از درون او را مجبور می‌کند عملی را مکرراً انجام دهد. و این تکرار به او آرامش می‌دهد و از این دید رفتارش می‌تواند نوعی واکنش دفاعی بحساب آید. او در این کار خود را مجبور احساس می‌کند و نمی‌تواند از آن دست بردارد.

۳- تردید: بی تصمیمی و دو دل

بودن، تردید در امور، از دیگر صورت‌های و سواس است. او قادر نیست که خوب تصمیم بگیرد. ممکن است او در آن واحد امری را قبول داشته و یا نداشته باشد، باور بکند یا نکند، کاری را انجام بدهد و یا ندهد، و این یک امر دائمی است.

دست به چیزی می‌زند، برایش این تردید پدید می‌آید که نجس شده یا نشده است، اگر چه آن شیء پرده خشک و آویزان اتاق باشد. و برای نجات از این تردید شروع به آب کشیدن می‌کند. گاهی تردید در کارهایش آنچنان شدید است که نمی‌تواند جداً از بین دو مسأله یکی را برگزیند و یا در دو سوی قطب یک امر به یک سو متمایل شود.

۴- شک در عبادت: جلوه‌ای دیگر از تردید شک در عبادات است، مثلاً می‌خواهد نماز بخواند اقامه می‌خواند و تکبیرة الاحرام می‌گوید. بعداً برای او این وسوسه پیش می‌آید که آیا تکبیرة الاحرام را درست گفته است یا نه؟ آیا نیت اقتدایش به امام مسجد درست بوده یا نه؟

۵- ترس: از علائم مهم و سواس ترس است و البته ترسی بی ریشه و اساس که نکند چنین و چنان شود؟ مبادا فلان حالت پدید آید؟

۶- دقت و نظم افراطی: از دیگر

(۱) کاپلان - سادوی: نوروژها و اختلالات

شخصیت، ترجمه پورافکاری - نصرت‌الله، ص

مسایلی در زمینه حیات و ممات، خیر و شر، وجود خدا و پذیرش یا طرد مذهب ذهن او را بخود مشغول می‌دارد.

اندیشه افراطی: زمانی وسواس در مورد امری بصورت افراط در قبول یا رد آن است با اینکه بیمار خلاف آن را در نظر دارد ولی بصورتی است که گویی اندیشه مزاحمی بر او مسلط است که او را ناگزیر به دفاع از یک اندیشه غلط می‌سازد، از آن دفاع و یا آن را طرد می‌کند بدون اینکه آن مسأله کوچکترین ارتباطی با زندگی او داشته باشد؛ مثلاً در رابطه با دارویی عقیده‌ای افراطی پیدا می‌کند بگونه‌ای که طول عمر، بقای زندگی و رشد خود را در گرو مصرف آن دارو می‌داند، اگرچه در اثر مصرف به چنان نتیجه‌ای دست نیابد.

۲- وسواس عملی: وسواس گاهی عملی است و آن عبارت از رشته اعمال و رفتاری است که نه تنها جنبه منطقی ندارند بلکه کاملاً بیهوده به نظر می‌رسند.

جلوه‌های وسواس عملی: وسواس عملی به شکل‌های گوناگون خود را بروز می‌دهد که ما به نمونه‌ها و مواردی از آن اشاره می‌کنیم:

شستشوی مکرر: مردم بر حسب عادت تنها همین امر را وسواس می‌دانند و این بیماری در نزد زنان رایجتر است.

رفتار منحرفانه: جلوه آن در مواردی بصورت دزدی است و این

بسی‌اشتهایی،... متجلی می‌شود آنچنانکه به اطرفیانش این احساس دست می‌دهد که نکند دیوانه شده باشد.

انواع وسواس

وسواسهایی که تمام فکر و اندیشه افسراد را تحت تأثیر قرار داده و احاطه‌شان می‌کند معمولاً صورتهای زیر است:

۱- وسواس فکری: موضوع آن فکر و اندیشه‌ای است که بیمار را در بر گرفته و آتشی از وسوسه‌های نگران‌کننده و اضطراب آور در درونش برپا می‌سازد. صور وسواس فکری: این وسواس بصورت‌های مختلف خود را نشان می‌دهد که برخی از نمونه‌های آن بشرح زیر است:

اندیشه درباره بدن: بدینگونه که بخشی مهم از اشتغالات ذهنی و فکری بیمار متوجه بدن اوست. او دائماً به پزشک مراجعه می‌کند و در صدد به دست آوردن دارویی جدید برای سلامت بدن است.

رفتار حال یا گذشته: مثلاً در این رابطه می‌اندیشد که چرا در گذشته چنین و چنان کرده؟ آیا حق داشته است فلان کار را انجام دهد یا نه؟ و یا آیا امروز که مرتکب فلان عملی می‌شود آیا درست می‌اندیشد یا نه؟ تصمیمات او رواست یا ناروا؟

در رابطه با اعتقادات: زمانی فکر وسواسی زمینه را برای تضادها و مغایرت‌های اعتقادی فراهم می‌سازد.

نشانه‌ها نظم و دقت افراطی است. شخص سعی دارد همه چیز دقیقاً براساس ترتیب خاصی باشد تا هیچ چیز غلط و پیش بینی نشده‌ای پدید نیاید و هیچ‌گونه بی حسابی در کار نباشد. در ایجاد نظم و ترتیب نیز احساس خستگی نمی‌کنند.

۷- اجبار و الزام: فرد وسواسی در خود احساس الزام و اجبار می‌کند و ناگزیر است همه اعمال و آداب خود را بصورت جبر انجام دهد.

۸- احساس بن بست: در فرد وسواسی گاهی این احساس پدید می‌آید که در حل فلان مسأله و دشواری در بن بست بوده و قادر به رفع و مهار آن نیست. او برای نجات از این بن بست خود را به امری سرگرم کرده و بطور مکرر آن را انجام می‌دهد؛ با این تصور که اگر دست از این رفتار بردارد به رفتاری ناپسند دست خواهد زد که برای او و دیگران ناگوار است.

۹- عناد و لجاجت: گاهی بیمار برای کاهش اضطراب و ناراحتی خود رفتار پیچیده‌ای را از خود بروز می‌دهد که توأم با عناد و پرخاشگری است و در مواردی ممکن است با خودآزاری همراه باشد. او در این رفتار و پرخاشگری لجاجت و اصرار فوق العاده‌ای دارد.

علائم دیگر: در مواردی وسواس بصورت، خود را در معرض تماشا گذاردن، دله دزدی، آتش زدن جایی، درآوردن جامه خود، بیقراری، بهانه‌گیری، بی‌خوابی، بدخوابی،

امر حتی در افرادی دیده می‌شود که هیچ‌گونه نیاز مادی ندارند.

دقت و سواسی: نمونه‌اش را در منظم کردن دگمه لباس و... می‌بینیم و وضعیت فرد بگونه‌ای است که گویی از این امر احساس آرامش می‌کند.

شمردن: شمردن و شمارش‌ها در مواردی می‌تواند از همین قبیل بحساب آید مثل شمردن نرده‌ها با اصرار بر این که اشتباهی در این امر صورت نگیرد.

راه رفتن: گاهی وسواس‌ها بصورت راه رفتن اجباری است. شخص از این سو به آن سو راه می‌رود و اصرار دارد که تعداد قدمها معین و طبق ضابطه باشد. مثلاً فاصله بین دو نقطه از ده قدم تجاوز نکند و هم از آن کمتر نباشد.

۳- وسواس ترس: آن را وسواس وقفه‌ای هم می‌خوانند و در آن بیمار آنچنان است که گویی از انجام دادن امری و یا تن دادن به کاری ترس دارد و نیرویی او را از اقدام به امری اگرچه ضروری باشد باز می‌دارد و در حقیقت ترمزی برای اعمال و رفتار اوست.

صورت‌های ترس و سواسی عبارت است از: ترس از آلودگی - ترس از مرگ - ترس از دفع - ترس از محیط محدود - ترس از امری خلاف اخلاق - ترس از تحقق آرزو.

۴- وسواس الزام: برخی از محققان احساس الزام و اجبار را از آثار و محصولات وسواس ذکر می‌کنند؛ نه

نوعی از آن.

در این نوع وسواس نمی‌تواند خود را از انجام عمل و یا فکری بیرون آورد و در صورت رهایی از آن فکر و خودداری از آن عمل موجبات تنش در او پدید خواهد آمد.

وسواس در چه کسانی بروز می‌کند؟

گفتیم که صورت خفیف وسواس در بسیاری از افراد وجود دارد ولی چون صورت مرضی مهم و غیر قابل تحمل ندارد بصورت عادی دیده می‌شود و افراد جامعه آن را می‌پذیرند. دشواری بهنگامی است که این حالت در بیماران اوج گیرد و آنها را به وسوسه و تردیدی مشهود بکشاند که در آن صورت کار و زندگی او و دیگران را به بن‌بست کشانده و حیات شخصی و اجتماعی او را دچار مخمضه خواهد کرد.

الف) در رابطه با سن

تجارب حیات عادی افراد نشان می‌دهد که وسواس همگام با بلوغ و در غلیان شهوت در افراد پایه گرفته و تدریجاً رشد می‌کند. اگر در آن ایام شرایط برای درمان مساعد باشد بهبودهای نسبی و دوره‌ای پدید می‌آید و گرنه بیماری سیر مداوم و رو به رشد خود را خواهد داشت تا جایی که خود بیمار به ستوه می‌آید.

ب) در رابطه با هوش:

بررسیهای علمی نشان داده‌اند که وضع هوشی آنها در سطحی متوسط و حتی بسالتر از حد متوسط است.

وسواسی‌هایی که دارای هوش اندک و یا با درجه ضعیف باشند بسیار کمند بر این اساس رفتار آنها نباید حمل بر کم‌هوشی شان شود.

ج) در رابطه با اعتقاد:

در این زمینه به دو گروه از بیماران بر می‌خوریم: ۱- بیمارانی که به علت ضعف در عقیده و ایمان و یا اعراض از مذهب به این بیماری دچار شده‌اند و امر خدا را کوچک شمرده‌اند که در این دسته از افراد وسواس فکری زیادتر است چون به جایی وصل نیستند نمی‌توانند شک و تردید خود را سرو سامان بخشند. ۲- بیمارانی که به علت علاقه افراطی به مذهب و آمیخته بودن این علاقه با جهل و وهم به وسواس فکری و بخصوص وسواس عملی دچار می‌شوند.

د) در رابطه با شخصیت و محیط:

تجارب نشان داده‌اند آنهایی که در زندگی شخصی حساس‌ترند امکان ابتلایشان به بیماری وسواس بیشتر است و غلبه وسواس بر آنها زیادتر است. در بین فرزندان که والدینشان معمولاً محکومشان می‌کنند این بیماری بیشتر دیده می‌شود.

پاره‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند که شخصیت والدین و حتی صفات ژنتیکی، روابط همگن خوبی و محیطی در این امور مؤثرند بهمین نظر وسواس در بین دوقلوهای یکسان بیشتر دیده می‌شود تا در دیگران، اگر چه ریشه‌های اساسی و کلی این امر کاملاً مشهود نیست.

شنیده و تنبیه شده‌اند. این گونه برخورد‌ها بعداً زمینه را برای ناراحتی عصبی و یا وسواس آنها فراهم کرده است.

۴- ناامنی‌ها: پاره‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند برخی از آنها که دوران حیات کودکی آشفته‌ای داشته و با ترس و ناامنی همساز بوده‌اند بعدها به چنین بیماری دچار شده‌اند. آنها در مرحله کودکی وحشت از آن داشته‌اند که نکند کار و رفتارشان مورد تأیید والدین و مربیان قرار نگیرد. اینان در دوران کودکی برای راضی کردن مربیان خود می‌کوشیدند و سعی داشته‌اند که دقتی افراطی درباره کارهای خود روا دارند و در همه مسائل، با باریک‌بینی و موشکافی وارد شوند.

۵- منع‌ها: گاهی وسواس فردی بزرگسال نشأت گرفته از منع‌های شدید دوران کودکی و حتی نوجوانی و جوانی است. مت‌ه بر خشخاش گذاردن والدین و مربیان، ایرادگیریهایی بسیار، توقعات فوق‌العاده از زیر دستان، اگر چه ممکن است کار را برطبق مذاق خواستاران پدید آورد معلوم نیست عاقبت خوش و میمونی داشته باشد.

۶- خانواده افراد وسواسی: بررسیها نشان داده‌اند:

- اغلب وسواسی‌ها والدین لجوج داشته‌اند که در وظیفه خواهی از

وسواس‌های افراد در سنین جوانی و پس از آن از دوران کودکی پایه‌گذاری شده و تاریخچه زندگی آنها حاکی از دوران کودکی ویژه‌ای است که در آن کشمکش‌ها و مقاومت‌ها و سرسختی‌های فوق‌العاده وجود داشته و کودک در برابر خواسته‌های بزرگتران تاب مقاومت نداشته است.

۲- شیوه تربیت: در پیدایش گسترش وسواس برای شیوه تربیت والدین نقش فوق‌العاده‌ای را باید قایل شد. بررسیها نشان می‌دهد مادران حساس و کمال‌جو بصورتی ناخودآگاه زمینه را برای وسواسی شدن فرزندان فراهم می‌کنند و مخصوصاً والدینی که رفتار طفل را بر اساس ضابطه خود بصورت دقیق می‌خواهند و انعطاف‌پذیری کمتری دارند در این رابطه مقصرند. تربیت خشک و مقرراتی در پیدایش و گسترش این بیماری زیاد مؤثر است. نحوه از شیر گرفتن کودک بصورت ناگهانی، گسترش آموزش مربوط به نظافت و طهارت و کنترل کودک در رفتار مربوط به نظم و تربیت و دقت او هم در این امر مؤثر است.

۳- تحقیر کودک: عده‌ای از بیماران وسواسی کسانی هستند که دائماً این عبارت به گوششان خورده است که: آدم بی‌عرضه‌ای هستی، لیاقت نداری، در خور آدم نیستی، بدرد زندگی نمی‌خوری... و از بابت عدم لیاقت خود توسط والدین، مربیان، خواهران، و برادران ارشد سرکوفت

مسأله شخصیت را اگر با دامنه‌ای وسیعتر مورد توجه قرار دهیم خواهیم دید که این امر حتی در برگزیده افراد و اشخاص از نظر جوامع هم خواهد بود. وسواس بر خلاف بیماری هیستری است که اغلب در جوامع عقب‌نگهداشته شده دیده می‌شود، در جوامع بظاهر متمدن و پیشرفته و حتی در بین افراد هوشمند هم بمیزانی قابل توجه دیده می‌شود.^۱

ریشه‌های خانوادگی وسواس

در مورد ریشه و سبب این بیماری مطالب بسیاری ذکر شده که اهم آنها عبارتند از وراثت، شخصیت زیر ساز یا الحاقی، وضع هوشی، عوامل اجتماعی، عوامل خانوادگی، عوامل اتفاقی، رقابت‌ها، منع‌ها و... که ما ذیلاً به مواردی از آن اشاره می‌کنیم.

(الف) وراثت:

تحقیقات برخی از صاحب‌نظران نشان داده است که حدود چهل درصد وسواسیها، این بیماری را از والدین خود به ارث برده‌اند، اگرچه گروهی دیگر از محققان جنبه ارثی بودن آن را محتمل دانسته و قایل شده‌اند، انتقال زمینه‌های عصبی می‌تواند ریشه و عاملی در این راه باشد.

(ب) تربیت:

در این مورد مباحثی قابل ذکرند که اهم آنها عبارتند از:

۱- دوران کودکی: اعتقاد گروهی از محققان این است که پنجاه درصد

(۱) قائمی امیری - علی: وسواس، ص ۶۱

فرزندان سماجت بسیار نشان می‌داده‌اند.

- ایرادگیر و عیبجو بوده‌اند اگر مختصر لغزشی از فرزندان خود می‌دیدند، آن را به رخ فرزندان می‌کشیدند.

- خسیس و ممسک بوده‌اند به طوری که کودک برای دستیابی به هدفی ناگزیر به شیوه‌ای اصرارآمیز بوده است و بالاخره افرادی کم‌گذشت، طعنه‌زن، ملامتگر، بوده‌اند و کودک سعی می‌کرده خود را در حضور آنها دائماً جمع و جور کند تا سرزنش نشود.^۱

درمان

برای درمان می‌توان از راه و رسم‌ها و وسایل و ابزار استفاده کرد که یکی از آنها تغییر محیطی است که بیمار در آن زندگی می‌کند:

۱- تغییر آب و هوا: دور ساختن بیمار از محیط خانواده و اقامت او در یک آسایشگاه و واداشتن او به زندگی در یک منطقه خوش آب و هوا برای تخفیف اضطراب و درمان بیمار اثری آرامش‌بخش دارد و این امری است که اولیای بیمار می‌توانند به آن اقدام کنند.

۲- تغییر شرایط زندگی: از شیوه‌های درمان این است که زندگی بیمار را در محیطی دیگر بکشانیم و وضع او را تغییر دهیم. او را باید به محیطی کشاند که در آن مسأله حیات سالم و دور از اغتشاش و اضطراب

مطرح باشد و بنای اصلی شخصیت او از دستبردها دور و در امان باشد بررسی‌های تجربی نشان می‌دهند که در مواردی با تغییر شرایط زندگی و حتی تغییر خانه و محل کار و زندگی بهبود کامل حاصل می‌شود.

۳- ایجاد اشتغال و سرگرمی:

تطهیرهای مکرر و دوباره‌کاری‌ها بدن خاطر است که بیمار وقت و فرصتی کافی برای انجام آن در خود احساس می‌کند و وقت و زمانی فراخ در اختیار دارد. بدین سبب ضروری است در حدود امکان سرگرمی او زیادتر گردد تا وقت اضافی نداشته باشد. اشتغالات یکی پس از دیگری او را وادار خواهد کرد که نسبت به برخی از امور بی‌اعتماد گردد، از جمله وسواس.

۴- زندگی در جمع: فرد وسواسی

را باید از گوشه‌گیری و تنهایی بیرون کشاند. زندگی در میان جمع خود می‌تواند عاملی و سببی برای رفع این حالت باشد. ترتیب دادن مسافرت‌های دستجمعی که در آن همه افراد ناگزیر شوند شیوه‌واحدی را در زندگی پذیرا شوند، در تخفیف و حتی درمان این بیماری مخصوصاً در افراکمر و مؤثر است.

۵- شیوه‌های اخلاقی:

رودربایستی‌ها و ملاحظات فیما بین که هر انسانی بنحوی با آن مواجه است تا حدود زیادی سبب تخفیف این بیماری می‌شود. طرح سؤالات انتقادی توأم با لطف و شیرینی، بویژه

از سوی کسانی که محبوب و مورد علاقه بیمارند در امر سازندگی بیمار بسیار مؤثر است و می‌تواند موجب پیدایش تخفیف‌هایی در این رابطه شوند و البته باید سعی بر این باشد که انتقاد به ملامت منجر نشود روح بیمار را نیازارد. احیای غرور بیمار در مواردی بسیار سبب درمان و نجات او از عوامل آزاردهنده و خفت و خواری ناشی از پذیرش رفتارهای ناموزون و سواسی است و به بیمار قدرت می‌دهد. باید گاهی غرور فرد را با انتقادی ملایم زیر سؤال برد و با کنایه به او تفهیم کرد که عرضه اداره و نجات خویش را ندارد تا او بر سر غرور آید و خود را بسازد. باید به او القا کرد که می‌تواند خود را از این وضع نجات دهد. همچنین باید به بیمار اجازه داد که درباره افکار خود اگر چه بی‌معنی است صحبت کند و از انتقاد ناراحت نباشد.

۶- تنگ کردن وقت: بیش از این هم

گفته‌ایم که گاهی تن دادن به تردیدها ناشی از این است که بیمار خود را در فراخی وقت و فرصت ببیند و برای درمان ضروری است که در مواردی وقت را بر فرد وسواسی تنگ کنند. در چنین مواردی لازم است با استفاده از متون و شیوه‌هایی او را به کاری مشغول دارید به امر و وظیفه‌ای او را وادار نماید تا حدی که وقتش تنگ گردد و ناگزیر شود با سر هم کردن

عمل و وظیفه کار و برنامه خود را اگرچه نادرست است سریعاً انجام دهد. تکرار و مداومت در چنین برنامه‌ای در مواردی می‌تواند بصورت جدی در درمان مؤثر باشد.

۷- زیرپاگذاردن موضوع وسواس: در مواردی برای درمان بیمار چاره‌ای نداریم جز اینکه به او القا کنیم به قول معروف به سیم آخر بزنند، حتی با پیراهنی که آن را او نجس می‌داند و یا با دست و بدنی که او تطهیر نکرده می‌شمارد و به نماز بایستد و وظیفه‌اش را انجام دهد. به عبارت دیگر بیمار را وا داریم تا همان کاری را که از آن می‌ترسد انجام دهد. تنها در چنین صورت است که در می‌یابد هیچ واقعه‌ای اتفاق نمی‌افتد.

شیوه‌های اصولی در درمان وسواس:

الف) روانپزشکی

اگر رفتار و یا عمل وسواسی شدید شود نیاز به متخصص روانی و درمانگری است که در این زمینه اقدام کند. کسی که تعلیمات تخصصی و تحصیلی اش در روان پزشکی او به او اجازه می‌دهد که برای شناخت ریشه بیماری و درمان بیمار اقدام نماید. علاوه بر اینکه در زمینه ریشه یابی‌ها کار و تلاش کرده و دائماً در رابطه با خود هم اقداماتی بعمل آورده و لااقل حدود ۲۰۰-۳۰۰ ساعتی هم در رابطه با شناخت خویش گام برداشته است. اینان اجازه دارند که در موارد لازم نسخه بنویسند و یا داروهای تجویز

کنند و یا شیوه‌های دیگری را برای درمان لازم می‌بینند بکار گیرند.

بیماران را گاهی لازم است که در مؤسسات روان پزشکی و گاهی هم در بیمارستان‌ها به طرق روانکاوی و روان‌درمانی درمان نمایند و در موارد ضرور باید آنها را بستری نمود. درمان بیماری برای برخی از افراد بسیار ساده و آسان و برای برخی دیگر بسیار سخت است؛ بویژه که شرایط اقتصادی و اجتماعی بیمار هم در این امر مؤثر است.

ب) روان‌درمانی:

این هم نوعی درمان است که توسط روانکاوی یا روانشناس صورت می‌گیرد و آن یک همکاری آزاد بین بیمار و درمان‌کننده مبتنی بر اعمال متقابل است که بر اساس روابطی نسبتاً طولانی و طبق هدف و برنامه ریزی مشخصی به پیش می‌رود. درمان اختلال به صورت مکالمه و صحبت و یا هر شیوه مفیدی که قادر به اصلاح زندگی روانی فرد باشد انجام می‌گیرد. در این درمان گاهی هم ممکن است دارو مورد استفاده قرار گیرد. البته اصل بر این است که بر اساس شیوه مصاحبه و گفتگو زمینه برای یک تحول درونی فراهم شود.

اصولی در روان‌درمانی:

در روان‌درمانی افراد، همواره سه اصل مورد نظر است و مادام که به این جنبه‌ها توجه نشود امکان اصلاح و درمان نخواهد بود:

الف - اصلاح محیط: و غرض محیط زندگی بیمار، توجه به امنیت آن، بررسی اصول حاکم بر جنبه‌های محبتی و انضباطی، نوع روابط و معاشرت‌ها، فعالیت‌های تفریحی، گردشها، تلاشهای جمعی، مشارکتها در امور... است.

ب - ارتباط خوب و مناسب: در روان‌درمانی آنچه مهم است داشتن و یا ایجاد روابط خوب و مناسب همدردی و همراهی، کمک کردن، دادن اعتبار و رعایت احترام، وانمود کردن حق بجانبی برای بیمار، تقویت قدرت استدلال، بیان خوب، خودداری از سرزنش و...

ج - روانکاوی و روان‌درمانی: که در آن تلاشی برای ریشه‌یابی، ایجاد زمینه برای دفاع خود بیمار از وضع و حالات خودگشودن عقده‌ها، توجه دادن بیمار به ریشه و منشأ اختلال خود، القائات لازم و...

منابع:

- ۱- قائمی امیری - علی: وسواس، انتشارات امیری، تهران، ۱۳۶۵
- ۲- سادوک - کاپلان: ترجمه دکتر نصرت‌الله پور افکاری، نوروها و اختلالات شخصیت تهران، بی تا.
- ۳- گریسون - جانانان ب؛ گیل استکتی - ادناب، فوآ: ترجمه دکتر امیر هوشنگ مهریار، وسواس، انتشارات رشد، تهران ۱۳۷۳