عنوان المحاضرة: الشخصية الوسواسية و اضطراب الوسواس القهري

1- تعريف الوسواس القهري
2- مدى انتشار الوساوس القهري
3- - اضطراب الشخصية الوسواسية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقليةDSM-5)
4- تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس :
5- النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري
6- علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية

1-تعريف الوسواس القهري : موسوعة علم النفس و التحليل النفسي يعرف الوسواس obsession بأنه فكرة أو مجموعة من الأفكار تتسلط على الشخص المريض و تقلق شعوره، قسرا عن أرادته رغم إد اركه هو نفسه بأن تسلطها علية بهذا الشكل غير سوي، و تختلف الأفكار الوسواسية عن الأفكار السوية، في إحساس المريض نفسه بأنها أفكار غير منطقية، مشتتة، و متكررة، و تأملية، ، شاذة و غير متسقة مع بعضها.

كما يعرف القهر (compulsion) بأنه قوة داخلية لا تقاوم، تجبر على القيام بعمل ضد إرادة الشخص الذي يؤدي العمل، كما لو كان هناك شخص ثان داخل الشخص يأمره فيطيع، و من الأنماط القهرية غسل اليدين بشكل متكرر لا يمكن السيطرة عليه .

1- الوسواس القهري : فكرة متسلطة وسلوك اجباري ، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ، ويفرض نفسه عليه ، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض لغرابته وسخفه ، وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم هذه الافكار، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به.

كدلك : الوسواس القهري هو أن الوسواس فكرة متسلطة والقهر سلوك جبري يفرض نفسه على المريض ويلازمه ولا يستطيع المريض مقاومته على الرغم من اقتناعه بعدم معقوليته وعدم فائدته .

كما يعرف الوسواس القهري : هو اضطراب يتميز بوجود وساوس مع او بدون افعال قهرية وهده الوساوس تكون عبارة عن افكار ورغبات او صور متكررة وقوية يصعب تجاوزها ومقاومتها .

اما الافعال القهرية حسب حامد زهران : سلوكات متكررة من الفرد مجبر على الاستجابة لهده الافكار و الوسواس على الرغم بوعي المريض وتبصره بغرابة هده الوساوس الا انه يشعر بالقلق ادا ما حاول مقاومتها لأنه يشعر بإلحاح داخلي

لا يوجد اختلاف بين الباحثين فيما يتعلق بتحديد مفهوم الوسواس القهري، أو على الأقل فإن قصد كل باحث أن يبرز ناحية أو أكثر من تعريفه للوسواس القهري كما يلى:

-وجود وساوس في شكل صور، أو أفكار، أو تخيلات، أو اندفاعات أو أفعال قهرية استحواذيه في هيئة أفعال حركية جامدة، ومستمرة تستغرق الكثير من الوقت والجهد وتسبب المزيد من الأسى والقلق النفسي.

-يحاول المريض جاهداً تخفيف حدة القلق والتوتر عن طريق القيام بالأفعال القهرية، ومن ثم يدور في دائرة مفرغة من القلق والتوتر، لا يستطيع التخلص أو الفكاك منها.

-معرفة المريض التامة بعدم منطقية هذه الأفكار.

يمتد أثر الوساوس القهرية على حياة الفرد ككل فيعزله عن المجتمع ويحصره في نطاق ضيق.

2-مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري: يعتبر اضطراب الوسواس القهري أحد الأمراض النفسية الرئيسية، حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات على عكس ما كان التصور من قبل أنه حالة نادرة الحدوث، و تفيد آخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة 32 % من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري على مدى سنوات حياتهم، و هذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضى الوسواس القهري في أنحاء العالم.

كما تذكر إحصاءات أخرى أن نسبة % 10 أي واحد من كل 10 أشخاص يترددون على العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي، و بذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية و حالات الإدمان، و مرض الاكتئاب النفسي .

3- اضطراب الشخصية الوسواسية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5) : المستخدم على نطاق واسع لتشخيص الاضطرابات النفسية، يُعَرّف اضطراب الشخصية الوسواسية في المحور الثاني، لفئة (3) كنمط واسع من الانشغال بالكمالية والانتظام، والتحكم في

العلاقات الشخصية والعقل، على حساب الكفاءة والمرونة والانفتاح، وتظهر الأعراض في مرحلة البلوغ المبكر وفي سياقات متعددة.

أربعة على الأقل من الأعراض التالية يجب أن تكون موجودة :

1. مشغول بتفاصيل القواعد والقوائم والنظام والتنظيم، أو الجداول الزمنية لدرجة أن يفقد المغزى الأساسي من النشاط.
2. يظهر الكمالية التي تتعارض مع اكتمال المهمة (على سبيل المثال، غير قادر على إكمال المشروع نظرا لعدم استيفاء معايير صارمة أكثر من اللازم.
3. يخصص أوقات بشكل مفرط للعمل والإنتاجية ليستبعد من الأنشطة الترفيهية والصداقات.
4. يقظ بصورة مفرطة، دقيق، وغير مرن حول مسائل الأخلاق والقيم.
5. غير قادر على تجاهل أو التفريط في الأشياء لا قيمة لها، حتي ولو لم يكن لها أي قيمة عاطفية.
6. غير راغب في تفويض المهام أو العمل مع الآخرين، ما لم يقوموا بتنفيذ الأعمال وفقا لطريقته هو للقيام بهذه الأمور.
7. يعتمد علي أسلوب البخل في الإنفاق تجاه ذاته والآخرين، وينظر إلى المال على أنه شيء مكنوز للكوارث المستقبلية.
8. يظهر صلابة وعناد انتقاد

4- تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس :

أ-وجود ام الوساوس او والأفعال القهرية: او كلاهما

1- أفكار واندفاعات أو صور مقتحمة وثابتة تخبر في وقت ما اثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة وتسبب عند معظم الافراد قلقا او احباطا ملحوظا .

2-يحاول المصاب تجاهل او قمع مثل هده الافكار او الاندفاعات او الصور او تحديدها بأفكار او افعال اخرى (أي باداء فعل القهري)

الافعال القهرية ب 1 و 2

1-سلوكيات متكررة (مثل غسل اليدين الترتيب التحقق او افعال عقلية (مثل الصلاة العد تكرار الكلمات بصمت و التي يشعر المريض انه مساق لأدائها استجابة لوسواس او وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة .

2-تهدف السلوكيات او الافعال العقلية الى منع او تقليل الاحباط او القلق او منع حادث او موقف فطيع ، غير ان هده السلوكيات او الافعال العقلية اما انها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحديده او منعه او انها مفرطة .

ب – تكون الوساوس و الافعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق اكثر من ساعة يوميا) او تسبب احباطا سريريا هاما او ضعف الاداء في المجالات الاجتماعية و المهنية او غيرها من مجالات الاداء الهامة اخرى .

ج- اعراض الوسواس القهري لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا اساءة استخدام المادة او عقار او لحالة طبية)

بأفكار أو أفعال أخرى.

3 -يكون لدى المريض يقين بأن أفكاره الوسواسية واندفاعاته وصوره الذهنية من إنتاجه الشخصي أو من أفكاره الخاصة

الأفعال القهرية، وهي:

1 -سلوكيات متكررة كغسل اليدين ، والترتيب ، والمراجعة ،أو أفعال غير ظاهرة كتلاوة ا لصلوات ، وترديد الكلمات بسرية (حيث يشعر الفرد بأنه ملزم بأدائها ومجبر على القيام بها استجابة لوساوسه.

2- تهدف السلوكيات أو النشاطات العقلية إلى منع أو تخفيض التوتر والضغوط أو تمنع حدوث بعض الأحداث المؤلمة. وعلى أية حال فإن هذا النشاط لا يرتبط بطريقة واقعية بما يهدف إلى حقيقه.

<u>كما يعتمد تشخيص حالات الوسواس القهرية على النقاط التالية:</u>

1 - دراسة حالة المريض و مشكلاته الأسرية و الاجتماعية و البيئية.

2- المقابلة الإكلينيكية مع ملاحظة أن المريض يمتنع عن بعض المعلومات لأنها تقلل من شأنه،

كما أنه يتضايق من ذكر مشكلته، و نجده في حديثه يركز على أعراض الخوف و التوتر

و الاكتئاب والقلق.... ، و الابتعاد عن موضوع الوسواس

3-استخدام الاختبار

أ- اختبار التقدير الذاتي

ب اختبارات عقلية لتقييم الحالة العقلية للمريض

ج اختبارات تقيس الوسواس.

د-سجل خاص يومي لمراقبة السلوك لدى المريض ، كما يرصد في هذا السجل عدد مرات تكرار السلوك ، ومدى السلوك، ونوع السلوك الوسواسي ، وشدة السلوك الوسواسي أي الرصد الذاتي للسلوك الملاحظ

5- النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

5-1-لناقلات العصبية : يتصدر الكلام عن الناقل العصبي(السيروتونين) (SEROTONIN)اليوم معظم الكلام فقد تبين أن اضطرا ب نقص نسبة النواقل العصبية في الفر غات الموصلة بين خلايا الدماغ و أهمها(مادة السيروتونين)و هي المادة الأهم في اضطر اب الوسواس القهري، يؤدي الكثير من الإضطرابات كالوسواس القهري و الإكتئاب و الإندفاعات و السلوك العدواني و أمرا ض القلق الأخرى. و قد أشارت الأبحاث إلى أن اضطرا ب الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الإتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسؤول عن الإحساس بالخوف و الخطر) ، و التركيبات الأكثر عمقا للدماغ (العقدة العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة الرد على البدء و التوقف عن الأفكار) و تستخدم هذه التركيبات الناقل العصبي الكميائي السابق الإشارة إليه (السيروتونين) الذي ثبت أن هناك علاقة وثيقة بينه و بين إضطرا ب الوسواس القهري

5-2-المدرسة التحليلية : فسمات الشخصية الشرجية يفترض أنها نتيجة لاستثارة الصراع الذي حدث في الطفولة في أثناء التدريب على الإخراج في المرحلة المبكرة . فمرضى الوسواس القهري مروا بتدريب إخراج عنيف بشكل مفرط ، ومن ثم تثبيتهم على المرحلة السادية الشرجية من النمو، ففي المرحلة الشرجية يقوم الوالدان بتدريب الطفل على التخلص من الفضلات وعلى النظافة ،لكن الطفل يستمتع بان يخرج على قواعد النظافة في هذه المرحلة ، كما انه يكون عندئذ كثير الميل إلى التحدي والتمرد، ولذلك تراه يقاوم متطلبات الأبوين . والوالدان يعتمدان على العقاب والإثم في تنفيذ رغباتهما، ويضطران الطفل إلى إنكار سلوكه المتوجه نحو تحصيل اللذة .عندئذ

ينشا التكوين العكسي ويتحول الطفل إلى الإفراط في النظام واقتضاء الكمال .حتى إذا بلغ مرحلة الرشد تراه قد يستعيد أحكام والديه ويظل يتهم نفسه بأنه لم يسلك السلوك المناسب وهكذا يتضح أن الوساوس والسلوك القهري لدى النظرية التحليلية ما هما إلا أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ ، نتيجة نكوص الفرد على خبرات تم تثبيته في المرحلة الشرجية ، يجد الفرد فيها طريقة آمنة نسبيا للتعبير عن أفكاره ومشاعره المكبوتة.

5-3-نظرية المعرفية: وضع أصحاب النظرية المعرفية أسبابا واضحة فسروا بها العوامل المسببة لهذا الاضطراب ، كالتشوهات المعرفية، والأفكار السلبية التي يأتي المرضى بها. إن معظم الطقوس التي يقوم بها مرضى الطقوس (الاغتسال والنظافة) قد تكون بسبب معتقدات غير واقعية حول التلوث .وإعادة هذه الطقوس– عادة - تستثار وتعاود الفرد بسبب هذه الأفكار المسببة للضيق ، ويحتاج مرضى الوسواس القهري إلى حدوث تغيرات معرفية حتى تتحول هذه الأفكار السلبية إلى أفكار ومعتقدات ايجابية واقعية. ويعتبر نموذج **بيك Beck** الأكثر استخداما لعلاج اضطراب الوسواس القهري والذي ينظر الى المعتقدات المتكونة لدى المرضى

بصورة سلبية وخاطئة ، ولقد استخدم العلاج المعرفي لتغيير الأفكار الخاطئة في حين فشلت أساليب العلاج الأخرى في ذلك . ومن خلال العلاج المعرفي يقوم المعالج بمساعدة المرضى في تعريفهم الأفكار السلبية وكيف أن تضخيمها أدى إلى زيادة شعورهم بالذنب وتحمل المسؤولية يعقب ذلك محاولة المعالج تصحيح ذلك للمرضى.

و مع ذلك يذهب **إليس** إلى أن الواقع و الظروف الخارجية لا تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي بل أن الاتجاهات نحو الوقائع و الأحداث و كيفية إد ا ركها هما اللذان يحددان هذا الاضطراب.

و أغلب الدارسات أيدت وجهة نظر" مورر لكل دسيدال 1972 teasdale أكدت على ضرورة (المقارنة و فهم التجنب الإيجابي، و التجنب السلبي ،)

5-4-النظرية السلوكية الإجتماعية : و قد أكد باندو ا ر (Banadora) على دور القدوة و ملاحظة الآخرين في تفسير السلوك، و في ضوء هذا الاتجاه يمكن تفسير السلوك الوسواسي القهري على أنه مكتسب و متعلم و يرجع في الغالب إلى الخبرات الأولى من الطفولة، و تلعب سمات الوادين مثل التصلب و التردد دو ا ر هاما في نشأة الأعراض.

6 - **علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية:** -علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية فإن الغالبية العظمى من حالات الأفعال القهرية تكون مصحوبة بأفكار تسلطية والعكس أيضاً صحيح ففعل غسل الأيدي مثلاً يكون مصاحباً لأفكار تسلطية متعلقة بالنظافة أو التلوث ويكون غسل الأيدي المتكرر هو السبيل الوحيد ليستريح المريض ، ولو كذلك تلك الأفكار وأفعال إعادة التأكد التحقق القهرية تكون مصاحبة لأفكار وشكوك تتعلق بإتمام فعل ما على أتم

وجه ، وإعادة التأكد أو التحقق هنا هي أيضاً السبيل الوحيد للتقليل من حدة وإلحاح الشكوك على وعي المريض.

المراجع:

1-مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 25-26 ، 2010 ، ص70 –

2-بشارة جبار الآغا ، 2003 دارسة سمات شخصية مرضى وسواس القهري في البيئة- الفلسطينية باستخدام علاج تدريبي، الجامعة الإسلامية، غزة

3-لطفي الشربيني، (2010) ، المرجع الشامل في علاج القلق ، دار النهضة العربية، بيروت- لبنان.

4-علي فهمي، 2009، علم النفس الصحة الخصائص النفسية الايجابية و السلبية للمرضى و الاسوياء دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية

5- حامد عبد السلام، زهران (1978)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة