

وسواس، سبب شناسی

و درمان (باتاکید بر درمان ذهن آگاهی)

شهلا ملکی زاده (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)

دکتر طاهر تیز دست (استادیار دانشگاه آزاد تنکابن)



سرشناسه	ملکی:زاده، شهلا، ۱۳۵۳ -
عنوان و نام پدیدآور	وسواس، سبب‌شناسی و درمان: با تأکید بر درمان ذهن‌آگاهی / شهلا
مشخصات نشر	ملکی:زاده، طاهر تیزدست.
مشخصات ظاهری	تهران: فرهوش، ۱۳۹۶.
شابک	۱۳۰ص.
وضعیت فهرست نویسی: فیپا	۹۷۸-۶۰۰-۴۴۸-۲۲۷-۹:
موضوع	وسواس
موضوع	Obsessive-compulsive disorder:
موضوع	وسواس -- درمان
موضوع	Obsessive-compulsive disorder -- Treatment:
موضوع	ذهن‌آگاهی (روان‌شناسی)
موضوع	Mindfulness (Psychology):
ژانر	تیزدست، طاهر، ۱۳۴۶ -
رده بندی کنگ	۱۳۹۶: ۵۹۰/ت/RC۵۳۳
رده بندی ربی	۶۱۶/۸۵۲۲۷۰
شماره کتابشناختی	۵۰۷۳۰۷۶



وسواس، سبب‌شناسی و درمان (با تأکید بر درمان ذهن‌آگاهی)

شهلا ملکی زاده، دکتر طاهر تیزدست

ناظر فنی: حدیث السادات براتی

صفحه آرا: رضا کاوه

طراح جلد: رضا کاوه

نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۷۵،۰۰۰ ریال

کلیه حقوق چاپ و نشر مخصوص و محفوظ ناشر است

آدرس: میدان انقلاب، ضلع جنوب شرقی، ساختمان مترجمان، پلاک ۱۷، طبقه ۱ و طبقه ۲

نمایشگاه و فروشگاه مرکز: میدان انقلاب، روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران، ساختمان پارسا، پلاک ۲۶ طبقه ۱ و ۱ -

شماره تماس: ۰۹۱۰۷۸۹۲۷۴۷ و ۰۶۶۹۳۱۶۶۹، ۰۹۳۶۰۶۶۴۶؛ دورنگار: ۸۹۷۸۴۵۵۸

وب سایت: www.farhooshpub.com

فهرست مطالب

۹	پیشگفتار
۱۷	تاریخچه وسواس
۲۱	وسواس و ملاک های تشخیصی اختلال وسواس (براساس DSM-5)
۲۲	شیوع و هـ گیر شناسی اختلال وسواس فکری - عملی
۲۳	سیر اختلال وسواس فکری - عملی
۲۴	وسواس و جنسیت
۲۴	عوامل خانوادگی
۲۶	تشخیص افتراقی
۲۷	رابطه وسواس و اختلال شخصیت وسواسی
۲۹	تأثیر وسواس بر روابط زناشویی و خانوادگی
۳۰	انواع اختلالات وسواس فکری - عملی
۳۱	۱- ترس از آلودگی
۳۲	۲- تردید و اجبارهای چک کردن
۳۲	۳- علایم ناقص بودن
۳۳	۴- افکار وسواسی خالص
۳۴	اختلال وسواس فکری عملی و اختلالات مرتبط
۳۶	اختلال وسواس فکری عملی
۳۷	تشریح کارکردی وسواس
۳۸	ماهیت فعال وسواس
۳۸	وسواس و مقاومت
۳۸	رابطه وسواس فکری و عملی
۳۹	عناصر تشکیل دهنده وسواس عملی
۴۲	خصوصیات بالینی

تظاهرات جسمی وسواس	۴۴
ارزیابی وسواس	۴۶
ابزار تشخیصی	۴۶
علائم و انواع آن	۴۶
علائم غیر عادی وسواس	۴۷
وسواس کلاسیک	۴۸
سبب شناسی اختلال وسواس فکری - عملی	۴۹
۱- شبب شناسی زیست شناختی	۴۹
۲- مفهوم سازی شناختی رفتاری اختلال وسواس فکری عملی	۵۰
۱- وسواس و نظریه روان پویشی	۵۲
۴- وسواس و نظریه یادگیری	۵۴
۵- وسواس و نظریه یادگیری اجتماعی	۵۷
در مان اختلال وسواس فکری عملی	۵۸
۱- درمان دارویی	۵۸
۲- درمان روان تحلیلی و روان پویشی	۵۸
۳- رفتار درمانی	۵۹
۴- درمان بیزاری	۶۰
۵- درمان های شناختی	۶۱
۶- درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ یا آیین	۶۲
۷- درمان شناختی - رفتاری با EX/RP	۶۵
۸- درمان CBT مبتنی بر کامپیوتر و اینترنت	۶۷
۹- گروه درمانی	۶۹
۱۰- درمان فراشناخت	۷۰
۱۱- درمان مبتنی بر مقابله و استرس	۷۲
درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی	۷۵
۱- ذهن آگاهی	۷۵
۲- درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی	۷۷
ریشه حضور ذهن	۸۰
بنیان های حضور ذهن بر اساس دیدگاه کابات زین	۸۲
۱- قضاوت نکردن	۸۲
۲- حالت ذهنی آغازگری (نورس)	۸۳

۸۴.....	۳- اعتماد.....
۸۴.....	۴- عدم تقلا.....
۸۴.....	۵- پذیرش.....
۸۴.....	۶- بگذار تا بگذرد.....
۸۵.....	پیش بینی کننده های نتایج درمانی وسواس.....
۸۷.....	فهرست منابع.....
۱۰۳.....	پیوست.....

پیشگفتار

اختلال وسواس یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است (موننگ مری و زوهر، ۱۳۸۲) که از هر ۴۰ بزرگسال یک نفر به آن مبتلا می‌شود. (مریکانگاس، ۲۰۰۵) مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوعی در همان حدود را در جمعیت عمومی بزرگسال ایران گزارش کرده‌اند. (توکلی و قاسم زاده، ۱۳۸۵) وسواس معمولاً در کودکی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و غالباً با سیر مزمن خود تأثیر منفی شدیدی بر کارکرد روانی، اجتماعی و شغلی افراد مبتلا بر جای می‌گذارد. (پین و مک کلار، ۲۰۰۵) از ویژگی‌های مشخصه این اختلال نشخوار فکری است. (خسروی و همکاران، ۱۳۸۷) نشخوار فکری، زبربنای شناختی بیماران وسواسی و افسرده را دچار ناهنجاری می‌کند و با ناسازگاری ضعیف روان‌شناختی و افزایش احساسات منفی مانند خشم و فشار روانی رابطه دارد. (ون زولف، ۲۰۰۰) معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی ایجاد می‌کند که به عوامل خطرناکی در ابتلا به افسردگی منجر می‌شود و در واقع به بیش‌تر شدن فشارها و کم شدن حمایت اجتماعی و بدبینی و روان‌محجوری بیش‌تر منجر می‌گردد. (نولن و همکاران، ۱۹۹۹) پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آشنایی با نشخوار فکری به تجربه ملال آور، دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند. همچنین نشخوار، تفکر افراد را به طور منفی جهت دهی می‌کند، این افراد نسبت به بقیه از توان حل مسأله ضعیف‌تری برخوردارند. (پاپا جورجیو و ولز، ۲۰۰۱) نشخوار فکری هم در جمعیت‌های بالینی و هم در جمعیت‌های غیربالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به هیچ یک از آسیب‌های روان شناختی نیست. (پیرسون و همکاران، ۲۰۰۴) از این رو در سال ۱۹۹۲،

تیزدیل و ویلیامز از دانشگاه ولز و سگال از تورنتو، رویکرد جدیدی به منظور درمان، پیشگیری و جلوگیری از بازگشت افسردگی تبیین کردند که براساس آن، بین شناخت، هیجان و ذهن، ارتباط موقعیتی وجود دارد. در نتیجه، یک رویکرد شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه گردید. درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، یکی از رویکردهای درمانی جدید است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار می‌پردازد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰).

در ده سال اخیر، ذهن آگاهی در جامعه علمی، توجه زیادی را به خود معطوف کرده است و به عنوان آگاهی لحظه به لحظه، از تجربه به دست آمده از توجه هدفمند، همراه با پذیرش بدون داوری تجربه‌ها موجود تعریف می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۲). پذیرش یک فکر مزاحم^۱ و به عبارت دیگر، «خود را در ذهن آگاهانه^۲، گوش به زنگی و سرکوبی^۳ را حذف خواهد کرد که می‌تواند به فرد اجازه دست تا پا رها را^۴ را که به دلیل حالت‌های اضطراب درونی حفظ نموده‌اند، مورد آزمایش قرار دهند. به طریقی که، پذیرش عدم قطعیت، می‌تواند نیاز به نگرانی برای یافتن راه حل‌های کامل و کمال‌گرایانه را کاهش دهد. بنابراین، افرادی که سطوح بالاتر ذهن آگاهی را نشان می‌دهند، افکار خودآیند منفی که نری نشان می‌دهند و معتقدند که قادرند خود را از چنین افکاری رها کنند (فریون و همکاران، ۲۰۰۶). استفاده از ذهن آگاهی می‌تواند شیوه فراشناختی^۴ پردازش را به کارگیرد و اضطراب پذیری در پاسخ به تهدید را افزایش دهد (تونی آتو، ۲۰۰۴). با این روش درمانی افکار مزاحم به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده، از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌کند و بیماران آموزش می‌بینند تا چرخه نشخوار فکری را متوقف کنند و از افکار و اعمال اجباری خود فاصله بگیرند (کارداسیوتو، ۲۰۰۵). بررسی‌ها نشان می‌دهند که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، در کاهش فشار روانی، درد مزمن، اضطراب، پیشگیری از عود، افسردگی،

1- Intrusive Think

2- Mindfulness

3- Suppression

4- Meta Cognitive Mode

اختلال اضطراب تعمیم یافته، اختلال استرس پس از ضربه^۱ و سایر اختلال‌ها مؤثرتر می‌باشد (ویتکویتز و همکاران، ۲۰۰۵).

اختلال وسواس- اجبار یکی از اختلالات رفتاری ناتوان کننده‌ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرو بردن در اعماق افکار ناراحت کننده وادار می‌کند. این اختلال در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا خود به عنوان یک اختلال مستقل طبقه بندی گردیده که شامل موارد زیر می‌شود: اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)^۲، اختلال بدشکلی بدن، اختلال ذخیره کردن، اختلال موکنی، اختلال پوست کنی، وسواس فکری-عملی ناشی از مواد/دارو و اختلال مربوط ناشی از بیماری جسمانی دیگر و وسواس فکری عملی نامشخص.

وارد کردن فصلی درباره وسواس فکری-عملی و اختلالات مربوط در DSM-5، شواهد روز افزون را در مورد ارتباط این اختلالات با یکدیگر از لحاظ دامنه تأیید کننده های تشخیصی، به علاوه فایده بالینی، به نام این اختلالات در فصلی واحد، منعکس می‌کند. ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها افکار و رفتارها (لذت بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا می‌باشد. قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که شک و بلا تکلیفی، رایج ترین وسواس فکری و ششستین رایج ترین وسواس عملی در جامعه ایرانی است. ترس از کثیفی و آلودگی و افکار وسواسی در باره کثیف بودن خود و وسواس ششستین بیش در زنان و افکار کفر آمیز و وسواسهای نظم و ترتیب در مردان فراوانی بیشتری دارد.

در ۲۵ سال اخیر، الگوی رفتاری اختلالات روانی و از جمله وسواس بیش از پیش مورد توجه روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است. طبق این الگو پدیده های تحت عنوان اختلالات روانی معرفی می گردند، مثل بقیه تظاهرات رفتاری، نتیجه یادگیری تلقی می شوند. گمان می رود همان اصول و مفاهیمی که در توجیه رفتارهای عادی بکار می رود، برای توجیه و تفسیر این پدیده های نابهنجار نیز کافی باشد. از طرفی استفاده از روشهای

1- Post Traumatic Disorder (PTSD)

2- Obsessive-Compulsive Disorder

رفتاری به ویژه در معالجه وسواس در ۱۵ سال اخیر در مقایسه با روشهای درمانی دیگر به نتایج امیدوار کننده ای منجر شده و کوششهای علمی تازه ای را در جه توصیف، فهم و تغییر رفتار وسواسی بوجود آورده است.

به دلیل گستردگی و وسعت شیوع این اختلال تاکنون روش‌های درمانی متعددی جهت درمان و کنترل وسواس معرفی و به کار گرفته شده است. از جمله این روش‌ها می‌توان به ذهن آگاهی اشاره کرد. روش ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سیر کارکردی و بالینی اختلال وسواس- اجبار بلکه در تغییر نحوه عملکرد مغز به افراد مبتلا به این اختلال کمک نماید. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ، روش ذهن آگاهی و روش درمانی ترکیبی این دو در کاهش علائم اختلال وسواس است. روش تحقیق می باشد.

اختلال وسواس- اجبار (OCD) یکی از مشکلات جدی سلامت روان شناختی است و سالیانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند. (بارلو، ۲۰۰۲) مشکلات همراه با OCD و علائم ناتوان کننده آن کارکرد میان فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می‌کند (کلارک، ۲۰۰۴). اختلال وسواس- اجبار یکی از اختلالات رفتاری ناتوان کننده‌ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته همراه است، انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرو بردن در اعماق افکار ناراحت کننده وادار به کند ویژگی عمده این وسواس‌ها و اجبارها (افکار و رفتارها) لذت بخش نبودن آنها برای فرد مبتلا می‌باشد. ولی بیمار به نشخوار افکار و تکرار اعمال ادامه می‌دهد تا شاید از ناراحتی‌هایی که برای او به وجود می‌آید، کاسته شود. همچنین وسواس لطمات بسیاری و دربرخی موارد جبران ناپذیر به ابعاد مختلف زندگی انسانها وارد می‌کند مانند آثار سوء آن بر خانواده، فرزندان، کار، ازدواج، امور جنسی و جامعه (رسایی، ۱۳۷۶ و مسعودی، ۱۳۸۳). بنابراین درمان آن از اهمیت زیادی برخوردار

است و به تبع آن جستجوی مناسب ترین راه درمان متناسب با فرهنگ هر جامعه نیز ضروری است.

علاو براین عموم مبتلایان به وسواس از افسردگی همراه با آن و از اضطرابی رنج می برند که گاهی در حد وحشتزدگی است. سایر اختلالات و شکایت های جسمانی نیز شایع می باشند که غالباً شاهدهی بر وجود اضطراب هستند. ثابت شده است که این ناراحتی ها، اگر ناشی از وسواس باشند و در صورتی که خود وسواس درمان نشده باشد، جواب خوبی به درمان نمی دهند. بیماران وسواسی در آغاز بیماری ممکن است مقاومت هایی در برابر افکار و اعمال وسواس - جبار خود نشان دهند، ولی با پیشرفت و نفوذ بیماری و در موارد شدید، فرد مبتلا مدت زیادی از وقت روزانه خود را صرف اشتغال ذهنی یا رفتارهای وسواسی خود می نماید که تنش و اضطراب اش را بر این عملکرد غیر مفید، شرایط زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی او را تحت تأثیر قرار داد و گاهی به خنثی می کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳).

همچنین علائم وسواسی به نشخوار فکری اسناد داده شده است (مگنی و همکاران، ۲۰۰۱). بر این اساس، نشخوار فکری یکی از ویژگی های شناختی بیماران وسواسی محسوب می شود که به صورت جر و بحث های درونی بی پایان با خود که برخی اوقات در مورد مسائل جزئی و پیش پا افتاده و گاهی درباره یک مسأله فلسفی لاینحل بروز می کند (لیندی و پائوس، ۲۰۰۰). یکی از ویژگی هایی که برخی از بیماران مبتلا به وسواس دارند این است که نمی توانند توجه خود را از علائم ادراک شده برجسته برگردانند و در واقع قادر نیستند جلوی افکار ناخوانده مزاحم را به طور موثر بگیرند. (کاوانگ، ۲۰۰۱) والن و همکاران (همانجا) هم تصریح می کنند که نشخوار فکری از مولفه های اصلی اختلال وسواس فکری - عملی هستند (والن و همکاران، ۲۰۰۷).

برای تبیین اختلال وسواس نظریه های گوناگونی ارائه شده است. از نظر تاریخی قدیمی ترین و مشهورترین نظریه در این زمینه نظریه روانکاوی است. این نظریه بطور اصولی

بیان کننده آن است که نشانه‌های وسواس مانند همه انواع روان رنجورها، تلاش‌هایی هستند برای سرپوش نهادن بر تکانها و تعارض‌های به وجود آمده از ضمیر ناخودآگاه فرد و دور نمودن تعارض‌های مورد نظر از دید هشیاری فرد مبتلا. از این نظر، فرد به وسیله وسواس‌های خود، افکار و احساس‌های سرکوب شده را به شیوه‌ای نسبتاً بی‌خطر نشان می‌دهد. سپس، بعضی از پژوهشگران این نظریه را عنوان کردند که اختلال وسواس ناشی از اختلال زیست شناختی است که ناشی از عدم تعادل زیست- شیمیایی مغز است و عامل اصلی را ناکافی بودن سروتونین در مغز می‌دانند که سروتونین نوعی پیک (انتقال دهنده) عصبی، یعنی ماده شیمیایی در مغز است که نقش پراهمیتی در عملکرد «نورون» واسطه رد و بدل کردن پیام بین پاخته‌های عصبی مغز ایفا می‌کند. این نظریه از این واقعیت بر می‌خیزد که یک داروی ضدافسردگی به نام کلیمبر پرامین که از کمبود طبیعی سروتونین جلوگیری می‌کند، می‌تواند در این نوع بیماران اثرات شناختی داشته باشد (دسیلوا و راجمن، ۱۳۸۵). به دلیل گستردگی و وسعت شیوع این اختلال، تاکنون روش‌های درمانی متعددی جهت درمان و کنترل وسواس معرفی و به کار گرفته شده است. از جمله می‌توان به تکنیک‌های دارو درمانی، روان تحلیل‌گری، رفتار درمانی، شناخت درمانی و خانواده درمانی اشاره نمود (طاهرخانی و همکاران، ۱۳۸۲). هر کدام از این روش‌ها با در نظر گرفتن عوامل احتمالی زمینه‌ساز وسواس طراحی و به کار گرفته شده‌اند و دارای ضوابط و نقایصی بوده‌اند که بر ضرورت ایجاد روش‌های درمانی جدیدتر تأکید دارد. با این دیدگاه، اکنون راه حل‌های جدیدتری برای درمان موثر این اختلال از طریق تلفیق دارو و آموختن همراه با تکالیف درون خانگی در رابطه با ذهن افراد مبتلا به اختلال وسواس- اجبار به وجود آمده است که تا حد زیادی نسبت به روش‌های قبلی معقول‌تر و پخته‌تر بوده و بیشتر به سبب شناسی و ریشه‌های وسواس توجه دارد. از جمله این روش‌ها می‌توان به ذهن آگاهی اشاره کرد (شفرن و سومرز، ۱۹۹۸). ذهن آگاهی یعنی، تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال و همکاران، ۲۰۰۷). اساس ذهن آگاهی از تمرین‌های مراقبه بودیسم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می‌دهد. ذهن آگاهی یک روش

یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (بارلو، ۲۰۰۲). ذهن آگاهی در آیین بودا تحت عنوان توجه محض یا ثبت غیر استدلالی رویدادها بدون واکنش یا ارزیابی ذهنی تعریف شده است (کارداشیوتو، ۲۰۰۵).

در واقع روش ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سبب کارکردی و الینی اختلال وسواس-اجبار بلکه در تغییر نحوه عملکرد مغز به افراد مبتلا به این اختلال کمک نماید (فیروزآبادی و شاره، ۱۳۸۸). و برخلاف روشهای رفتاری که برون داد را تحت تأثیر و کنترل قرار می‌دهند، روش ذهن آگاهی بر درون داد و برون داد و همچنین فرآیندهای زیستی با گذاشتن رفتار وسواسی تأثیر می‌گذارد که این تغییرات به صورت یک جریان و طی گام‌هایی در بیمار آموزش داده می‌شود و از او خواسته می‌شود با خود-نظارتی هرگاه که گامی را پشت سر می‌گذارد، بازخورد را به مرحله بعد هدایت کند (شوارتز، ۲۰۰۴).

درمان ذهن آگاهی یکی از رویکردهای درمان جدید است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار می‌پردازد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰).

در ده سال اخیر، ذهن آگاهی، در جامعه علمی، وجه زیادی را به خود معطوف کرده است و به عنوان آگاهی لحظه به لحظه، از تجربه به دست آمدن از توجه هدفمند، همراه با پذیرش بدون داوری تجربه‌های موجود تعریف می‌شود (دابات، ۲۰۰۳).

شهلا ملکی زاده (۱۳۹۵) در پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی عنوان مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری در مورد بیماران وسواسی تعداد ۱۲ بیمار دارای اختلال وسواس فکری-عملی را در ۴ گروه (کنترل، ذهن آگاهی، CBT و ترکیبی) قرار داد. نتایج تحلیل نشان داد که درمان ذهن آگاهی در ترکیب با درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم وسواس تأثیر محسوسی دارد.