

المقدمة: روايات (قصص) اضطراب الوسواس القهري

Introduction: Narratives of OCD

Elias Aboujaoude, MD, MA and Christopher Pittenger, MD, PhD

في أحد الأوصاف للفرد ذي اضطراب الوسواس القهري، يشير "جون مور"، وهو أسقف إنجليزي، في موعظة عام (1691) للأفراد الذين تستحوذ عليهم أفكار تبدأ في عقولهم أثناء عبادتهم للرب على الرغم من محاولاتهم لكبحها .. إلا أنه كلما ازدادت محاولاتهم لكبحها ازدادت هذه الأفكار نفسها" (Koran, 1999, P. 35). منذ قرن مضى، تم فحص هذا الفرد تحت عدسات فرويد، وعرف بأنه في حالة نكوص إلى المرحلة النفسية الجنسية؛ ويفتقد إلى الدفاعات الناضجة المطلوبة لإبعاد القلق الناجم من الدوافع الجنسية أو العدوانية اللاشعورية (Kay, 1996). منذ (40) عامًا تمت معالجة "اضطراب الوسواس القهري العصبي" بمضادات الاكتئاب الثلاثية، مع، أو دون علاج سلوكي (Amin et al., 1976) في عام 2015، قد يفكر المعالج في إحالة المريض إلى محاولة العلاج بالتعرض للحقيقة (Kim et al., 2009)، الذي يستخدم تكنولوجيا الحقيقة لتقليل حساسية المريض للأفكار التي تحوي القلق لعلاج الحالات العنيدة، قد يتم اعتبار التحفيز الكهربائي للنواة شبه الثالاموس الثنائي (Goodman & Alterman, 2012).

بطرائق عديدة، فإن قوس اضطراب الوسواس القهري عبر الزمن، وعلاجه أيضًا، قد عكس قوس طب الأمراض العقلية نفسه - وهي عملية بطيئة بشكل مُحبط للكشف عن حالات العذاب النفسي وعلاجه، لكنه حظي بإحراز تقدمات. في الواقع، ما من شك في أن اضطراب الوسواس القهري "مرض الشكوك" (Janet, 1908)، قد فهم بشكل أفضل، وعلاجه اليوم أفضل مما كان عليه من قبل، حيث إن نصف الحالات تستجيب للعلاجات التي يمكن تحملها بشكل معقول. ولكن نصف المرضى تقريبًا يستمرون في المعاناة، على الرغم من تلقيهم العلاجات المتاحة القائمة على الأدلة، إلا أن الأسئلة عن علم أسباب المرض، النشوء المرضي، فسيولوجيا المرض، والعلاج الخاص باضطراب الوسواس القهري - تظل غير مجاب عنها.

يسعى هذا الكتاب إلى تفصيل الحقائق فيما يتعلق بعلم الظاهرة، علم الأوبئة، فسيولوجيا المرض، علاج اضطراب الوسواس القهري، وتوضيح الفجوات في المعرفة التي لدينا. تجدر الإشارة إلى أن هذا الفصل الاستهلاكي مخصص لسلسلة من الحالات الإكلينيكية التي تقدم السمات الرئيسة لهذا الاضطراب. بالنسبة للقراء ذوي الخبرة الإكلينيكية، ومن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، فإن هذه المقدمة سوف تقدم سياقاً للمواد التفصيلية اللاحقة. أما بالنسبة للقراء الذين ليسوا على ألفة باضطراب الوسواس القهري، فإننا نأمل في أن هذه المقدمة سوف تعطيهم بعض الأفكار عن الأعراض الرئيسة، والمظاهر الأساسية، والمعاناة الموجودة بالفعل، إن هذا التقدير أساس لا غنى عنه للمواد التي تأتي لاحقاً.

إن مريضين باضطراب الوسواس القهري الحاد، وقد أثر ذلك في أن يعيشا حياة منجزة، ليس ليهما نفس العرض المعين، حيث لا توجد حالة لاضطراب الوسواس القهري ممثلة لهذا الاضطراب، إذ إن التباينات في الموضوعات الرئيسة لاضطراب الوسواس القهري لا نهائية، ويمكن أن تتفاعل بشكل ماهر ودقيق مع كل مظاهر حياة من يعانون من هذا الاضطراب، ولكن دعونا نبدأ من البداية: مع مريضة واحدة وقصتها.

ناتالي (Natalie)

"ناتالي" محاسبة تبلغ من العمر (45) عاماً، تسعى في طلب الاستشارة للطب النفسي بسبب "مشكلة محيرة" قد أحدثت اضطراباً في حياتها لسنوات. وهي في الجامعة، في سن (20) عاماً، دون أي محفز أو مثير، كانت تعاني من الخوف، بدأت تشعر بالقلق لأنها وطأت "داست" طفلاً صغيراً أثناء ممارستها لرياضة العدو صباحاً. كيف تواجد الطفل في المكان الذي تعودت العدو فيه صباحاً، وكيف داسته دون أن تراه، لا تعلم لذلك تفسيراً، لكن هناك حاجة للتحقق من أن وطأها للطفل لم يكن شديداً، لدرجة أنها جربت العدو بخطئ بطيئة لتتبين من حقيقة "الجريمة". ونتيجة للنمط المستهلك للوقت، بدأت تفقد الدروس الصباحية، أو ربما تصل متأخرة. في الأيام التي استطاعت فيها مقاومة السلوك، تأثر تركيزها في المحاضرات لدرجة أنها لم تكن منتجة. وفي النهاية، تخرجت من كلية التجارة قسم المحاسبة بتقدير متوسط، أقل بكثير من درجاتها في الأعوام السابقة وكذلك أقل من زملائها.

بعد التخرج من الجامعة، انتقلت "ناتالي" إلى المدينة وعاشت بالقرب من البدء في تشغيل الإنترنت حيث بدأت العمل. لقد منعها جدولها الزمني من أي تدريب بما في ذلك رياضة العدو. فالمشي في كل مكان في هذا المكان الحضري يدعو للاطمئنان، حيث من الصعب وطء طفل صغير أثناء المشي فضلاً عن العدو، ولو حدث فرضاً، فإن وجود الناس في بيئة المدينة يضمن إنقاذ الطفل قبل فوات الأوان. هذا الهدوء النسبي في الأعراض كان مصحوباً بأداء جيد في العمل والنمو الشخصي، وهي في منتصف العشرينات من عمرها، تمت خطبتها وعاشت مع خطيبها في بيت لهما.

استقر الزوجان خارج المدينة بالقرب من المكان الذي يعمل فيه الزوج. هذه النقلة غيّرت -بالضرورة- روتين ناتالي إلى أن تتركب السيارة لمدة 20 دقيقة، وهذا واجب عمله كل يوم. قيادة السيارة أعادت نسخة جديدة وغير متوقعة من السلوك الإشكالي القديم: حيث بدأت ناتالي الشعور بالقلق من أنها ستدهس طفلًا أثناء السير بالسيارة إلى العمل، وكانت تتبع قيادتها للسيارة 3 مرات في الأسبوع بتكرار الأداء نفسه، حيث تمشي على نفس الخطى التي سارت عليها للتأكد من أنها لم تؤذ أحدًا أثناء الذهاب إلى العمل. وكانت النتيجة أن ساء أداؤها، وحذرها رئيسها، والضغط التي تلت ذلك أدت إلى جعل اضطراب الوسواس القهري لديها أكثر سوءًا. على الرغم من ثقتها في زوجها فيما يتعلق بقلقها، إلا أنها رفضت إلحاحه عليها بأن تذهب إلى متخصص في الأمراض النفسية. في الحقيقة، لقد اعتمدت عليه لمزيد من الطمأنينة بأنها لم تؤذ أحدًا أثناء السير بالسيارة. في "الأيام الجيدة"، كان تشجيعه كافيًا، ولكن في "الأيام السيئة"، كانت تصر أن يقود هو السيارة إلى العمل؛ حيث لا تشك في قدرته على القيادة الآمنة، وما كان من الزوج إلا أن يوافق لأنه لا يعلم ما الذي يمكن القيام به لمساعدة زوجته. إلا أن ذلك الترتيب لم يكن مُرضيًا. فإلى جانب عدم الراحة، فإن ذلك قد يؤدي به إلى التأخر عن عمله، وهذا قد أدى إلى مزيد من التوتر بين الزوجين، وشعرت "ناتالي" بالذنب، ولامت نفسها على هذه المشكلات. وفي النهاية، رأت "ناتالي" أن ترك العمل أسير، ولكن الإحساس بالفشل المهني والضغط المهنية قد جعل مزاجها أكثر سوءًا.

لقد تضاءل خوف ناتالي، والسلوكات المرتبطة بالخوف والمزاج مع السنين. فلم يكن لديها المخاوف غير المعتادة، ولم تقم بأي سلوكات فحص. فلم تعد تمر بالهلاوس، وأعراض الهلع، ونوبات الهلع أو الأفكار الانتحارية الخطيرة ولم يعد لديها مشكلات طبية. فقد كانت تتناول الكحول، وليس أي شيء آخر، لم يكن والداها وأخواها يعانون من أمراض عقلية، على الرغم من أن أمها كان لديها إفراط في القلق. فقد وصفت طفولتها "السعيدة" التي كانت تعيشها في أسرة ودودة ولها العديد من الأصدقاء. لقد كان أداؤها في المدرسة فائقًا. على الرغم من أن ناتالي قد مرت بخبرة فترات خالية من الأعراض فإن أعباء هذه المخاوف والإكراه المرتبط بها واضحة. لقد انخفضت درجاتها في الجامعة مع بدء الأعراض، وهذا قد منعها من مواصلة الدراسات العليا. لقد استطاعت العودة إلى العمل كمحاسبة جزئيًا، وعلى المستوى الشخصي، ظل زوجها متوترًا حيث قررت عدم إنجاب أطفال بعدما قرأت بأن هذه الحالة يمكن أن تورث للأطفال. على الرغم من تأخرها في طلب رعاية الطب النفسي، فليس بسبب نقص الوضوح فيما يتعلق بالطبيعة غير العادية لمخاوفها "أعلم أن ذلك من حماقة، ولكن لا أستطيع أن أمنع نفسي. لا أستطيع أن أتوقف عن هذا الخوف أو أمنع نفسي من التأكد من عدم إلحاق الأذى بأي إنسان".

فرانسيس (Francis)

"فرانسيس" رجل أبيض يبلغ من العمر 28 عامًا يعيش بمفرده ويعمل جزئيًا في غرفة بريد لشركة غير ربحية. كانت الأعراض لديه ضئيلة قبل الالتحاق بالجامعة؛ حيث كانت تنتابه بعض الشكوك من أن لآخر فيما يتعلق بما إذا كان قد أساء لشخص ما بالقول، ولكن ذلك لم يكن خطيرًا، لذا لم يسعَ في طلب العلاج أو الرعاية في الطب النفسي. ومع ذلك في الجامعة، نما لديه إنشغال بأنه قد دنس نفسه أثناء استخدام الحمام، وهذا استثار لديه فحص ملابسه والغسيل مرارًا. هذه الأعراض تطورت إلى الحاجة لقضاء ساعات في الحمام لضمان الانتهاء التام من التبول، والاستحمام. هذه الساعات التي يقضيها في الحمام عزلته اجتماعيًا ومنعته من حضور الدروس، ومن ثم، ترك الدراسة.

أدت الحاجة إلى التأكد من أنه لم يلوث نفسه إلى الحاجة الماسة إلى فحص البيئة للتأكد من أنه لم يسقط أي شيء، وهذا استدعى أن يعود مرة أخرى للتأكد. كما أنه كان يغسل يديه بإفراط أكثر من (300) مرة في اليوم ليجعلهما نظيفتين، مما جعل يديه متشققتين ومتصدعتين خاصة في فصل الشتاء، وعندما كان يشعر بالنظافة، فإنه يتجنب لمس الأشياء حتى لا يصاب بأي تلوثات. وعندما يشعر بالوسخ، فإنه يمتنع عن أي فعل خشية أن يلوث البيئة النظيفة. كان يستغرق أوقاتًا طويلة في الاستحمام لدرجة أنه كان يتجنبها، بحيث لا يفعل ذلك إلا مرة في الأسبوع. كما أنه حدّ من الأكل حتى لا يذهب إلى التغوط، ومن ثم خسر وزنًا كبيرًا.

لقد كان فرانسيس على وعي بأن الأفكار التي تستحوذ عليه لا عقلانية، ووصفها بأنها تختلف، في الواقع عن الأفكار الطبيعية، وهي أفكار مفروضة عليه، كما أنه كان على وعي بأن كثرة الغسيل والفحص مبالغ فيها، وتمنعه من العديد من الأنشطة المنتجة. وعلى الرغم من هذا الوعي، إلا أن هذه الأفكار كانت قوية، والحزن الذي يشعر به عندما لا ينخرط في أفعال النظافة حاد، لدرجة أنه غير قادر على الامتناع عنه. سجل فرانسيس في برنامج إسكاني مدعوم وعاش في بيت جماعي لفترة من الزمن. ومع مرور الوقت أصبح سلبيًا، وقبل أعراضه وموقفه قائلاً: "أعتقد أن هذا ما ستكون عليه حياتي، لا أتخيل شيئًا آخر".

سعى فرانسيس في طلب العلاج بداية من مرحلة الجامعة - العلاج الدوائي والعلاج النفسي. في مرحلة ما، كان يعالج في العناية المركزة، وهذا أدى إلى تحسن ملحوظ، لكنه لم يستمر. ومع العلاج خارج المستشفى، استطاع تدريجيًا أن يكون مستقلًا، وعمل في وظيفة بشكل جزئي، وكان مستقلًا مع بعض الدعم من المؤسسات المجتمعية، ومن الوالدين ومع ذلك، مازال الفحص والغسيل مستمرًا ويشغل ساعات عديدة من يومه.

لويد (Lloyd)

"لويد"، رجل أعزب يبلغ من العمر (45) عامًا ويعمل رسامًا، حيث يدير عملًا خاصًا، وكان ناجحًا من الناحية المالية. لقد كان يجد صعوبة في استكمال الأعمال نظرًا للحاجة إلى تكرار الأفعال البسيطة مرات عديدة. فقد ضرب المثل في ما يحدث بشكل متكرر في العمل. عندما ينزل من على السلم، ينبغي أن تكون لديه فكرة موجبة وهو يصل إلى أسفل السلم. وفي حالة وجود فكرة سالبة – مثلًا القلق بشأن العمل أو شخص ما، أفكار مزعجة عن الأحداث في العالم، فإنه لا ينزل من على السلم. هذا يؤدي إلى القلق وعدم الراحة. لإبعاد هذه المشاعر، عليه أن يصعد مرة أخرى على السلم وينزل مرة أخرى، بحيث يكون في رأسه فكرة موجبة وهو يصل إلى آخر درجة من السلم.

يحدث له هذا طوال اليوم. عندما ينتهي من عمل ما، أو ينتقل من مكان إلى آخر، مثل مغادرة الحجرة، فإنه يراقب الفكرة التي في رأسه. وإذا لم تكن جيدة، لا يشعر بالراحة، وهذا يجعله يعاود الفعل مرات عديدة حتى تتحقق له الفكرة الجيدة؛ فالأفكار السيئة تفسد الأشياء أو الأماكن، على سبيل المثال، هناك أماكن حول المدينة يتجنبها بسبب الأفكار السالبة التي لديه أثناء العمل، أو أنه قد مرّ على هذه الأماكن في الماضي. ولا يستطيع تحديد متى بدأ هذا النمط لكنه يعود إلى الطفولة. ففي الطفولة كانت لديه تشنجات عصبية، وهذه كانت مربكة اجتماعيًا لكنها لم تُعَقِّه وتلاشت أثناء المراهقة، وأصبحت الآن تافهة. كما يصف صعوبة التركيز في الدراسة، وهذا أدى إلى صعوبات أكاديمية، إلا أن ذلك تحسن مع التقدم في العمر. كما أن نمط مراقبة أفكاره وأفعاله المتكررة قد ساء في المراهقة في الوقت الذي تحسنت فيه تشنجاته العصبية.

لقد كان لدى "ليود" علاقة رومانسية طويلة المدى مع امرأة أصغر منه قليلًا. كما كانت على وعي بأعراضه، وكانا يضحكان معًا على هذه الأعراض. ولم يعلم أنها أعراض اضطراب الوسواس القهري إلا بعدما سمع عنها في برنامج تلفزيوني. على الرغم من تخفيف الأعراض لديه، إلا أنه عندما يفكر فيها يدرك أنها تعقد العديد من مظاهر حياته؛ حيث تحتاج منه إلى ساعات طوال في يوم العمل لديه من خلال تكرار المهام الأساسية، والتجوال من مكان إلى آخر؛ وهذا استدعى أن يطلب العلاج.

لقد تم علاج ليود بمضادات الاكتئاب (فلوكستين) (Fluoxetine) والعلاج المعرفي السلوكي. في البداية لم يحقق سوى تحسنًا ضعيفًا، وتسببت الآثار الجانبية للعلاج الدوائي في بعض المشكلات الجنسية، وبسبب ذلك توقف عن العلاج، ولكن بعد (6) أسابيع بدأ يشعر بمقاومة الرغبة في تكرار الأشياء، وبعد (8) أسابيع شعر بالتحسن التام.

المناقشة Discussion

الأعراض Symptoms

على الرغم من أن الأعراض غريبة، إلا أن ملخصات هذه الروايات كلاسيكية. إن خوف ناتالي المبالغ فيه في أن تطفأ "تدوس" طفلًا، أو تدهس شخصًا، ومخاوف فرانسيس من التلوث وحاجة ليود ليكون لديه أفكار جيدة - كلها تلحق تعريف الوسواس الموجودة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (APA, 2013). "الأفكار، والتخيلات والحوافز التي يمر بها الفرد ... غير مرغوب فيها، وتحدث القلق والتوتر لدى معظم الأفراد". فهم يحاولون "تجاهل أو كبح هذه الأفكار أو الحوافز أو التخيلات أو تحييدها مع بعض الأفكار والأفعال (DSM5, P. 237). إن أفعال ناتالي، تقلص خطواتها لتتأكد من أنها لم تؤذ أحدًا، وغسيل فرانسيس وفحصه بشكل متكرر، وصعود ونزول ليود من أعلى السلم تفي بتعريف الدليل التشخيصي الإحصائي، الإصدار الخامس للوسواس، والتي توصف بأنها "سلوكات متكررة .. أو أفعال عقلية ... والتي يشعر الفرد بأنه مدفوع لأدائها استجابةً للوسواسات، أو مرفقًا للقواعد التي من المفترض الالتزام بها بشكل صارم". أيضًا، بالتوافق مع تعريف الدليل للوسواسات، فإن هذه الأفعال "تهدف إلى منع أو الوقاية من القلق أو التوتر، أو منع بعض المواقف أو الأفعال المخيفة" (DSM5, P. 237).

إن الوسواس التي يواجهها المرضى ذوو اضطراب الوسواس القهري لا حدود لها في تبايناتها. فلا يوجد اثنان متماثلان ولا يدعي الخبراء في هذا الاضطراب بأنهم "رأوا ذلك". إن مظاهر اضطراب الوسواس القهري المتباينة تتحدث عن تعقيد الدماغ نفسه.

ومع ذلك، فإن هناك موضوعات خاصة تظهر مرارًا وتكرارًا. ففي دراسة عن (560) مريضًا مع الدليل التشخيصي الثالث، والدليل التشخيصي الثالث المعدل لاضطراب الوسواس القهري (Rasmussen and Elsen, 1992a) وصفت هذه الموضوعات الوسواسية الشائعة: التلوث (50%)، الشك المرضي (42%)، الوسواس الجسدية (33%)، الوسواس العدوانية (31%)، الوسواس الجنسية (24%)، أو الوسواس المتعددة التي تنطوي على اثنين أو أكثر (72%).

إن الوسواس في اضطراب الوسواس القهري تقع تحت عدد قليل من الموضوعات: الفحص (61%)، التنظيف (50%)، العد (36%)، الحاجة للسؤال أو الاعتراف (34%)، التنسيق (28%) أو الوسواس المتعددة التي تنطوي على اثنين أو أكثر من هذه الموضوعات (58%). إن التحليل البعدي لدراسات التحليل العاملي قد حددت العديد من الأبعاد للأعراض مع الثبات (Bloch et al., 2008).

- الخوف من الضرر المحتمل، مع الفحص، العد أو الوسواس المتكررة.
- الوسواس العدوانية أو الجنسية، أو الأفكار المحظورة مع وسواس مقابلة أو معاكسة.

- وساوس التلوث مع وسواسات الغسيل.
- وساوس التنسيق أو استحواذات الترتيب.
- الوسواس الجسدية التي يمكن أن ترتبط بالفئات الأخرى.

إن وساوس ناتالي، غير العادية في خصوصياتها لكنها كلاسيكية في شكلها العام- يمكن تصنيفها كمثال على الشك المرضي أو "وساوس ماذا لو" - "ماذا لو أصبت إنساناً وأنا أسير بالسيارة؟". هذه تشبه الوسواس المرتبطة بالشك مثل: "ماذا لو أغلقت الفرن واحترق البيت". لو أن وساوسها وضعت في إطار على أنها مخاوف دينية أو أخلاقية، مثل الخوف من الوقوع في خطيئة، من الممكن اعتبارها "وساوس" (انظر الفصل 12, Nelson, 2006). كما أن القهرية، على الجانب الآخر، ينطوي على فحص نمطي للمأسة، ليس على عكس المريض الذي يشعر بأنه مضطر لفحص الفرن أثناء البحث عن رائحة الغاز، أو الشخص الذي يعيد غلق الباب ثم يحرك القفل ليتأكد من غلق الباب، بالإضافة إلى ذلك، فإن الطلبات المتكررة للاطمئنان من زوجها بأن مخاوفها ليست حقيقية يمكن تصنيفها على أنها إجبار على "الحاجة للسؤال". هل هذا الإجبار يتم استجابة للقلق الناجم من الوسواس، جزئياً ومن آن لآخر على الأقل.

على الرغم من عدم وجود مؤشر على أن "ناتالي" قد عانت من الوسواس الأخرى، إلا أن معظم مرضى اضطراب الوسواس القهري سوف يَمرون بأكثر من نوع على مدار فترة المرض (Rasmussen & Elsen, 1992b). أما عن حالة "فرانسييس"، فتوضح الآتي: وسواسه الأولية تركز حول التلوث مع وجود طقوس الاستحمام وغسيل اليدين، لكنها تطوّر وساوس إشكالية لأنه فقد شيئاً ما، مع إجبار على الفحص الدائم. على الرغم من أن فحص ناتالي وسعيها في طلب الإطمئنان، وغسيل اليد لدى فرانسييس يمكن اعتباره مرتبطاً بالوسواس "بشكل منطقي"، إلا أن الأمر ليس كذلك دائماً، في أن الإجبار أو الإلزام ربما ينطوي على طقوس لا تحمل أي تحمل مباشر على الوسواس، وهذا ما يوضحه نمط الإلزام عند "ليود". توضح أعراض "ليود" أن الوسواس لا يشكل القلق أو الخوف ولكنه شعور بالخطأ وعدم الاكتمال، والإلزام يسعى لتحييده. (انظر الفصل 9). مثل معظم (91%) المرضى ذوي اضطراب الوسواس القهري، فإن هؤلاء المرضى الثلاث يظهرون وساوس وقهريات، ولكن ذلك لا يستدعي التشخيص. سوف يظهر قلة من المرضى وساوس دون قهريات (8.5%)، أو نادراً إلزامات دون وساوس واضحة (0.5%) (Foa & Kozak, 1995).

الأعراض ذات الصلة Related Symptoms

تتميز الحالات الأخرى بالوساوس والقهريات، ولا بد من تمييزها عن اضطراب الوسواس القهري. على سبيل المثال، هناك العديد من الاضطرابات الأخرى توجد مع الانشغالات المتمركزة حول الجسم أو السلوكيات المتمركزة حول الجسم لكنها متميزة عن اضطراب الوسواس القهري في أمور مهمة. فالمرضى ذوو اضطراب تشوه الجسد مشغولون بالمشكلات التي تتعلق بمظهرهم الجسمي وإدراك القبح (إن ذوي اضطراب الوسواس القهري ربما يكون لديهم وساوس تتمركز حول الجسم مثل: "هل سأتوقف عن التنفس عندما أتوقف عن عدّ الأنفاس؟" لكنها غير متمركزة حول المظهر). ربما تنطوي الوسواس في اضطراب الوسواس القهري على الطعام والأكل (مثلاً، القلق بشأن السالمونيلا يؤدي إلى تجنب أنواع معينة من الأطعمة وطقوس نزع التلوث وخسارة الوزن)، ولكن هذا التركيز يختلف عن هذا الموجود في فقدان الشهية العصبي للطعام واضطرابات الأكل الأخرى. وبالمثل، فإن السلوكيات المتكررة ذات الصلة بالجسم مثل شد الشعر (اضطراب شد الشعر) تختلف عن اضطراب الوسواس القهري في أنه لا يوجد وسواس مصاحب خلف الحاجة إلى الشد أو الالتقاط ولا يوجد أي سلوك طقوسي خلفهما.

هناك حالات أخرى ربما تقدم أنماطاً للأفكار الوسواسية أو السلوكيات الطقوسية لكنها تعتبر مميزة عن اضطراب الوسواس القهري. إن اضطراب الاكتناز القهري، المصنف تاريخياً تحت اضطراب الوسواس القهري- قد صمم بشكل مستقل في الدليل التشخيصي (الإصدار الخامس). فالانشغال قاصر على زيادة الارتباط بما تم جمعه وسلوك التجميع وتنظيم تم جمعه (انظر الفصل 52). يتميز اضطراب التوحد باهتمامات ضيقة وسلوكيات نمطية، ولكن هناك قصوراً اجتماعياً يميزه عن اضطراب الوسواس القهري (انظر الفصل 58). فالتشنجات تعرف بأنها تحركات مفاجئة وسريعة ومتكررة لكنها أقل صعوبة ولا تهدف إلى تحييد الوسواس، بينما الأفعال القهرية في الوسواس القهري سلوك مسهب (القيام من السرير مثلاً للتأكد من غلق أبواب ونوافذ المنزل قبل العودة إلى السرير لمحاولة النوم)، وتتم لتهديئة الوسواس الذي يؤدي إلى القلق. توجد التشنجات لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب الوسواس القهري (انظر الفصل 53). هناك حالات أخرى تعرف بالسلوكيات المتكررة، إندفاعية وليست قهرية وتشتمل على المقامرة المرضية والاستخدام الإشكالي للإنترنت، وتختلف عن اضطراب الوسواس القهري في أن النشاط الدفاعي ممتع، وأنها تجلب المتعة والإثارة وليس تجنب الضرر. وأخيراً، اضطراب الشخصية الوسواسي القهري يتميز بالكمالية المزمنة في تفاعلات الفرد ووجهات نظره. على عكس اضطراب الوسواس القهري الذي لا يتميز بالوساوس المزعجة أو القهريات الموترة المراد التخفيف منها (انظر الفصل 59).

من المهم التمييز بين الاضطرابات التي تشترك في الأعراض وسمات الظاهرة لأن التدخلات العلاجية النفسية والدوائية تختلف. نقول بأن الدليل التشخيصي الذي يستخدمه معظم المعالجين في مجال الطب

النفسي فيه قصور (انظر الفصل 62) وليس واضحًا أن فهمنا الحالي للوسواس القهري "نوع طبيعي". إن عمل تمايزات تشخيصية يمكن أن يمثل تحديًا. على سبيل المثال "التشنج المعقد" الذي ينطوي على سلوك الهددة ويقدم بعض التخفيف من القلق يتعارض مع طقوس اضطراب الوسواس القهري ويختلط معها واضطراب الوسواس القهري الذي ينطوي على شد الشعور لجعل الحواجب متناظرة ربما يختلط مع تريكو تولىمينا (هوس شد الشعر) - هذه الحالات لها اعتلال مشترك مع اضطراب الوسواس القهري، ووجود أحدهما لا يقضي وجود الآخر. على سبيل المثال، إن ما يقرب من 30% من الأفراد ذوي اضطراب الوسواس القهري لديهم اضطراب التشنج العصبي (في الدليل التشخيصي، الإصدار الخامس مجدد) "مرتبط بالتشنج العصبي"، يشير إلى الوقت الذي يكون لدى الشخص فيه اضطراب تشنج عصبي حالي أو كان لديه في الماضي. وبالمثل، فإن 23% إلى 32% ممن لديهم اضطراب الوسواس القهري لديهم اضطراب الشخصية ذو الوسواس القهري (APA, 2013).

استبصار Insight

بالنسبة "لناتالي"، فإن تكلفة اضطراب الوسواس القهري واضحة في ضياع الوقت، ضعف الأداء الدراسي، والبُعد عن العمل والصراع الأسري. لذا، فإنها على دراية أو استبصار بحالتها، إشارة إلى مكوّن اختبار الحالة العقلية الذي يقيس فهم المريض لأعراضه بما في ذلك عوامل مثل: الأسباب، والنواتج، والحاجة للعلاج. أما "ليود"، فإن استبصاره بحالته ضعيف لسنوات عديدة، وبالتدريج قدّر تأثير هذه الأعراض على العديد من مظاهر الحياة لديه. فالاستبصار يمكن أن يقع على متصل، حيث يظهر المرضى استبصارًا ضعيفًا جزئيًا أو جيدًا أو عدم بصيرة (انظر الفصل 13). في حالة اضطراب الوسواس القهري، فإن الدليل التشخيصي يصاحب التشخيص مع محدد الغرض منه تأهيل الاستبصار "استبصار جيد أو متوسط"، "استبصار ضعيف"، أو "غياب الاستبصار/المعتقدات الوهمية" (APA, 2013). إن الاستبصار المتقلب شائع، حيث يرى كثير من المرضى الإفراط أو اللاعقلانية في أفكارهم لكنهم يفتقدون إلى استبصار ذلك أهم في الوقت الحاضر، حيث إن 5% من مرضى اضطراب الوسواس القهري لم يكن لديهم استبصار بعدم الإحساس بالأعراض (Foa & Kozak, 1995).

يعتبر وجود الاستبصار ضروريًا حتى يتم تصنيف نمط التفكير على أنه وسواس، لكن وجود الاستبصار المتباين واضح الآن. إن التمييز بين الوسواس دون استبصار والأوهام قد يكون صعبًا، والخط الفاصل بين اضطراب الوسواس القهري المتطرف والذهان لدى هؤلاء المرضى يمثل تحديًا إكلينيكيًا.

أعباء المرض Disease Burden

إن السبب في فرط استخدام مصطلحي "الوسواس" و "الفعل القهري" يتمثل في تكرار كثيرٍ للأعراض التي تشبه اضطراب الوسواس القهري لدى الأصحاء، حيث يمكن أن يصف كل شخص الخوف الذي يعتقد أنه وسواسي في فترة من فترات حياته، أو طريقة مفضلة للاقترب من الأنشطة التي تبدو طقوسية. فكر في الطالب الذي يرتدي نفس القميص في أيام الامتحان لأنه أدى بشكل جيد في أحد أيام الامتحان، والمراهق الذي يسعى في طلب رقم "7" لأنه يجلب الحظ، أو الشخص الذي لا يتحمل الرسائل في الرسائل المهملة، ولذلك يفرغها بمجرد الدخول إلى الإيميل. لو نظر الفرد إلى هذه الأشياء، قد يجد أنماطاً وطقوساً، وأفعالاً متكررة وتركيزاً غير عادي حتى لدى الأصحاء نفسياً. ربما تكون "مخلوقات العادة"، لكن ليس لدينا جميعاً اضطراب الوسواس القهري بل فقط 1% إلى 2% منا، وهذا ثابت عبر الثقافات (APA, 2013). ويعود ذلك إلى أنه حتى تفي الأعراض بتعريف "الاضطراب"، ينبغي أن يمر الفرد بخبرة الضغوط أو الخلل الوظيفي المرتبط بها. في الواقع، فإن "القليل من اضطراب الوسواس القهري" قد يكون جيداً، وقد يُفهم على أنه ميزة ارتقائية. فالحذر المدفوع بالقلق والتنظيم يمكن أن يكون تحفظاً ذاتياً، والسلوك الوسواسي تجاه الآخرين يمكن أن يساعد في تماسك المجموعة. ومع ذلك، في الحالات الموصوفة هنا، تعدت الأعراض العتبة إلى المرض وما بعد ما يمكن أن يقال عنه ميزة.

العلاج Treatment

يعتمد علاج معظم حالات الوسواس القهري على ريزتين أساسيتين: العلاج النفسي المتخصص، والعلاج الدوائي (انظر الفصل 36, 2017, Koran et al.). إن العلاجات في الخط الأول والثاني تؤدي إلى تحسن ملحوظ في ثلثي المرضى. لسوء الحظ، كما في حالة "فرانيس"، يظهر بعض المرضى فائدة لا تستمر طويلاً حتى من أفضل العلاجات القائمة على الأدلة، وكثيرٌ ممن يستجيبون تستمر لديهم بعض الأعراض المتبقية. في الحالات الحادة والحالات التي لا تستجيب للعلاج، يتم استخدام -أحياناً-، العلاج المكثف، وتحفيز الدماغ (انظر الفصول 41، 45، 46، 47).

الخلاصة Conclusion

إن اضطراب الوسواس القهري مرض شائع، وله وجوده منذ قديم الزمن، إلا أن علاجه لم يظهر سوى حديثاً، وكذلك فهمنا لجيناته والبيولوجيا العصبية له.

إن أعراض اضطراب الوسواس القهري لا نهائية في تبايناتها، وهذا يحدث تحدياً للتشخيص، حيث إن "عرضاً" مثل الوسواس والأفعال القهرية يوجد في الأمراض الأخرى. إن معظم مرضى الوسواس القهري