

هر آنچه که باید دربارهٔ اختلال وسواس فکری - عملی بدانید به همراه بخش‌های خودیاری

تألیف

دکتر لین م. دروموند

لورا ج. ادواردز

ترجمه

زهره پژوهنده

روانشناس

سارا قربانی

روانشناسی

«در جایگاه کم‌دین، کاملاً از شوخی‌های مربوط به وسواس فکری - عملی آگاه هستم. زمانی که پرستار روان‌پزشکی بودم، می‌دانستم که این موضوع خنده‌دار نیست. افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی اغلب به‌خوبی درک نمی‌شوند و دسترسی به اطلاعات و خدمات مناسب ندارند. این کتاب تلاش می‌کند تا با توضیح همه چیز دربارهٔ وسواس فکری - عملی، علل احتمالی آن و روش‌های درمان، کمک‌کننده باشد. با استفاده از داستان‌های شخصی افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی، به خانواده‌ها و افراد مبتلا مشاوره می‌دهد. بخش آخر شامل جزئیات چگونگی کمک به خودتان برای مواجهه و غلبه بر وسواس فکری - عملی است. این کتابی است که هر کسی که زندگی‌اش تحت‌تأثیر این بیماری قرار گرفته است باید بخواند.»

جو برنل، کم‌دین

«این مداخله‌ای به‌موقع از طرف یکی از کارشناسان برجسته در زمینهٔ وسواس فکری - عملی است.»
دیوید آدام، نویسندهٔ پر فروش روزنامه تایمز، مردی که نمی‌توانست متوقف شود:
حقیقت دربارهٔ وسواس فکری - عملی

«از نگاه یک فرد مبتلا به وسواس فکری - عملی، خواندن این کتاب برای من مانند پیچیده‌شدن در یک پتوی گرم بود. لین با همدلی و درک عمیق توانسته است این وضعیت پیچیده را توضیح دهد و خواندن داستان‌های شجاعانهٔ بسیاری از افراد مبتلا به این بیماری، باعث شد تا احساس کنم که در مبارزه برای کنترل این بیماری وحشتناک تنها نیستم. باور دارم که این کتاب به‌طور چشمگیری به این هدف کمک خواهد کرد!»

ایان پولستون دیویس، بازیگر و حامی خیریه اختلال وسواس فکری - عملی بریتانیا

«ابتلا به وسواس فکری - عملی می‌تواند بسیار انزوا آور و دردناک باشد و این وضعیت با سوء تفاهم و سردرگمی همراه است. این کتاب فوق‌العاده نوشتهٔ لین درموند، یک منبع جامع برای همه چیز دربارهٔ وسواس فکری - عملی است. این کتاب به هر سؤالی که ممکن است دربارهٔ وسواس فکری - عملی داشته باشید پاسخ می‌دهد و احساس تنهایی شما را از بین می‌برد - به طرز شگفت‌انگیزی تأییدکننده است. دانش برجستهٔ لین دربارهٔ وسواس فکری - عملی در تمام کتاب مشهود است و او با دلسوزی و مهربانی به برخی از مباحث دشوار دربارهٔ اختلال وسواس فکری - عملی پرداخته است. ای‌کاش این کتاب را زمانی که درگیر این اختلال بودم، داشتم.»

کاترین بنفیلد، بنیان‌گذار «تیمینگ اولیویا»

«این کتاب فوق‌العاده است که به شکلی واضح تمامی تفکرات و علوم جدید در مورد نحوهٔ بروز وسواس فکری - عملی و روش‌های درمان آن را ارائه می‌دهد. این کتاب توسط متخصص برجستهٔ

جهانی در این حوزه نوشته شده است که دهه‌هاست به مطالعه و درمان بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی مشغول است. من به شدت آن را توصیه می‌کنم.»

نیک سیرئو، رئیس و بنیان‌گذار اورچارد

«وسواس فکری - عملی یک وضعیت ویرانگر است که باعث رنج و پریشانی زیادی می‌شود و اغلب سوء تفاهم‌های زیادی را به همراه دارد. این کتاب جامع و جدید نوشته دکتر لین دروموند به آسانی قابل خواندن و درک است و پر از اطلاعات برای افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی و خانواده‌های آنهاست. این کتاب شامل بخش گسترده‌ای از خودیاری است که روش‌هایی را که برای غلبه بر وضعیت خود نیاز دارید توضیح می‌دهد. غلبه بر وسواس فکری - عملی امکان‌پذیر است و این کتاب شما را از طریق روش‌های درمان مبتنی بر شواهد راهنمایی می‌کند تا خودتان بتوانید این کار را انجام دهید. اگر می‌خواهید وسواس فکری - عملی را درک کنید و انگیزه بگیرید تا وارد مسیر بهبودی شوید این کتاب برای شما مناسب است.»

تریلی برکمن، مدیر کلینیک TOP UK

«دکتر لین دروموند با استفاده از تجربه بالینی وسیع، خرد و مهارت‌های خود به مثابه روان‌پزشک و روان‌درمانگر، به افرادی که از اختلال وسواس فکری - عملی رنج می‌برند کمک کرده و با ارائه آموزش‌ها و مشاوره‌ها، آگاهی‌بخشی در خصوص این بیماری را هر جا که ممکن باشد، به مأموریت خود تبدیل کرده است. در کتاب ارزشمند «هر آنچه باید درباره اختلال وسواس فکری - عملی بدانید» او بار دیگر موفق به انجام این کار شده است، این کتاب نسخه به‌روزرسانی و گسترش‌یافته‌ای از کتاب قبلی است که موفق به کسب جایزه شده بود، در این کتاب، پروفیسور دروموند راهنمایی‌های معتبر در مورد چگونگی شناسایی علائم OCD و اقداماتی که باید انجام داد، از جمله درمان‌هایی که مؤثر هستند، با تمرکز ویژه بر مدیریت خود، ارائه می‌دهد. در این راستا، او موفق می‌شود که جدیدترین پیشرفت‌های تحقیقاتی را با رویکردی عمل‌گرا و مبتنی بر عقل سلیم ترکیب کند، همه این‌ها با وضوح و شفقتی که به‌خاطر آن مشهور است بیان شده و با مجموعه‌ای از داستان‌های شخصی که به کتاب زندگی می‌بخشد، روشن می‌شود. فصل‌نهایی او با عنوان «وقتی درمان طبق برنامه پیش نمی‌رود یا حتی اگر طبق برنامه پیش برود، قدم بعدی چیست» بسیار درخشان است و تفکر پیشرو و رویکرد مثبت او را به یکی از ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌ها به‌خوبی به تصویر می‌کشد. این کتاب برای همه کسانی که با OCD زندگی می‌کنند هدف‌گذاری شده است، اما برای بسیاری از خوانندگان، از جمله پزشک‌ها، مراقبان و همه کسانی که علاقه‌مند به درک بیشتر این اختلال جذاب هستند، ارزشمند خواهد بود.»

پروفیسور نائومی آ. فاینبرگ، استاد روان‌پزشکی، دانشگاه هرتفوردشایر

«هر آنچه که باید دربارهٔ اختلال وسواس فکری - عملی بدانید» کتابی پیشرو و جامع و همچنین بسیار روشن و برای عموم قابل دسترس است. این کتاب بهترین روش‌های درمان OCD را پوشش می‌دهد و مخاطبان آن شامل عموم مردم (افراد مبتلا به OCD، اعضای خانواده آنها و عموم مردم) و همچنین متخصصان (کارکنان بهداشت و درمان و درمانگران، از جمله رفتاردرمانگران، کاردرمانگران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان) می‌شود. نویسنده، لین دروموند، پزشک بسیار برجسته‌ای است که دارای تخصص گسترده در درمان‌های روان‌شناختی و بیولوژیکی OCD است. تجربهٔ طولانی‌مدت او در زمینهٔ بالینی و تحقیقاتی با توانایی منحصربه‌فرد در ارتباط مؤثر و به زبان ساده در این موضوع ترکیب شده است. این کتاب بدون شک آگاهی را افزایش می‌دهد، شناسایی و تشخیص را بهبود می‌بخشد، تخصص در گزینه‌های درمان روان‌شناختی و پزشکی را برجسته و تقویت می‌کند و نقشهٔ راهی برای روش‌های خودیاری مشخص جهت مدیریت افکار وسواسی مزاحم و کنترل رفتارهای اجباری ارائه می‌دهد.

اریک هولاندر، دکترای پزشکی، مدیر برنامه طیف اوتیسم و اختلال وسواس فکری عملی،
دانشکده پزشکی آلبرت انیشتین و مؤسسه تحقیقاتی روان‌پزشکی مونتنیور - انیشتین.

«دکتر لین دروموند تجربهٔ گسترده‌ای در زمینهٔ روان‌درمانی و دارودرمانی OCD دارد. در این کتاب، او رویکردهای نوین درمانی را خلاصه می‌کند تا افرادی که در این شرایط زندگی می‌کنند، بتوانند به سرعت و به طور عملی از درمان بهره‌مند شوند. فصل‌های مربوط به انواع مختلف علائم OCD به طور ویژه‌ای مفید هستند، زیرا به افراد مبتلا به OCD کمک می‌کنند تا برنامه‌های درمانی خود را مطابق با نیازهای خاصشان تنظیم کنند.»

پروفسور دن استاین، رئیس روان‌پزشکی و سلامت روان، دانشگاه کیپ‌تاون

«دکتر لین دروموند، روان‌پزشک بریتانیایی که تمام دوران حرفه‌ای خود را به ارزیابی و درمان OCD اختصاص داده، کتاب درخشانی برای افرادی که از این اختلال رنج می‌برند نوشته است. این کتاب توضیح روشنی از OCD و نشانه‌های متنوع آن، مرور درمان‌های دارویی و روان‌شناختی و راهنمایی‌های خاص برای درمان انواع مختلف علائم OCD ارائه می‌دهد. دکتر دروموند به گرمی و شفاف می‌نویسد و اطلاعات را برای همه به راحتی قابل دسترس می‌سازد. کتاب با توصیف‌های متعدد از موارد واقعی که به خوبی نشانه‌های مختلف OCD را نشان می‌دهند، جذابیت پیدا می‌کند. بخش پایانی کتاب بر برنامه‌های درمانی خودیاری گام‌به‌گام برای غلبه بر علائم خاص و بازپس‌گیری کنترل زندگی متمرکز است. این کتاب منبعی ضروری برای مبتلایان به OCD، مراقبان‌شان و درمانگران است. اگرچه این کتاب برای آموزش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روانی در نظر گرفته نشده است، اما

به شدت توصیه می‌کنم که هرکسی که تازه شروع به درمان این اختلال کرده است، از این کتاب به عنوان نقطه شروع استفاده کند. این کتاب واقعاً هر آنچه که باید درباره وسواس فکری - عملی بدانید است.»

پروفسور مایکل ون امریگن، دپارتمان روان‌پزشکی و علوم اعصاب رفتاری، دانشگاه مک مستر؛
هم رئیس، کالج بین‌المللی اختلال وسواس فکری - عملی؛ و مسئول اضطراب، شبکه کانادایی
اختلالات خلقی و اضطرابی.

«این کتاب نمایانگر خرد و دانش خلاصه شده از یکی از برجسته‌ترین متخصصان جهانی در ارزیابی و درمان OCD است. دکتر دروموند تجربیات چند دهه خود را در زمینه OCD از طریق بحث‌هایی درباره ماهیت این وضعیت و همچنین دامنه درمان‌های مبتنی بر شواهد به اشتراک می‌گذارد. دکتر دروموند پیشنهادهای عملی برای افرادی با انواع مختلف علائم OCD را به طور قابل فهم و در دسترس ارائه می‌دهد. من مطمئنم که این کتاب برای درمانگران و افرادی که به OCD مبتلا هستند مفید خواهد بود و به ادامه فعالیت دکتر دروموند در جایگاه یک پیشرو در این زمینه کمک خواهد کرد.

دکتر مارک بوشن، روان‌شناس بالینی، دانشگاه گریفیت

فهرست مطالب

پیشگفتار	۱۱
تشکر و قدردانی	۱۵
۱ وسواس فکری - عملی چیست و آیا واقعاً مشکل ساز است؟	۱۷
۲ چه کسانی به وسواس فکری - عملی مبتلا می شوند و چگونه کسی می تواند بفهمد که به این اختلال مبتلا است؟	۲۵
۳ انواع و نشانه های وسواس فکری - عملی	۳۷
۴ درمان دارویی	۵۹
۵ مواجهه و جلوگیری از پاسخ در وسواس فکری - عملی	۷۵
۶ اختلال وسواس فکری - عملی در کودکان و نوجوانان	۱۰۳
۷ درمان های قدیمی، تحولات مدرن، تحقیقات جدید و درمان های بالقوه برای آینده	۱۱۵
۸ اختلالات دیگری که شبیه به وسواس فکری - عملی به نظر می رسند	۱۲۵
۹ خانواده و مراقبان چگونه می توانند به فرد مبتلا به وسواس فکری - عملی کمک کنند؟	۱۵۳
۱۰ برای مقابله با وسواس فکری - عملی خود چه کاری می توانید انجام دهید؟	۱۶۳
۱۱ اصول کلی درمان	۱۶۹
۱۲ چگونه پیش از درمان و در جریان آن، علائم خود را بهتر مدیریت کنیم	۱۸۵
۱۳ غلبه بر ترس از آلودگی	۱۹۷
۱۴ ترس از آسیب به خود یا دیگران به دلیل درست انجام ندادن کارها	۲۱۳
۱۵ ترس از آسیب رساندن به خود یا دیگران به دلیل اعمال (یا افکار) خود	۲۱۹
۱۶ غلبه بر افکار وسواسی «ممنوعه»	۲۲۹
۱۷ از دست دادن چیزی (اشیا یا بخشی از خود)	۲۳۷
۱۸ غلبه بر کندی وسواسی - اجباری، کمال گرایی و تقارن	۲۵۱
۱۹ غلبه بر نشخوار فکری وسواسی (که گاهی به عنوان «وسواس خالص» شناخته می شود)	۲۵۹
۲۰ وقتی درمان طبق برنامه پیش نمی رود، یا حتی اگر پیش برود، قدم بعدی چیست؟	۲۶۳
پیوست	۲۶۹
واژه نامه	۲۷۳
منابع اطلاعاتی	۲۸۵
منابع	۲۹۱

پیشگفتار

در سال ۱۹۷۹، من دکتر جوانی بودم که در بخش پزشکی عمومی در منطقه شرق گلاسگو کار می‌کردم و برای عضویت در کالج سلطنتی پزشکان درس می‌خواندم. هدف من این بود که روان‌پزشک شوم، اما به من توصیه شده بود که پس از فارغ‌التحصیلی ابتدا در بخش‌های دیگر پزشکی تجربه کسب کنم. در ماه می همان سال، توسط طرح آموزش بتلم و مودزلی^۱ در رشته روان‌پزشکی پذیرفته شدم و در یک شهر جدید و یک بیمارستان جدید مشغول به کار شدم. اینجا بود که من در بخش پروفیسور آیزاک مارکس شروع به کار کردم. این بخش یک مرکز تحقیقاتی و درمانی پیشرو و برجسته جهانی بود که به افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی با استفاده از درمانی که در آن زمان تا حدی بحث‌برانگیز بود، یعنی مواجهه تدریجی و پیشگیری از پاسخ خودخواسته (ERP) کمک می‌کرد. تجربه من در این بخش تصمیم را برای کار در روان‌پزشکی محکم کرد و پس از مشاهده نتایج چشمگیر درمان مواجهه، علاقه خاص من به اختلال وسواس فکری - عملی شکل گرفت.

پس از مدتی کار در بخش پروفیسور مارکس، به کسب تجربیات دیگر پرداختم. به تدریج متوجه شدم که بسیاری از افرادی که در حوزه سلامت روان کار می‌کنند نه تنها شناخت کافی از اختلال وسواس فکری - عملی ندارند، بلکه اصول درمان آن را نیز نمی‌دانند. با تجربه‌ای که از مشاهده تأثیرات مخرب OCD بر افراد و خانواده‌ها داشتم، متعجب شدم که دیگران نه تنها به اندازه من به این موضوع علاقه نشان نمی‌دهند، بلکه آن را موضوعی «بی‌اهمیت» تلقی می‌کنند. من در طول سال‌های آموزش خود این علاقه را حفظ کردم و خوش‌شانس بودم که در بیمارستان سنت مری در پدینگتون، جایی که پروفیسور استوارت مونت‌گومری یکی از متخصصان برجسته جهان در زمینه درمان دارویی OCD آنجا حضور داشت، کار کردم. اگرچه من همیشه بیشتر به درمان‌های رفتاری و شناختی علاقه‌مند بودم و از اولین دانش‌آموختگان آن بودم، اما به یک رویکرد تلفیقی اعتقاد دارم. معتقدم که همه رویکردهای دارویی و روان‌شناختی که اثربخشی آنها در درمان افراد مبتلا به OCD به اثبات رسیده، باید در دسترس باشند و با بیمار مورد بحث قرار گیرند تا یک برنامه درمانی کاملاً فردی متناسب با شخص و شرایط او تهیه شود. همکاری با پروفیسور مونت‌گومری همچنین به من کمک کرد تا درک بهتری از OCD پیدا کنم و با متخصصان بیشتری در این زمینه آشنا شوم که بعدها به همکاران نزدیک من تبدیل شدند.

1. Bethlem and Maudsley

در سال ۱۹۸۵، این شانس را داشتم که در جایگاه مدیریت خدمات OCD در مؤسسه‌ای که بعدها به نام اعتماد بهداشت روانی جنوب غرب لندن و سنت جورج شناخته شد، منصوب شدم. در ابتدا تعداد کمی کارمند داشتیم و فقط پنج تخت برای بستری در اختیار بود. در واقع، تنها یک و نیم روز در هفته من به انجام این کار مشغول بودم. بلافاصله تصمیم گرفتم که با توجه به منابع محدود، باید روی افرادی که شرایط بسیار بدی داشتند و از مداخلات قبلی بهره‌مند نشده بودند، تمرکز کنیم. با وجود این که برای من و افرادی که با من کار می‌کردند واضح بود که برخی از بیماران ما در شرایط بسیار بدی هستند، هنوز هم به ما به مثابه کسانی که در یک حوزه خاص کار می‌کنند و با یک مشکل جزئی دست و پنجه نرم می‌کنند نگاه می‌شد. یکی از مشکلات اصلی این است که بسیاری از مردم OCD را جدی نمی‌گیرند. بسیاری از افراد خود را «کمی وسواسی» توصیف می‌کنند، در حالی که منظور آنها این است که به یک جنبه از زندگی‌شان مانند تمیزی یا نظم و ترتیب حساس هستند. البته همه ما گاهی اوقات علائم OCD را به میزان کمی تجربه می‌کنیم، اما این موضوع بسیار متفاوت است از مشکل دگرگون‌کننده و محدودکننده‌ای که OCD در زندگی ایجاد می‌کند. اگر «وسواس‌ها» و «اجبارهای» شما برایتان مفید هستند و به شما در دستیابی به اهداف زندگی‌تان کمک می‌کنند، احتمالاً OCD ندارید. در OCD، وسواس‌ها و اجبارها توانایی شما را در دستیابی به آنچه می‌خواهید مختل می‌کنند. اغلب، رسانه‌ها باعث تداوم این نگرش تا حدی بی‌تفاوت نسبت به OCD شده‌اند، به طوری که برخی از برنامه‌های تلویزیونی OCD را شبیه به یک شوخی و نه یک بیماری جدی به تصویر می‌کشند. در حالی که مشخص بود این افراد به شدت بیمار هستند اما می‌توانستند بهبود یابند و زندگی‌های شاد و پرباری داشته باشند. همچنین ما مشاهده کردیم که اگر بیماران بسیار بدحالی که به بخش ما منتقل شده بودند، قادر هستند به این شکل چشمگیر بهبود یابند، این موضوع برای کسانی که شرایط وخیمی نداشتند بیشتر امکان‌پذیر است. با وجود موفقیت‌های ما، متوجه شدم که باید به‌طور مداوم برای بقای خود مبارزه کنیم. تقاضا برای خدمات ما بسیار زیاد بود، اما اغلب توسط مسئولان نادیده گرفته می‌شد. عدم اطلاعات کافی نسبت به شدت OCD و تأثیرات محدودکننده‌ای که می‌تواند بر زندگی و سلامت بگذارد، نه تنها در میان عموم مردم و حتی متخصصان بهداشت گسترده است، بلکه به بسیاری از افرادی که خدمات بهداشت روانی را برنامه‌ریزی و منابع مالی پژوهش را تأمین می‌کنند نیز سرایت کرده است.

در سال ۲۰۰۵، مؤسسه ملی سلامت و تعالی بالینی (NICE)^۱ درمان مورد انتظار برای OCD را تعیین کرد. در پاسخ به آن، ما روشی را پیشنهاد کردیم که این خدمات بتوانند به طور مقرون به صرفه‌ای در سراسر بریتانیا ارائه شوند. NICE پیشنهادهای ما را منتشر کرد، اما در عمل تغییر چندانی صورت نگرفت. مدتی پس از آن، مسئولان محلی ما پیشنهاد تعطیلی بخش بستری و انتقال به خدمات مراقبت اولیه و ثانویه را مطرح کردند. این خبر برای من ناگوار بود، چرا که می‌دانستم این تغییر به این معنی است که بسیاری از افراد به شدت بیمار درمان مورد نیاز خود را دریافت نخواهند کرد. به همراه پروفسور ناثومی فاینبرگ، ابتدا به وزارت بهداشت برای تأمین بودجه مستقیم مراجعه کردیم. آنها پیشنهاد دادند که خدمات بتلم و مودسلی را دعوت کنیم تا به ما پیوندند و در سال ۲۰۰۷، خدمات ملی برای OCD و اختلال بدریخت انگاری متولد شد. این به ما امکان داد تا فعالیت‌های خود را گسترش دهیم و من به طور منظم تلاش کردم تا به متخصصان بهداشت روان در سراسر بریتانیا درباره OCD و نحوه درمان آن آموزش دهم. تقاضا برای خدمات ما افزایش یافت، اما به وضوح مشخص شد که در سراسر کشور، سطح و کیفیت ارائه خدمات برای افراد مبتلا به OCD بسیار متغیر است. به طور نظری، توسعه خدمات روان‌شناسی در مراقبت‌های اولیه باید وضعیت افراد مبتلا به OCD را بهبود می‌بخشید. در برخی جهات این اتفاق افتاد، اما در مناطق بسیار زیادی به بیماران به جای ارائه درمان‌های استاندارد طلایی مبتنی بر مواجهه، مدیریت اضطراب به شیوه عمومی پیشنهاد می‌شد. برای پیچیده‌تر کردن این وضعیت، روان‌شناسی و روان‌پزشکی اغلب از یکدیگر جدا بودند که به اعتقاد من منجر به ایجاد سیستمی شکست خورده و ناهماهنگ می‌شد که در آن نیازهای کلی یک بیمار اغلب به طور کامل مورد توجه قرار نمی‌گرفت.

من مأموریت خود را بهبود این وضعیت از طریق ارائه آموزش، مشاوره و ترویج علت OCD در هر فرصتی که ممکن است، از جمله از طریق رسانه‌ها، قرار داده‌ام. علاوه بر این، با همکاری با همکاران روان‌پزشک در سراسر بریتانیا، اهمیت آگاهی از OCD را به دستور کار کالج سلطنتی روان‌پزشکان ارتقا داده‌ایم. از سال ۲۰۱۹، با موفقیت مهارت‌های درمان OCD را به مثابه مهارت‌های اساسی ضروری برای تمام تیم‌های بهداشت روان جامعه پذیرفته‌ایم.

در سال ۲۰۱۸، کتاب من با عنوان *اختلالات وسواس فکری-عملی: هر آنچه که باید درباره اختلال وسواس فکری - عملی بدانید برای افرادی که با OCD زندگی می‌کنند، مراقبان و متخصصان (کمبریج: انتشارات دانشگاه کمبریج و کالج سلطنتی روان‌پزشکان)* منتشر شد. این کتاب به منظور آگاه کردن افراد مبتلا به OCD، خانواده‌ها، دوستان و کارکنان بخش درمان OCD و روش‌های درمان آن طراحی شده بود. این کتاب موفقیت‌آمیز بود و در سال ۲۰۱۹ برنده جایزه پرفروش‌ترین کتاب از سوی کالج سلطنتی روان‌پزشکان و انتشارات دانشگاه کمبریج شد. پس از دریافت بازخورد از افرادی که کتاب را خوانده بودند، متوجه شدم که توضیحات دقیق‌تری درباره درمان و نحوه تنظیم یک برنامه درمانی موفق لازم است. به این معنی که برخی از افراد مبتلا به OCD می‌توانند برنامه درمانی خود را تنظیم کنند و بدون نیاز به کمک یک فرد حرفه‌ای آموزش‌دیده یا در حین انتظار برای دریافت درمان، به حل مشکلات خود بپردازند. به این ترتیب، کتاب جدید من با عنوان *هر آنچه که باید درباره اختلال وسواس فکری - عملی بدانید* به وجود آمد. امیدوارم که این کتاب برای شما مفید و کاربردی باشد و در تلاش برای دریافت حمایت برای این مشکل دشوار به شما کمک کند. لطفاً به یاد داشته باشید که هرچند ممکن است غلبه بر OCD دشوار و ناامیدکننده به نظر برسد، اما همیشه در انتهای تونل نوری وجود دارد. غلبه بر OCD هرگز آسان نیست، اما با درمان یا ترکیبی از درمان‌های درست، می‌توانم بگویم که برای هر فردی راه حلی وجود دارد. لطفاً هرگز تسلیم نشوید؛ شما می‌توانید و در نهایت این مشکل را پشت سر خواهید گذاشت.

تشکر و قدردانی

ابتدا باید از تمام افراد شجاع و واقعاً شگفت‌انگیز مبتلا به OCD که در طول پنج دهه گذشته افتخار ملاقات با آنها را داشته‌ام، قدردانی کنم. شما تمام آنچه که من دربارهٔ OCD آموخته‌ام را یاد داده‌اید و من از عزم، تعهد، شجاعت و همچنین در بسیاری از مواقع، حس شوخ‌طبعی شما قدردانی کرده‌ام. صرف‌نظر از این که این یک اختلال جدی است، شما اغلب توانسته‌اید جنبه‌های خنده‌دار آن را نیز ببینید و من به‌خاطر این موضوع شما را ستایش می‌کنم.

می‌خواهم از سه نفر به‌طور ویژه تشکر کنم. ابتدا از پروفسور آیزاک مارکس، راهنما و مشاور من، نه‌تنها در سال‌های اولیه بلکه در طول دوران حرفه‌ای من تا به امروز. آیزاک، شما در بسیاری از جهات و در مراحل مختلف دوران حرفه‌ای من را راهنمایی کرده‌اید. شما برای من الگو بوده‌اید، هرچند که هرگز نتوانسته‌ام به اندازهٔ شما موفق شوم. همچنین از پروفسور استوارت مونت‌گومری که به من آموخت چگونه به علم داروشناسی روانی نگاه کنم، تشکر می‌کنم. استوارت، از شما بابت هدایت به مسیر درست در بسیاری از مواقع و همچنین به‌خاطر کارهای مداومتان در این زمینه سپاسگزارم. من از ادامهٔ همکاری با شما در جایگاه یک همکار خردمند و بسیار محترم لذت می‌برم. همچنین باید از دوست خویم، همکار و حامی عمومی‌ام، پروفسور نائومی فاینبرگ، تشکر کنم. نائومی، از شما به‌خاطر فشارهایی که هنگام نیاز به من وارد کردید و به‌خاطر انرژی بی‌پایان، شوخ‌طبعی، طنز و حکمت شما سپاسگزارم. ممکن است بارها وسوسه شده باشم که دست از تلاش بردارم، اما مثال شما مرا به پیشرفت تشویق کرد و شما سزاوار آن هستید که در جایگاه یک متخصص مشهور و محترم جهانی شناخته شوید.

وسواس فکری - عملی چیست و آیا واقعاً مشکل ساز است؟

این فصل به بررسی کلی اختلال وسواس فکری - عملی و ویژگی‌های تعیین‌کننده آن می‌پردازد. سپس برداشت و نگرش عمومی جامعه نسبت به OCD در طول زمان بررسی می‌شود، از آگاهی کمی که در بخش زیادی از قرن بیستم تا زمان حاضر وجود داشته، جایی که تقریباً رایج شده برخی افراد بدون آگاهی، از اصطلاح OCD برای توصیف رفتارهایی مانند تمایل به نظم و ترتیب استفاده کنند.

این فصل سپس بررسی می‌کند که چه چیزی وسواس‌ها و اجبارهای «عادی» را از آنهایی که به فرد و عملکرد او زیان می‌رسانند متمایز می‌کند. در نهایت، این فصل بررسی می‌کند که چگونه وسواس‌ها و اجبارها ممکن است تکامل یافته باشند و چگونه ممکن است برای فرد از نظر بیولوژیکی سودمند باشند.

اختلال وسواس فکری - عملی چیست؟

اختلال وسواس فکری - عملی یکی از اختلالاتی است که نادیده گرفته شده و اغلب به اشتباه تشخیص داده شده است. مردم اغلب درباره دوست یا یکی از اعضای خانواده که به یک تیم فوتبال، یک سرگرمی یا دوست دختر/دوست پسر خود «وسواس» پیدا کرده است صحبت می‌کنند. علاوه بر این، کسی که منظم است، سخت کار می‌کند و به‌طور کلی مرتب و تمیز است، ممکن است خود را «کمی وسواسی» توصیف کند یا دیگران او را این‌گونه تعریف کنند. این رفتارها اغلب بسیار متفاوت از نشانه‌های شدیدی است که بسیاری از بیماران مبتلا به OCD از آن رنج می‌برند.

فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی دو علامت اصلی دارد: وسواس‌ها و اجبارها. وسواس‌ها افکار، تصاویر یا امیال مزاحم و پایداری هستند که در ذهن فرد ظاهر می‌شوند و باعث اضطراب،

وحشت یا تنفر می‌شوند. از آنجایی که این افکار اغلب بسیار ناخوشایند هستند، فرد سعی می‌کند در برابر آنها مقاومت کند و آنها را نادیده بگیرد یا از ذهن خود دور کند. متأسفانه، تلاش برای دفع این افکار اغلب باعث می‌شود که آنها با شدت بیشتری بازگردند. این افکار وسواسی و مزاحم معمولاً بدترین افکاری هستند که فرد می‌تواند تصور کند. برای مثال، فرد مذهبی ممکن است افکار کفرآمیز داشته باشد؛ والد مهربان و دلسوز ممکن است تصاویر آسیب‌رساندن به فرزند خود را در ذهن ببیند؛ یا فردی با استانداردهای اخلاقی بالا ممکن است نگران این باشد که رفتار نامناسب یا جنسی نسبت به دیگران داشته باشد، حتی با وجود شواهدی که خلاف این را نشان می‌دهد.

افکار وسواسی باعث ایجاد اضطراب و ناراحتی شدید در فرد می‌شوند. به طور معمول، وقتی فردی ترسیده باشد، سعی می‌کند از موقعیت فرار کند. در مورد افکار اضطراب‌آور، فرار از آنها امکان‌پذیر نیست و در نتیجه، تعدادی اجبار شکل می‌گیرد. اجبارها افکار یا رفتارهایی هستند که برای کاهش یا پیشگیری از آسیبی که فکر وسواسی ایجاد می‌کند، طراحی شده‌اند. با این حال آنها، یا به طور واقعی با وسواس ارتباط ندارند یا خیلی شدید هستند. اجبارها تمایل به کاهش اضطراب دارند و چون اضطراب شدید ناخوشایند است، کاهش اضطراب پس از انجام یک اجبار مانند یک پاداش برای فرد عمل می‌کند. اگر به هر رفتاری پاداش دهید، احتمال وقوع آن در شرایط مشابه در آینده افزایش می‌یابد. این بدان معناست که با کاهش اضطراب، تمایل به انجام اجبارها قوی‌تر می‌شود و بیشتر تکرار خواهند شد. علاوه بر این، اجبارها فقط به مدت کوتاهی اضطراب را کاهش می‌دهند، بنابراین افراد رفتارهای اجباری را تا زمانی که احساس «خوشایند» داشته باشند یا تا زمانی که فکر دیگری حواسشان را پرت کند تکرار می‌کنند.

ماجرای آنه

آنه زنی ۳۰ ساله و متأهل است که در گذشته دستیار تدریس بود. او همیشه زنی وظیفه‌شناس و توانمند و در کارش بسیار سخت‌کوش بود. پس از به دنیا آوردن دخترش لیلی در سن ۲۸ سالگی، نگرانی‌های او در مورد اینکه ممکن است لیلی را با آلودگی و میکروب «مسموم» کند، بیشتر شد و به این نتیجه رسید که لیلی ممکن است بیمار شود یا حتی فوت کند. بیشتر مادران نگران تمیزی محیط اطراف نوزاد خود هستند، اما در مورد آنه، این نگرانی خیلی زود از کنترل خارج شد. او به استفاده از ضدعفونی‌کننده‌ها برای وسایل لیلی قانع نبود و این کار را بارها تکرار می‌کرد. علاوه بر این، او شروع به شستن مداوم دستانش کرد تا جایی که در روز بیش از ۱۰۰ بار دستانش را می‌شست. هنگامی که لیلی شروع به حرکت و راه رفتن کرد، آنه تمام جاهایی که لیلی ممکن بود در آنجا بازی کند را به طور مرتب تمیز می‌کرد و سپس جلوی بازی لیلی در فضای باز را گرفت. آنه متوجه بود که نگرانی‌هایش بیش از حد است، اما به دلیل اضطراب شدیدش، نمی‌توانست افکارش را نادیده بگیرد و احساس می‌کرد مجبور است برای «احتیاط» آئین اجباری خود را انجام دهد.

در موقعیت آنه، اجبارهای او با تمایلش مادر خوب بودن مرتبط است، اما نگرانی‌ها و اجبارهای «نظافت» او بیش از حد و فراتر از تمیزی معمول است. این نگرانی بیش از حد درباره لیلی، توانایی لیلی برای بازی، یادگیری و کشف دنیای اطراف را محدود کرده است.

ماجرای امی

امی زن ۲۵ ساله‌ای است که نگران است اگر از خاموش بودن وسایل برقی و گاز مطمئن نشود، باعث ایجاد یک آتش‌سوزی فاجعه‌بار شود. پس از استفاده از هر وسیله، بارها بررسی می‌کند که آیا آنها را خاموش کرده است یا خیر و حداقل ۵۰ بار به محل باز می‌گردد. در دو سال گذشته، او سعی کرده از وسایل برقی یا گاز استفاده نکند و از مادرش که با او زندگی می‌کند، می‌خواهد که به جای او از این وسایل استفاده کند. اگر مجبور به استفاده از وسیله‌ای شود، مدام از مادرش می‌خواهد که به او اطمینان دهد که باعث آتش‌سوزی نشده است. با اینکه مادرش به او اطمینان می‌دهد، اما چند دقیقه بعد امی دوباره می‌پرسد و این روند ممکن است ساعت‌ها ادامه داشته باشد تا اینکه نگرانی جدیدی برای امی ایجاد شود. اگر مادر امی به سؤالات او پاسخ ندهد بسیار ناراحت شده و به گریه می‌افتد و مادرش در نهایت کوتاه می‌آید و دوباره به او اطمینان می‌دهد.

داستان امی نشان می‌دهد که اجبارها گاهی می‌توانند به شکل درخواست مکرر برای اطمینان‌خواهی ظاهر شوند. مانند بررسی، شمارش و مراسم پاک‌سازی اجباری، این فعالیت‌ها نیز می‌توانند به‌طور جزئی اضطراب را کاهش دهند. از آنجا که اضطراب شدید ناخوشایند است، این کاهش اضطراب به نوعی مانند یک پاداش عمل می‌کند. اگر هر رفتاری «پاداش» داده شود، احتمال تکرار آن در شرایط مشابه افزایش می‌یابد. و بدان معناست که اجبارها هرچه بیشتر تکرار شوند، بیشتر تقویت می‌شوند. با اطمینان دادن، مادر امی سعی دارد به دخترش کمک کند و از ناراحتی او بکاهد، اما به‌طور ناخواسته وضعیت را بدتر می‌کند.

ماجرای جیم

جیم، مردی ۳۵ ساله است که همیشه تلاش می‌کرد تا کارهایش را به‌درستی انجام دهد و به داشتن استانداردهای اخلاقی بالا افتخار می‌کرد. او در مدرسه محبوب بود و با موفقیت از مدرسه فارغ‌التحصیل شد. تا قبل از ورود به بزرگسالی، هیچ نشانه مشهودی از وسواس فکری - عملی وجود نداشت و ارتباط نزدیکی با دوستانش داشت، هرچند که هرگز رابطه عاطفی پایداری برقرار نکرده بود.

جیم از زمان ترک مدرسه در نقش نگهبان امنیتی کار می‌کرد و تا چهار سال پیش شرایط را به‌خوبی مدیریت کرده بود. در آن زمان جیم درباره برخی از چهره‌های مشهور که به سوءاستفاده جنسی از کودکان متهم شده بودند، مطلبی خواند. او بسیار شوکه و متأثر شد و به‌وضوح اعتقاد داشت که چنین رفتاری «شیطانی» است. او شروع به چک کردن این موضوع کرد که آیا به طور تصادفی به کودکی آسیبی رسانده است یا خیر. این نگرانی‌ها باعث شد که او به طور کامل از حضور در مکان‌هایی که ممکن بود کودکان آنجا باشند، دوری کند. پارک‌ها، خیابان‌هایی که مدارس یا مهدکودک‌ها در آن‌ها قرار داشتند و حتی اتوبوس‌ها در ساعات قبل و بعد از مدرسه را برای خود «ممنوع» کرد. اگر به طور غیرمنتظره‌ای کودکی را می‌دید، دستانش را محکم مشت می‌کرد و به دور بدنش می‌پیچید و کاملاً بی‌حرکت می‌ایستاد تا آن‌ها بروند.

این رفتار تلاشی بود از سوی جیم برای اطمینان از اینکه به سمت کودکی حمله نکند و به او آسیبی نرساند. وقتی که کودکی از کنار او رد می‌شد، جیم همچنان به خودش شک داشت و به طور مکرر، در چندین نوبت، حدود ۲۰ مرتبه، پای راستش را روی زمین می‌کوبید تا زمانی که مطمئن شود در حین عبور کودک، بی‌حرکت ایستاده است. گاهی اوقات، او برای ۱۵ تا ۲۰ دقیقه پس از دیدن یک کودک در این وضعیت گیر می‌کرد.

جیم می‌داند که این رفتار با ترس‌های او ارتباطی ندارد و می‌داند که به کودکی حمله نکرده است. با این حال، ترس به قدری بزرگ است که او احساس می‌کند مجبور است این رفتار وسواسی پا کوبیدن را انجام دهد. گاهی اوقات، او به دلیل این رفتار در معرض خطر قرار گرفته و وسط خیابان‌های شلوغ گیر کرده است. همچنین OCD باعث شد که جیم به دلیل تلاش برای اجتناب از کودکان کارش را ترک کند.

در مورد جیم، واضح است که افکار وسواسی او کاملاً برایش نفرت‌انگیز است و به شدت مخالف کسی است که از سوءاستفاده جنسی از کودکان لذت می‌برد، زیرا معتقد است این فکر بسیار وحشتناک است. رفتارهای او برای اجتناب از این موضوع بسیار افراطی است و وسواس پا کوبیدن، با ترس وسواسی ارتباطی ندارد. علاوه بر این، داستان جیم نشان‌دهنده محدودیت‌های فزاینده و کاهش فعالیت‌های روزانه‌اش به دلیل OCD است.