

ماریل بلاردینلی

تیک تاک

اختلالات وسواسی – اجباری

(OCD)

ترجمه مینا جوکاردریس
دکتر کریم حیاتی آشتیانی



این کتاب ترجمه ای است از
tic tac T.O.C ©2015
by Belardinelli, Marielle : essai



انتشارات راسپینا

www.raspinapub.ir
info@raspinapub.ir
raspina_pub@yahoo.com
instagram:pub_raspina
Telegram: @ raspina_publishers

تهران، خیابان انقلاب، روبروی درب اصلی
دانشگاه تهران، خیابان فخررازی، ابتدای
وحید نظری شرقی، کوچه قدیری شماره
۲۳، واحد ۸ - کد پستی ۱۳۱۴۷۷۳۱۱۸
۶۶۴۰۲۲۳۲ - ۶۶۹۷۴۰۳۰ - ۶۶۹۷۴۱۶۱

سرشناسه: بلاردینلی، ماریل، Belardinelli, Marielle
عنوان و نام پدیدآور: تیک تاک اختلالات وسواسی اجباری
(OCD) / ماریل بلاردینلی؛ ترجمه مینا جوکار دریس،
کریم حیاتی آشتیانی.

تیک تاک اختلالات وسواسی - اجباری
(OCD)

بلاردینلی، ماریل

مشخصات نشر: تهران: رسپینا، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری: ۸۰ص.
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۵۵۹-۷۷-۴

مترجمین

مینا جوکار دریس

دکتر کریم حیاتی آشتیانی

چاپ اول: تهران، ۱۳۹۶

تیراژ: ۵۰۰
صفحه آرایبی و طراحی جلد
صدف نظر باغی
لیتوگرافی و چاپ: اطلس
قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان

وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: عنوان اصلی: TOC، ۲۰۱۵.
یادداشت: واژه نامه.
موضوع: وسواس
موضوع: Obsessive-compulsive disorder
موضوع: وسواس -- بیماران
موضوع: Obsessive-compulsive disorder -- Patients

شناسه افزوده: جوکار دریس، مینا، ۱۳۶۵ - ، مترجم
شناسه افزوده: حیاتی آشتیانی، کریم، ۱۳۴۵ - ، مترجم
رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ ت ۸/ب RC۵۳۳
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲۷
شماره کتابشناسی ملی: ۶۹۲۸۹۰۶

تمامی حقوق این اثر محفوظ است. حق تکثیر یا
تولید مجدد آن به هر صورت (چاپ، فتوکپی، صوت،
تصویر و انتشار الکترونیکی) بدون اجازه ناشر ممنوع است.

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۵۵۹-۷۷-۴

اختلالات شدید وسواسی - اجباری
رنج زیادی در زندگی به من تحمیل کرده است،
از این رو بیشتر اوقات در حال مبارزه با خودم هستم.
مبارزه با این بیماری نامعلوم، با «من» دیگری که در
وجودم است، تا زمانی که توان آن را داشته باشم،
و نهایتاً، فرصتی به دست آورم تا خودم را برهانم و
از سکوتم خارج شوم.

این شروعی برای رهایی است.

پیشگفتار

پیشگفتار حاضر اطلاعات مختصری در خصوص اختلالات وسواسی- اجباری در اختیار ما قرار می‌دهد و برگرفته از هیچ رساله علمی نمی‌باشد؛ تنها خلاصه‌ای است از آنچه یا شخصاً توانسته‌ام در مراجعه به روان‌شناسان و روان‌پزشکان بیاموزم و یا از مقالات علمی متعدد در سایت‌های مختلف اینترنتی جمع‌آوری کنم؛ تا با این کار خواندن اظهارات آورده شده در کتاب را تسهیل بخشم.

OCD^۱ یک اختلال وسواسی- اجباری است، یا بهتر بگوییم اختلالی روانی که مشخصه آن ظهور مکرر افکار مزاحم، وسواس‌های فکری و اضطراب است. این اختلال با اضطراب‌های غلبه‌ناپذیر و ترس‌های غیرمنطقی همراه می‌شود. اختلال وسواسی موجب رفتارهای نامعقول و درعین‌حال غیرقابل‌کنترل و فراگیر می‌شود. OCD بر فرد تسلط مطلق دارد و نمی‌توان آن را سرکوب کرد. درواقع این اختلال بر دلیل و منطق نفوذ کامل دارد. OCD به‌عنوان یک

۱. Obsessive-Compulsive Disorder

نهاد آسیب‌شناسی روانی^۱ محسوب می‌شود که جایگزین نام قدیمی روان رنجوری^۲ و سواسی شده است.

لازم است اختلال اعصاب و روان‌پریشی^۳ را از یکدیگر متمایز کنیم. در اختلال اعصاب روانی که یک آسیب‌شناسی^۴ ناتوان‌کننده است، بیمار کاملاً از وضعیت خود آگاهی دارد و این موضوع موجب رنج بسیار او می‌شود. حال آنکه در روان‌پریشی، فرد به دلیل افکار دیوانه‌وار و حتی توهماتش از واقعیت خارج می‌شود.

پارانویا^۵ (احساس عذاب که ممکن است به روان‌آشفتگی پارانویایی منجر شود) یا خودبزرگ‌بینی^۶ (جنون انجام کارهای بزرگ) مثال‌هایی از این نوع هستند. در این‌گونه موارد، بیمار روان‌پریش در درک واقعیت دچار انحراف می‌شود.

چنانچه اختلالات و سواسی- اجباری تشخیص داده نشوند و به سرعت مورد درمان قرار نگیرند، ممکن است تشدید شوند و فرد را هرچه بیشتر درمانده کنند. این اختلالات بیمار را به یک زندگی پیچیده و افسرده‌کننده محکوم می‌کنند. همچنین ممکن است منجر به افسردگی شوند، و باید اضافه کرد اقدام به خودکشی متأسفانه تا حدی در این موارد رایج است.

افرادى که دچار OCD هستند این اختلالات را به صورت‌های کاملاً متفاوت، بسته به درجه اضطراب و ترس‌هایی که موجب عذابشان می‌شود از خود بروز می‌دهند.

۱. به واژه‌نامه مراجعه شود.

۲. همان..

۳. همان.

۴. همان.

۵. Paranoia

۶. Megalomania

مقیاس وسواسی - اجباری ییل براون (Y-BOCS) امکان اندازه‌گیری سختی و شدت OCD را میسر می‌کند. بیمار باید رفتارهای آیینی مختلف را که طی هفته قبل از ملاقات با متخصص انجام داده است با او در میان بگذارد و مشخص کند که این رفتارها تا چه میزان است، به این ترتیب متخصص در صورت لزوم این بحث را با پرسیدن سؤالات اضافی تکمیل می‌کند و می‌تواند وخامت اختلال یا اختلالات وسواسی - اجباری ذکر شده را ارزیابی کند.

پیش از هر چیز باید کاملاً بین وسواس‌های فکری و وسواس‌های عملی تفاوت قائل شویم.

- وسواس‌های فکری مجموعه‌ای از افکار، تمایلات یا تصورات تأثیر بار است که ناگهان به‌طور غیرارادی و مکرر در ذهن پدیدار می‌شود. فرد کاملاً با آن بیگانه است و گاهی اوقات به نظرش بی‌مفهوم می‌رسد، و همین امر اغلب منبعی برای اضطراب می‌شود.

یک مثال از وسواس فکری می‌تواند ترس از این باشد که فرد ناخواسته کسی را مورد آزار قرار دهد.

- وسواس‌های عملی رفتارها و یا اعمالی هستند که فرد احساس می‌کند مجبور به انجام آن‌هاست، و مادامی که آن کار انجام نشده است احساس اضطراب می‌کند.

وسواس عملی به‌عنوان مثال می‌تواند به‌صورت واری اینکه درب آپارتمان به‌خوبی قفل شده است یا خیر ظاهر شود. این واری ممکن است به‌دفعات بسیار، بسته به هر فرد تکرار شود.

اختلالات وسواسی بیش از آنچه فکرش را بکنیم متداول‌اند و شمار بالایی از افراد را، با شدت‌های متفاوت، تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بر اساس چندین سایت اینترنتی، این **آسیب‌شناسی ۲** تا ۳/۵٪ از مردم دنیا را درگیر کرده است. بازمه لازم است بین وسواس‌های روزانه که ناخودآگاه تکرار می‌شوند و اعمال بیمارگونه تفاوت قائل شویم، اعمالی که به زندگی روزمره صدمه می‌زند و ممکن است تا جایی پیش رود که فرد را در معرض خطر قرار دهد.

زمانی که یک یا چندین اختلال وسواسی - اجباری زندگی شما را بیشتر از ۲ تا ۵ ساعت در روز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، لازم و حتی حیاتی است که جهت درمان آن اقدام کنید.

تعداد نامحدودی OCD وجود دارد. باین‌حال، رایج‌ترین آن‌ها واریسی کردن، شستن دست‌ها، و همچنین **هراس** از کثیفی و/یا وسواس نظافت است.

پس از چندین مقایسه بین سایت‌های مختلف اینترنتی، می‌توان گفت که میانگین درصد این موارد به شرح زیر است:

- واریسی ۸۰٪

- شستن دست‌ها ۴۶٪

- هراس از کثیفی و میکروب‌ها ۵۵٪

این درصدها نشان‌دهنده این است که فرد ممکن است درعین‌حال از چندین اختلال رنج ببرد. همچنین، در دسته‌بندی OCD، محاسبه ذهنی مکرر، افکار منفی، حتی پرخاش و تقارن اشیاء را می‌توان دید.

اغلب اوقات علائم این اختلال در نوجوانی ظاهر می‌شود، دوره‌ای بحرانی که فرد طی آن ممکن است دچار تردید و ناخوشنودی شده و این امر موجب حمله‌های اضطراب و احساس ناامنی در او شود.

این علائم همچنین ممکن است به دنبال یک ضربه روحی مثل سوگواری، ترک شدن یا اندوه عشق اتفاق افتد.

باین‌وجود به نظر می‌رسد در یک کودک کم‌سال این رفتارها پیش‌تر به‌طور

مکرر وجود داشته‌اند ولی با رشد کودک تعدیل می‌یابند و نهایتاً از بین می‌روند. از اینرو در اکثریت مردم چنین رفتارهایی مشاهده نمی‌شود.

بر اساس برخی مطالعات، گزینش طبیعی ظاهراً نسل افرادی که اضطراب بیشتری دارند را محفوظ نگه‌داشته است چراکه این افراد به بهترین شکل خطرات را پیش‌بینی کرده و از این‌رو قادرند خود را از آن محافظت کنند. بنابراین اضطراب، که ممکن است احساس رنج را نیز به همراه داشته باشد، در عمل برای نوع بشر مزیت محسوب می‌گردد؛ این درد باعث می‌شود فرد خطرات نسنجیده را نپذیرد و خود را از تهدیدهایی که ممکن است برای زندگی‌اش مهلک باشد حفظ کند. آزمون‌های بهره هوشی (IQ) روی دو گروه از افراد، «مبتلایان به OCD» و افراد «سالم»، صورت گرفته است.

نتایج حاکی از آن است که گروه اول از بهره هوشی بالاتری نسبت به گروه دوم برخوردارند. با این حال نمی‌توان به‌طور قطع به این نتایج استناد کرد چراکه فقط در خصوص گروه کوچکی از افراد تحقق یافته است.

به دنبال نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت مبتلایان به OCD علیرغم رفتارهای نامعقول و نامربوطی که دارند، از ضریب هوشی بالاتری برخوردار هستند.

ریشه OCD واقعاً ناشناخته است ولی ظاهراً نقص در سطح قشر مخ^۲ و یا کمبود سروتونین^۳ تا حدی می‌تواند از دلایل این بیماری باشد.

در این خصوص، یک سری روان‌درمانی‌های شناختی- رفتاری^۴ وجود دارد که به همراه یک دارودرمانی مناسب به کار گرفته می‌شوند. این داروها

۱. Intelligence Quotient

۲. به واژه‌نامه مراجعه شود.

۳. همان.

۴. همان.

مهارکننده‌های **باز جذب سروتونین**^۱ نامیده می‌شوند که سطح **سروتونین** را در **سیناپس‌ها**^۲ افزایش می‌دهند و با این کار موجب تسهیل در انتقال پیام‌های عصبی می‌شوند، چراکه **سروتونین** ماده‌ای است که انتقال پیام بین نورون‌ها را تضمین می‌کند و درواقع یک واسطه یا انتقال‌دهنده عصبی سیستم **بازداری**^۳ رفتاری است که اجتناب از خطر را میسر می‌کند.

ولی **سروتونین** از هر دو جهت با خلق‌و‌خو در ارتباط است. در افراد افسرده، کاهش در فعالیت آمین‌ها، به‌خصوص **سروتونین** مشاهده می‌شود.

این روان‌درمانی‌ها کارایی خود را به اثبات رسانده‌اند و در بیشتر موارد، برای درمان بیماران مبتلا به **OCD** یا دسته کم تسکین آن‌ها کفایت می‌کند.

با این حال، راهکار جدیدی با عنوان شبیه‌ساز عصبی پدیدار شده است که می‌تواند چاره‌ای بر ناکامی روان‌درمانی‌های معمول باشد. در این روش چندین الکتروود در مغز به کار گذاشته می‌شود و معالجه از طریق تحریک عمقی مغز (DBS)^۴ صورت می‌گیرد و به این ترتیب دستیابی به مناطق مشخصی از مغز که در ارتباط با اختلالات وسواسی است میسر می‌شود.

نتایج به نظر امیدوارکننده است. البته این الکتروودها علائم بیماری را مورد بررسی قرار می‌دهند ولی منجر به درمان نمی‌شوند، چراکه این بیماری معالجه‌ای مادام‌العمر را می‌طلبد.

۱. به واژه‌نامه مراجعه شود.

۲. همان.

۳. همان.