

اختلال وسواس / اجباری و اختلالات مرتبط با آن

رویکردهای نوین در آسیب‌شناسی و درمان

دکتر مهدی ربیعی

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عج)

کاظم خرم‌دل

دانشجوی دکترا دانشگاه محقق اردبیلی



سرشناسه: ربیعی، مهدی، ۱۳۶۱ -
عنوان و نام پدیدآور: اختلال وسواس اجباری و اختلالات مرتبط با آن/مهدی ربیعی، کاظم خرم‌دل.
مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری: ۲۰۸ص.؛ مصور، جدول، نمودار .
شابک: ۹۷۸۶۰۰۲۵۰۰۶۵۶
وضعیت فهرست نویسی: فیا
یادداشت: واژه نامه کتابنامه نمایه
موضوع: وسواس
شناسه افزوده: خرم‌دل، کاظم، ۱۳۶۲ -
رده بندی کنگره: ۱۳۹۳ الف ۲۳/۲۳ RC۵۳۳
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲۷
شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۷۹۱۳۷

عنوان: اختلال وسواس اجباری و اختلالات مرتبط با آن
مؤلفان: دکتر مهدی ربیعی - کاظم خرم‌دل
مدیر تولید: ریوش نماز
صفحه‌آرا: گروه گرافیک دانژه
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار
شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه / قطع: رقعی
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۳
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۰۶۵-۶

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۲۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک)، کوچه اسلامی، شماره ۴/۲
تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۴۲۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۱۲۰۸۳ صندوق پستی: ۴۱۴۶ - ۱۴۱۵۵ کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱
فروش اینترنتی و آشنایی با نشر دانژه در: www.iketab.com
info@danjeh.org
www.danjeh.org

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	پیشگفتار
	فصل اول
۷	مقدماتی بر اختلالات طیف وسواس / اجباری
	فصل دوم
۱۱	اختلال وسواس اجباری
۱۱	سیر تاریخی اختلال وسواس / اجباری (اختلال وسواس فکری- عملی)
۱۴	تعریف، ماهیت و مدل های تشخیصی
۱۷	اشکال بالینی اختلال وسواس / اجباری
۱۸	اشکال وسواس در نمودار سیر
۱۹	تظاهرات بالینی وسواس فکری- عملی
۲۱	باورهای اختصاصی اختلال وسواس / اجباری
۳۶	فراوانی و شیوع اختلال وسواس
۳۸	همه گیرشناسی
۳۹	سیر و پیش آگهی
۴۱	تشخیص های افتراقی
۴۳	موضع گیری های نظری در قلمرو اختلال وسواس / اجباری
	فصل سوم
۸۷	اختلال بدشکلی بدن
۸۸	توصیف و تاریخچه
۸۹	ملاک های تشخیصی
۹۱	شیوع اختلال بدشکلی بدن
۹۳	تشخیص افتراقی
۹۶	سبب شناسی اختلال بدشکلی بدن
۹۶	رویکردها

فصل چهارم

۱۲۸	 وسواس احتکار
۱۲۸	 تعریف و توصیف وسواس احتکار
۱۲۹	 شیوع اختلال وسواس انبار کردن
۱۳۰	 سیر اختلال وسواس انبار کردن
۱۳۰	 خیصه‌های جمعیت شناختی
۱۳۱	 مربوطی با بیماری‌های پزشکی و روان‌پزشکی
۱۳۱	 طبقه تشخیصی برای وسواس احتکار
۱۳۲	 سبب‌شناسی وسواس احتکار
۱۳۴	 درمان وسواس احتکار

فصل پنجم

۱۳۷	 وسواس موکنی
۱۳۸	 شیوع و سیر بیماری
۱۴۰	 سبب‌شناسی و درمان وسواس موکنی

فصل ششم

۱۴۸	 اختلال پوست‌کنی
۱۴۸	 ماهیت و توصیف اختلال پوست‌کنی
۱۵۰	 مشکلات و بیماری‌های همراه
۱۵۱	 درمان اختلال پوست‌کنی

فصل هفتم

۱۵۵	 مدل علی (رفتاری - شناختی - فراشناختی)
۱۵۶	 تعریف افکار مزاحم و ناخواسته
۱۶۰	 مراحل ایجاد و تداوم اختلالات طبقه وسواس
۱۳۷	 پیوست‌ها
۱۸۵	 منابع
۲۰۱	 موضوع‌نما
۲۰۴	 نام‌نما

پیشگفتار

بخش بزرگ سر تغییر و اصلاح سیستم تشخیصی بیماری‌های روانی، از جمله موضوعی است که امروز در بین متخصصان و محققان علوم رفتاری رواج داشته و نتایج آن ایجاب تغییرات در سیستم‌های تشخیصی مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) کرده است. یکی از جنجالی‌ترین مباحث در سالیان اخیر پیرامون اختلال وسواس اجباری و دیگر اختلالات مشابه آن بوده است.

اختلال وسواس/اجباری با افکار، کانه‌ها، تصاویر و یا اعمال اجباری و تکراری مشخص و از دیگر اختلالات قابل تمیز است. البته این ویژگی‌ها تا حدودی در بعضی از اختلالات مرتبط با اختلال وسواس اجباری نیز دیده می‌شود.

ادبیات پژوهش‌های بالینی در حیطه سبب‌شناسی و درمان اختلالات وسواس، تصویر بالینی پیچیده و چند بعدی را از این اختلال ترسیم کرده است. اخیراً، متخصصان در حیطه‌ی تشخیص و درمان بیماری وسواس، مطرح کرده‌اند که از لحاظ تشخیصی، درمانی و سبب‌شناسی بهتر است که اختلال وسواس/اجباری، اختلال وسواس احتکار^۱، اختلال بدشکلی بدن^۲، وسواس^۳ و عوارض^۴ پاتولوژیک ناشی از پوست‌کنی یا دست‌کاری پوست^۵ در سیستم دسته‌بندی DSM-V در یک طبقه با نام اختلال وسواس/اجباری^۶ و اختلالات مرتبط با آن گنجانده شوند.

-
1. Diagnostic and Statistical Manual
 2. compulsive hoarding
 3. body dysmorphic
 4. trichotillomania
 5. pathological skin picking symptoms
 6. obsessive-compulsive spectrum disorders (OCSs)

این کتاب نخستین تلاش علمی و مدون در کشور است که با توجه به آخرین اصلاحات DSM-V و جدیدترین مباحث و پژوهش‌ها در این حیطه، توصیفی نسبتاً جامع از اختلالات این طبقه ارائه داده است. امید است که این اثر بتواند در امر پژوهش و درمان به دانشجویان، متخصصان و درمانگران یاری رساند.

در این کتاب نخست به معرفی و مرور مفصل ادبیات نظری و پژوهشی و زیر مؤلف‌های اختلال وسواس به عنوان اصلی‌ترین اختلال این طیف پرداخته می‌شود، سپس دیگر اختلالات طیف وسواس / اجباری (وسواس انبار کردن، اختلال وسواسی، موکنی و اختلال بدشکلی بدن) از لحاظ توصیف، ماهیت، سبب‌شناسی، درمان مورد بحث قرار می‌گیرند و نهایتاً مدل تدوینی شناختی-رفتاری-فرسایشی در تبیین و درمان این طیف از اختلالات معرفی می‌شود. این مدل حاصل شناسایی است که با ترکیب مؤلفه‌های دیدگاه‌های شناختی-رفتاری و شناختی-فرسایشی تمام نوینی در تدوین مدل نظری و درمانی اختلالات طیف وسواس برشته‌است. بی‌شک به دلیل جدید بودن برخی از مطالب کتاب، کاستی‌هایی متوجه می‌شود که با رهنمودها و پیشنهادات ارزنده متخصصان، به غنای هر چه بهتر کتاب افزوده خواهد شد.

جا دارد از تمامی اساتید و مراجعینی که به این کتاب در مطالب و محتوای کتاب حاضر دارند نهایت تشکر را داشته باشیم. هم‌چنین از تلاش دکتر سازمند و همکارانش جهت انتشار هر چه بهتر کتاب حاضر تشکر می‌نمایم.

دکتر مهدی ربیعی - کتاب خرم‌دل

تابستان ۱۳۹۱

فصل اول

مقدمه‌ای بر اختلالات طیف وسواس / اجباری

در گذشته اصطلاح طیف وسواس / اجباری شامل اختلالات زیادی می‌شد که باعث بحث و بازنگری‌ها و اختلالی شده است. یکی از مهم‌ترین بازنگری‌ها در کنفرانس برنامه‌ریزی و تحقیق برای DSM-V در سال ۲۰۰۶ انجام شد که براساس آن نتیجه‌گیری شد مفهوم طیف وسواس^۱ از لحاظ کاربردی، بالینی و تشخیصی مناسب و به‌جا می‌باشد و بهتر است این اصطلاح حذف نشود ولی توصیه و پیشنهاد شد که این طیف شامل اختلالات کمتری شود و در آن اصلاحاتی صورت گیرد. در این کنفرانس بیشترین حمایت از وجود اختلال بدشکلی بدن، موکنی و هیپو کندریا در طیف وسواسی شد^۲ و همکاری^۳، آن‌ها همچنین به این نتیجه رسیدند که وسواس اجباری که به طور جداگانه به عنوان یک اختلال در این طیف قرار گیرد، علاوه بر این، این کنفرانس به این نتیجه رسیدند که اختلال شخصیت وسواسی^۴ اختلالات خوردن^۵ و دیگر اختلالات کنترل تکانه در این طیف قرار نگیرند. همچنین در یک نظرسنجی، ۱۸۷ متخصص OCD از کشورهای مختلف جهان با پیشنهادهای

1. OC spectrum

2. Leckman Denys Simpson et al

3. obsessive-compulsive personality disorder (OCPD)

4. eating disorders

کنفرانس برنامه‌ریزی و تحقیق مبنی بر طبقه‌بندی OCSDs به عنوان یک طبقه جداگانه در DSM-V موافق بودند.

رویکردهای نظری مختلفی در مورد مفهوم طیف وسواس وجود دارد، بعضی رویکردها اساساً براساس تجربه کلینیکی و شیوه‌های متفاوت درمان تحول پیدا کرده‌اند. برای مثال، بعد از اثربخشی انتخابی بازدارنده‌های بازجذب سروتونین^۱ برای رفتارهای تکراری بیماران مبتلا به OCD و دیگر اختلال‌های طیف وسواس/اجباری OCS مانند اختلال بدشکلی بدن BDD (هولندر و همکاران، ۱۹۹۹)، محققان به این نتیجه رسیدند که احتمالاً بین این اختلالات ارتباط نزدیکی وجود دارد.

در همه این دامنه تحقیقات در حیطه OCSDs رو به افزایش بوده است، به‌صورتی که بعد از قابل توجه‌ای از تحقیقات مرتبط در حیطه‌های پدیدارشناختی، تمرکز بر روی عملکرد مغزی^۲، تحقیقات همه‌گیرشناسی و بین فرهنگی و حتی تحقیقاتی در مورد عادات‌های تکراری حیوانات انجام شده است (استین و لاکنر^۳، ۲۰۰۶؛ آل، استین و شایبر^۴، ۲۰۰۸)؛ و در نهایت نیز مجموع این شواهد در کنفرانس برنامه‌ریزی و تحقیق برای DSM-V ارائه شده است.

رفتارهای تکراری^۵ علاوه بر بیماران اختلال وسواس/اجباری در بیماران مبتلا به اختلالات تیک و بعضی از اختلالات تشنجی نیز دیده می‌شود. این رفتارها هم‌پوشی روان‌شناختی و پدیدارشناختی نیز مانند پوست‌کنی دارند. از لحاظ روان‌شناختی این رفتارها موجب آرامش و کاهش تنش موقتی در این بیماران می‌شود (استین، گرنت و فرانکلین و همکاران^۶، ۲۰۰۱). این قسمت، ممکن است این سؤال مطرح شود که چرا با وجود این که این رفتارها تکراری در بیماران مختلف حتی در بعضی از حیوانات هم دیده می‌شود؛ ولی این اختلالات در طیف وسواس اجباری طبقه‌بندی نمی‌شوند؟

1. serotonin reuptake inhibitors (SRIs)

2. functional brain imaging

3. Stein, Lochner

4. Joel, Stein, Schreiber

5. repetitive behaviors

6. Stein, Grant, Franklin, Keuthen, Lochner, & Woods

محققان بر این باورند که این اختلالات در سطح رفتارهای تکراری ساده و قالبی به همدیگر شبیه هستند ولی در سطح شناختی و پیچیده در بین این بیماران شباهت کمتری وجود دارد. برای مثال در سطح شناختی، نگرانی‌ها در مورد آسیب دیدن، نظافت، نظم، تقارن و حتی زیبایی ظاهر و نگرانی از دور انداختن وسایل شخصی در خیلی از اختلالات مانند اختلال فراگیر رشد و عقب ماندگی کمتر دیده می‌شود (لاکمن و همکاران^۱، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، رفتارهای تکراری در اختلالات طیف وسواس بیشتر شناختی و پیچیده‌تر است در حالی که رفتارهای تکراری در اختلالاتی مانند کنترل تکانه و اُتسم ساده و قالبی هستند. مهم‌ترین دلیل است که اختلال‌های (وسواس/اجباری، وسواس انبار کردن و اختلال به‌شدنی بدن) کاندیداهای اصلی برای قرار گرفتن در طیف اختلالات وسواس/اجباری هستند. به باور اکثر این بیماران، رفتارهای تکراری و اجباری به عنوان رفتارهای با اهمیتی محسوب می‌شوند که معمولاً اضطراب ناشی از افکار وسواسی را کاهش می‌دهند و گاهی اوقات ناگوار جلوگیری می‌کنند.

بنابراین در این طبقه، اختلالاتی قرار می‌گیرند که رفتاری‌های وسواسی (رفتاری‌های تکراری، اجباری، تکانشی، پنهانی و اجتنابی) ویژگی مشترک آن‌ها است. نهایتاً طبقه وسواس اجباری^۲ و اختلالات مرتبط با آن در DSM-V به صورت زیر طبقه‌بندی شدند: اختلال وسواس/اجباری^۱، اختلال وسواس انبار کردن^۳، اختلال بدشکلی بدن^۴، وسواس موکنی^۵ و علائم پارا-رژیک ناشی از پوست‌کنی یا دست‌کاری پوست^۶. نتایج پژوهش‌های (مانند) سکا-سکیس، منسیل، جوردن، رید، چکوف و استریچ^۷ (۲۰۱۱) از این دسته‌بندی حمایت می‌کند. در ایران نیز نتایج پژوهش ربیعی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که

1. Leckman Denys, Simpson

2. obsessive – compulsive category

3. Compulsive hoarding

4. body dysmorphic

5. trichotillomania

6. pathological skin picking symptoms

7. Sulkowski, Mancil, Jordan, Reid, Chakoff, Storch

اختلال وسواس انبار کردن، اختلال بدشکلی بدن، وسواس موکنی و علائم پاتولوژیک ناشی از پوست‌کنی یا دست‌کاری پوست بیشترین ارتباط را با اختلال وسواس/ اجباری دارند و همچنین نتایج مطالعه آن‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد که این اختلالات در یک دسته طبقه‌بندی می‌شوند. نتایج این مطالعه تأییدی بر دسته‌بندی DSM-V نیز می‌باشد. این اختلالات از لحاظ مکانیسم‌های پدیدار شناختی و خصیصه‌هایی مانند سن شروع، سیر بالینی، آسیب‌شناسی، عوامل خانوادگی و پاسخ به درمان‌های رفتاری و دارویی، با اختلال وسواس/ اجباری (OCD) ارتباط و هم‌پنداری دارند (هولاندری، کیم، براون، سیمون و زوهر، ۲۰۰۹). محققان و متخصصانی که موافق این دسته‌بندی هستند بر این باورند که اگر این اختلالات در یک طبقه قرار گیرند به دلیل شباهت زیاد این اختلالات به هم‌دیگر، امر تشخیص و درمان برای این بیماران سهل‌تر و مفیدتر خواهد بود. در ادامه هر یک از این اختلالات به طور جداگانه توضیح داده می‌شود تا شباهت و تفاوت‌های آن‌ها با یکدیگر روشن گردد.