**اضطراب الوسواس القهري Obsessive–compulsive disorder**

وهو اضطراب قلقي يتصف بالأفكار التداخلية التي ينتج عنها عدم الراحة ، والتوجس ، والخوف ، والقلق ، وسلوك تكراري هدفه خفض هذا القلق أو مجموعة الأعراض المرتبطة بالحصر والقهر (Hollander & Dan , 1997 ) فيظهر بصيغة فكرة متسلطة وسلوك اجباري على درجة من التكرار والقوة لدى المضطرب ويلازمه ويستحوذ عليه ، ويفرض نفسه عليه ، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المضطرب وتبعده لغرابته وسخفه ، ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم ما توسوس به نفسه ، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به (الأغا ، 2009) .

لذا من تعاريف الوسواس القهري :

-- مياسا ، 1997 : أفكار ثابتة تتسلط على الفرد ، وتلح عليه ، على الرغم من شعوره بتفاهتها وبعرقلتها لسير تفكيره ، فإذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة ، وإذا أراد الانشغال عنها عاودت ، لظهور والإلحاح ، وإذا استجمع قواه وأراد إبعادها عنه فإن مجمعه قلق شديدة تعصف به ، لذلك فإنه يضطر للعودة ضاغطاً لتسلطها ، وهي تضعف قدرة الفرد على العمل المستمر بسبب الوقت الذي يضيعه وهو تحت تأثيرها (الأغا ، 2009) .

جبل ، 2002 : حالة نفسية قهرية تبدو في صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض وتلازمه كظله ، ولا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول امتناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار(جبل ، 2002) .

- دويدار ، 2005 : بأنها هي نوع من الأمراض النفسية يتميز باضطرار المصاب به لأن يبدى آراء ورغبات ، أو يقوم بأعمال وحركات رغماً عنه وبغير ارادته ، وهو مع معرفته أنها لا تتفق والمنطق أو قواعد المجتمع العامة ، فإنه لا يقدر على عدم ايدائها أو التحرر من القيام بها .

لذا يعد الوسواس القهري مرض عصابي سلوكي يمكن الاستدل عليه من خلال ملاحظة سلوك الفرد ، وما يقوم به من افعال ، أو من خلال ما يذكره في تقريره الذاتي أو من خلال تقويم أثار المرض على الفرد وعلى الاخرين عندما يسبب عجز للمصاب وتعطيل حياته الشخصية والاجتماعية (العنزي ،2007)

فالمريض في هذا الاضطراب يتميز بوجود تصور أو طقوس حركية أو دورية أو فكرة تراود المريض وتعاوده أو تلازمه من دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها . وتظهر الافكار الوسواسية على شكل فكرة عامة ، غير ذات أهمية إطلاقا للمريض ، مثل التفكير فيما إذا كانت البيضة ، وجدت قبل الدجاجة ، أم العكس ، وقد تكون لها أهمية عاطفية ، مثل التفكير في وفاه أحد الأقارب ، وأحيانا تكون الفكرة مرتبطة بحادث يهم المريض ولكنها لا تتفق مع واقعه وحقائق الأشياء مثل تفكير طالب ما فيما إذا كانت نتيجة امتحان العام السابق نتيجة صحيحة أم لا ، وذلك رغم انتقاله إلى السنة الدراسية التالية. إذن فلا غرابة إذن أن تظهر على المريض الوسواسي أعراض الإرهاق والتعب فضلا عن القلق والتوتر (البنا ، 2005) و(زهران ، 1988) .

إن معظم الأشخاص المصابون بالوسواس القهري يدركون أن وساوسهم تأتي من عقولهم ووليدة أفكارهم وأنها ليست حالة قلق زائد بشأن مشاكل حقيقية فى الحياة، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال زائدة عن الحد وغير معقولة.وعندما لا يدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري أن مفاهيمه وأعماله غير عقلانية، يُسمى هذا المرض بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة. كما وتميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت. وبعضها لا يعدو كونه بعض الخواطر الخفيفة التى لا تعيق التفكير و العمل، بينما تسبب بعض الأعراض الأخرى ضغطًا شديدًا على المريض (أبو العزائم ، 2004) .

**الاعراض**

تتضمن إعراض الاضطراب الغسيل المفرط ، والتدقيق المتكرر ، والإدخار المفرط للأشياء ، والانشغال بالأفكار الدينية والجنسية ، وكراهية أرقام معينة ، وطقوس عصابية مثل (فتح وغلق الباب عدة مرات قبل وبعد دخول الغرفة) وهذه الأعراض تسبب الضيق ، والتوتر ، وتضيع وقت المصاب ، وغالبا ما تسبب له الكثير من الضغوط الانفعالية (Hollander & Dan , 1997 ) . لذا تنقسم اعراض الوسواس القهري على :

* **الوسواس Obsessions**

هي أفكار تستمر لدى المصاب على الرغم من مواجهتها أو إهمالها إذ ينشغل المصابون في أداء كثير من المهام أو القهر ، وذلك من أجل التخلص والراحة من القلق المتعلق بهذه الافكار ، وتختلف درجة الوسواس القهري ، أو الأفكار التداخلية بصورة أولية ضمن داخل وبين الأفراد المصابين ، فيمكن أن يكون الوسواس مبهما بصورة نسبية ، ويمكن أن يتضمن شعوراً عاماً من التشويش والفوضى ، أو توترا يكون مصحوباً باعتقاد أن الحياة لا يمكن الاستمرار بها على نحو طبيعي . إن الوسواس الأكثر شدة يمكن أن يكون على صورة انشغال بفكرة ما أو بصورة احد الأقرباء المتوفين (Markarian et . al , 2010 ) أو أن يعد الشخص نفسه آله أو شيطان أو مصاب بمرضٍ معدي . وقد يشعر المصابون الاخرون بوجود نتوآت خفية تنبثق من أجسادهم أو الشعور بوجود أشياء حية تحت جلدهم (Mash & Wolfe , 2005 ) فضلا عن ذلك يختبر بعض الناس المصابين بالوسواس القهري افكاراً تداخلية وصوراً جنسية تتضمن التقبيل ، والمداعبة ، والجنس الفموي ، والجنس الشرجي ، ونكاح المحارم ، واغتصاب الغرباء والأصدقاء والوالدين والأطفال وأفراد العائلة ، والحيوانات ، وزملاء العمل ، وشخصيات دينية ويمكن أن يكون موضوع الجنس مغاير من الجنس الآخر أو شاذ من الجنس نفسه ومع أشخاص من أي عمر . وعلى الرغم من أن انشغال هؤلاء المصابين بهذه الأفكار فهم يعرفون أنها أفكار غير عقلانية و منحرفة وسيئة وغير طبيعية إلا أنهم يشعرون من الواجب تطبيقها كما لو أنها أفكار صحيحة (Osgood-Hynes , 2006 ) .

* **السلوك القهري Compulsive behavior**

يؤدي الناس المصابون بالوسواس القهري طقوس قهرية ؛ لأنهم يشعرون بصورة غامضة أنهم يجب أن يفعلوا ذلك فهذا الفعل القهري يهدأ من القلق الذي ينجم عن الأفكار الوسواسية . كما يشعر الشخص بان هذه الأفعال وبطريقة ما ستمنع من وقوع الحدث المخيف ، أو الامتناع من التفكير بالحدث . وبأي حال من الأحوال فأن تفكير الفرد غريب أو مشوه وينتج عنه الكثير من الضغوط ، ومن السلوكيات القهرية الشائعة عند المرضى مثل قضم الأظافر ، أوقطف الشعر ، أوحك الجلد بإفراط ، وعلى الرغم من أن المصابين يدركون أن هذه السلوكيات غير عقلانية لكنهم لا يقدرون الاستغناء عنها فهي الطريق لخفض القلق والتوتر (Elkin , 1999 ) أما السلوكيات القهرية الشائعة الأخرى حساب بعض الأشياء كخطوات القدمين أو الأعمدة الكهربائية ، أو طرق خاصة مثل غسل الأيدي مراراً وتكراراً ، وغلق وفتح الأبواب ، ووضع الأشياء بانتظام وبخط مستقيم ، والتأكد من خلال تكرار غلق المصابيح الكهربائية ، ولمس الأشياء بعدد معين قبل الخروج من الغرفة والمشي على نحو روتيني حسب لون البلاطة أو حدودها (Boyd , 2007 ) .

فضلا عن القلق والخوف الذي يرافق الاضطراب يقضي المصابون ساعات طويلة في أداء سلوكيات القهر ، وفي هذه الحالة يكون من الصعب على المصاب أداء واجباته الاجتماعية والمهنية والمدرسية ، فضلا عن أن مثل هذه السلوكيات قد تسبب أعراض جسدية طبية ، على سبيل المثال إن غسل اليدين المتكرر بالصابون يؤدي إلى احمرار والتهاب الجلد (Freeston. & Ladouceur , 2003 )

**التشخيص**

1 – قد تلاحظ بعض أشكال خفيفة من الفكر الوسواسي والسلوك القهري عند الشخص العادي ، ولكن الفيصل هو اعتبار الفكر وسواسيا والسلوك قهريا هو تكرار وقوعه وظهور القلق والتوتر عند مقاومته أو منع الفرد تأدية عمله اليومي والتأثير على كفاءته وسوء توافقه الاجتماعي .

2 – يلاحظ إذا طغى الفكر الوسواسي بدرجة كبيرة كانت الحالة شديدة ، أما إذا طغى السلوك القهري ، كانت الحالة أخف .

3 – يجب التفريق بين عصاب الوسواس والقهر بوصفه اضطراب في حد ذاته أو بوصفه عرض من أعراض مرض آخر ، مثل ذهان الهوس والاكتئاب أو الفصام .

4 – ويجب التفريق بين عصاب الوسواس والقهر وبين الهذاء . والفارق الرئيسي هو أنه في عصاب الوسواس والقهر يتأكد المريض من عدم صحة وتفاهة وغرابة وسخف فكرة المتسلط وسلوكه القهري ، أما في الهذاء فإن الأفكار والسلوك يؤمن المريض بصحتها تماما .

1. - ويتشابه الحواز في أصله وطابعه مع الوسواس ، وكثيرا ما يتواجدان سويا في المريض الواحد . ولا يكاد يختلف الحواز عن الوسواس إلا في أن الحواز يتميز أكثر بأنه حركي ، بينما الوسواس يتميز أكثر بأنه فكري . فالحواز يقوم بأفعال حركية متكررة ، بينما الوسواسي تراوده وتعاوده أفكار غريبة . والمريض في الحالتين يعي تماما أنه مريض . ويجاهد في أن يوقف الأفعال الحركية الحوازية لإدراكه لسخفها . وفي أن يدرأ الأفكار الوسواسية لإدراكه لعدم منطقيتها وزيفها . وإن كان يفشل في الحالتين لأن الدوافع إليهما دوافع لا شعورية لا يدركها ولا يملك التحكم فيها ولا يستطيع مواجهتها بشكل ناجح إلا إذا أدرك حقيقتها وأهدافها بعد أن يخضع للعلاج النفسي (البنا ، 2001)

العلاج   
 يعد الوسواس القهري مرض قابل للعلاج ، وينبغي أن نعرف أهمية طلب مساعدة المختص النفسي بأسرع ما يمكن لنحقق أفضل النتائج من خلال اللجوء إلى العقاقير النفسية والعلاج النفسي والأسري مجتمعين فلا يكفي استعمال نوع واحد من العلاج.

**أولا- العلاجات الدوائية:**

أثبتت العلاجات بما لا يدع مجالا للشك فاعليتها في علاج الوسواس القهري ويجب على المريض الصبر والتعاون مع الطبيب والمختص النفسي في ذلك ، إذ أن فترة العلاج قد تستمر لمدة 12 إلى 18 شهرا ولكن هذا لا يعني أن المريض يظل يعاني كل هذه الفترة بل تبدأ فاعلية الدواء في الأسبوعين الأولين من الاستعمال المنتظم للدواء، ومن أهم العلاجات الدوائية ، هي :  
أ‌. مجموعة SSRI وهي الأهم والأقل في الأعراض الجانبية ولكنها الأغلى. مثل أدوية : بروزاك – فافرين – لوسترال – سيروكسات .....إلخ.   
ب‌.مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مثل الأنافرانيل Clomipramine .   
ت‌. دواء إيفيكسور.   
ث‌. مثبطات انزيم MAO.   
ج‌. أحيانا يتطلب الأمر من الطبيب إضافة أدوية أخرى لزيادة مفعول الأدوية الآنفة الذكر في بعض الحالات التي تتأخر استجابتها أو تكون الاستجابة غير كافية مثل مادة الليثيوم, التقريتول, الديباكين,   
ح‌. وفي صور نادرة للاضطراب يضطر الطبيب لتنويم المريض في بعض الحالات المستعصية جدا وقد يلجأ لاستخدام الجلسات الكهربائية .   
خ‌) الجراحة : وهذا النوع لا يلجأ له في هذه الأيام لوجود الكثير من آثاره السلبية وتطور العلاجات الأخرى فمن النادر جدا جدا أن يلجأ له الطبيب (سلامة ، 2011) .   
**ثانيا -** **العلاج النفسي ، ويتمثل بالآتي :**

أ . العلاج السلوكي :للعلاج السلوكي أهمية كبيرة ، ويجب أن يترافق مع العلاجات الدوائية لتحقيق أفضل النتائج. من أمثلته أسلوب التعريض ومنع الاستجابة بمعني يوضع المريض في موقف يثير وساوسه وتشجيعه على عدم الاستجابة لرغبته الوسواسية . وهناك أيضا أسلوب التعريض التدريجي وذلك بتقديم ما يثير الوساوس لدى المريض بشكل تدريجي. هناك أيضا أسلوب اطفاء الأفكار الوسواسية وهناك أخيرا أسلوب العلاج بالتكريه والتنفير.   
ب العلاج النفسي المساند: إن المساندة المستمرة للمريض والوقوف بجانبه ومناقشة أعراضه وهمومه ومخاوفه من أهم ركائز العلاج النفسي. وكذلك مساعدته على التأقلم مع الظروف المحيطة به والتي تثير الوساوس لديه. والتشجيع الدائم على المثابرة وعدم الاستسلام والانتظام على الدواء الموصوف له جزء مهم من العلاج النفسي.    
ج العلاج الاجتماعي : وهنا لا ننسى بالطبع دور الأسرة ومساندتها وتفهمها لحالة المريض ولذلك يجب على المختص أن يشرح للأسرة والأشخاص القريبين من المريض طبيعة المرض ومراحل العلاج(سلامة ، 2011) .