

















علم النفس المرضي

اضطراب الوسواس القهري
اضطراب الضغوط التالية للصدمة



الوسواس القهري

• هو احد اضطرابات القلق ويتم بجانبين هما الأفكار الوسواسية والافعال القهرية ونادرا ما يوجد احدهما دون وجود الاخر.

• وبائيات الوسواس القهري:

- تتعدد وتتباين وبائياته من مجتمع الى اخر وسوف نذكر في عجالة بعضا من هذه البائيات:
- ترتيبه الرابع بين اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ..
- ان هذا الوسواس شائع على نطاق المجتمع وقد يصل الى ٣% لدى مجموع السكان وذلك لأنه شديد الوضوح للدرجة التي يسهل معها وصفه والتعرف عليه .
- في دراسة أمريكية :٤ الي ٦ ملايين يعانون من الوسواس القهري .
- اشارت نتائج اخرى أنه يظهر في اكثر من ٩٠% من مرضى الوسواس القهري وساوس ودفعات قهرية وسلوكية وعند اضافة الدفعات القهرية العقلية اليها ذكر ٢% فقط من العينة وجود وساوس فقط دون دفعات قهرية.
- وجد الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع أن ٢,٥% على الاقل يعانون من اضطراب الوسواس القهري طوال الحياة، اما معدلات حدوثه في عام واحد فقد تراوح ما بين ١,٥% و ٢,١%.

الوبائيات في العالم العربي

- وائل أبو هندي ٢٠٠٣
- بعض الدراسات العربية رصدت اهم الاعراض التي تظهر لدي العينة المصرية المترددة علي احدي العيادات النفسية (ترتيبا تنازليا)

١. أفكار دينية عن الذات الإلهية والمقدسات

٢. أفكار التلوث

٣. أفكار جنسية

٤. أفكار تتعلق بالمرض والعدوى

٥. أفكار تتعلق بالانضباط والترتيب

٦. أفكار عدوانية



• كثرة الدراسات الوبائية حول انتشار هذا الاضطراب تعكس الاتي:

- الاهتمام المتزايد من قبل الباحثين بهذا الاضطراب.
- وجود العديد من مظاهر هذا الاضطراب بصورة كامنة لدى الجمهور العام.
- ان هذا الاضطراب منتشر اكثر مما قد عكسته الارقام السابقة.
- ضرورة الاخذ في عين الاعتبار ان هذا الاضطراب قد يتوارى ويختفي خلف احد الاعراض الاخرى.
- وليس من المتوقع ان الشخص حين يجد في نفسه بعضا من اعراض هذا المرض فإنه يتقدم من تلقاء نفسه ومبكرا لتلقي العلاج.



ماهو الوسواس القهري؟؟؟

<https://www.youtube.com/watch?v=JefXy3YAPmY>

تعريف الوسواس القهري:

- الوسواس القهري عبارة عن اضطراب عصابي يتميز بالاتي:
- وجود وساوس في هيئة افكار او اندفاعات او مخاوف.
- وجود اعراض ظهرت في هيئة طقوس حركية مستمرة او دورية.
- يقين المريض بتفاهة هذا الوسواس او لا معقوليتها، وعلمه الاكيد انها لا تستحق منه هذا الاهتمام.
- محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذا الوسواس، وعدم الاستسلام لها ولكن مع طوال مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة.
- احساس المريض بسيطرة هذا الوسواس او قوتها القهرية عليه مما يترتب عليه شلله الاجتماعي والآلام نفسية وعقلية شديدة.



يتميز اضطراب
الوسواس القهري بوجود
أفكار، ومخاوف تسبب
قلق للمريض، ويخفف
من القلق تكرار
تصرفات مثل غسل
الأيدي

معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري، وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع:

- أ- يجب ان يكون لدى الشخص اما وساوس او افعال قهرية(محكات كل منها في الشريحتين التاليتين)
- ب- عند نقطة ما خلال مسار الاضطراب يدرك الفرد بان الوسواس او الأفعال القهرية زائدة عن الحد وغير معقولة (لا ينطبق علي الأطفال)
- ج- تؤدي الوسواس و الافعال القهرية الي كرب ملحوظ وتستهلك وقتا طويلا (+ساعة/اليوم) او تعيق بدرجة كبيرة وتيرة حياة الشخص الطبيعية او أدائه المهني او الدراسي او علاقاته الاجتماعية
- د- في حالة وجود اضطراب اخر علي المحور الأول فان محتوى الوسواس و الافعال القهرية غير مقصور عليه (مثل الانشغال بالطعام في وجو اضطراب الاكل، او الانشغال بالإصابة بمرض خطير في حالة توهم المرض..)
- هـ- ان لا تكون الوسواس و الافعال ناتجة عن أي اضطرابات اخرى مثل (الفصام) او اضطرابات عضوية، او اضطرابات وجدانية كبرى او ناتجة عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لاحدي العقاقير او لمرض جسمي عام

الوساوس : Obsessions

- عبارة عن افكار مضخمة وغير مرغوبة ، وصور ذهنية ودفعات او مزيج منها.
- **وتحدد الوسواس وفقا للمحكات الاربعة الاتية:**
- افكار او دفعات او صور ذهنية متكررة ومستمرة ، يخبرها الفرد ويمر بها في مرحلة معينة من مراحل اضطرابه ، وتسبب مزيجا من القلق والضيق والكرب.
- لا تعد الافكار او الدفعات او الصور الذهنية مجرد انزعاج زائد من مشكلات الحياة اليومية.
- يحاول الفرد ان يتجاهل او ينسى مثل هذه الافكار او الدفعات او الصور الذهنية او يحاول ان يعدلها او يقرنها ببعض الافكار او الافعال الاخرى الا انه يفشل.
- يصل الفرد الي يقين بأن الافكار الوسواسية والدفعات والصور الذهنية المتخيلة نتاج لعقله الشخصي هو) وليست مفروضة عليه من قبل جهات او مؤسسات موجودة في الخارج- وهذا يفرق بوضوح بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب الهذات والضلالات (في مرضى الفصام مثلا)



الافعال القهرية: Compulsions

- **ويمكن تشخيص الافعال القهرية وفقا للمحكات الاتية:**
- السلوك المتكرر (مثال: غسل اليدين، والترتيب، المراجعة) او الافعال العقلية (مثال: العد، تكرار الكلمات بشكل صامت) حيث يشعر الفرد بأنه مجبر على القيام بها.
- يهدف السلوك او الافعال العقلية الى منع حالة الضيق او الكرب في محاولة للتقليل منها، او الى منع حادث او موقف صادم، وان هذا السلوك اما انه غير مترابط او زائد بشكل مفرط.

الفرق بين الوسواس والقهر:



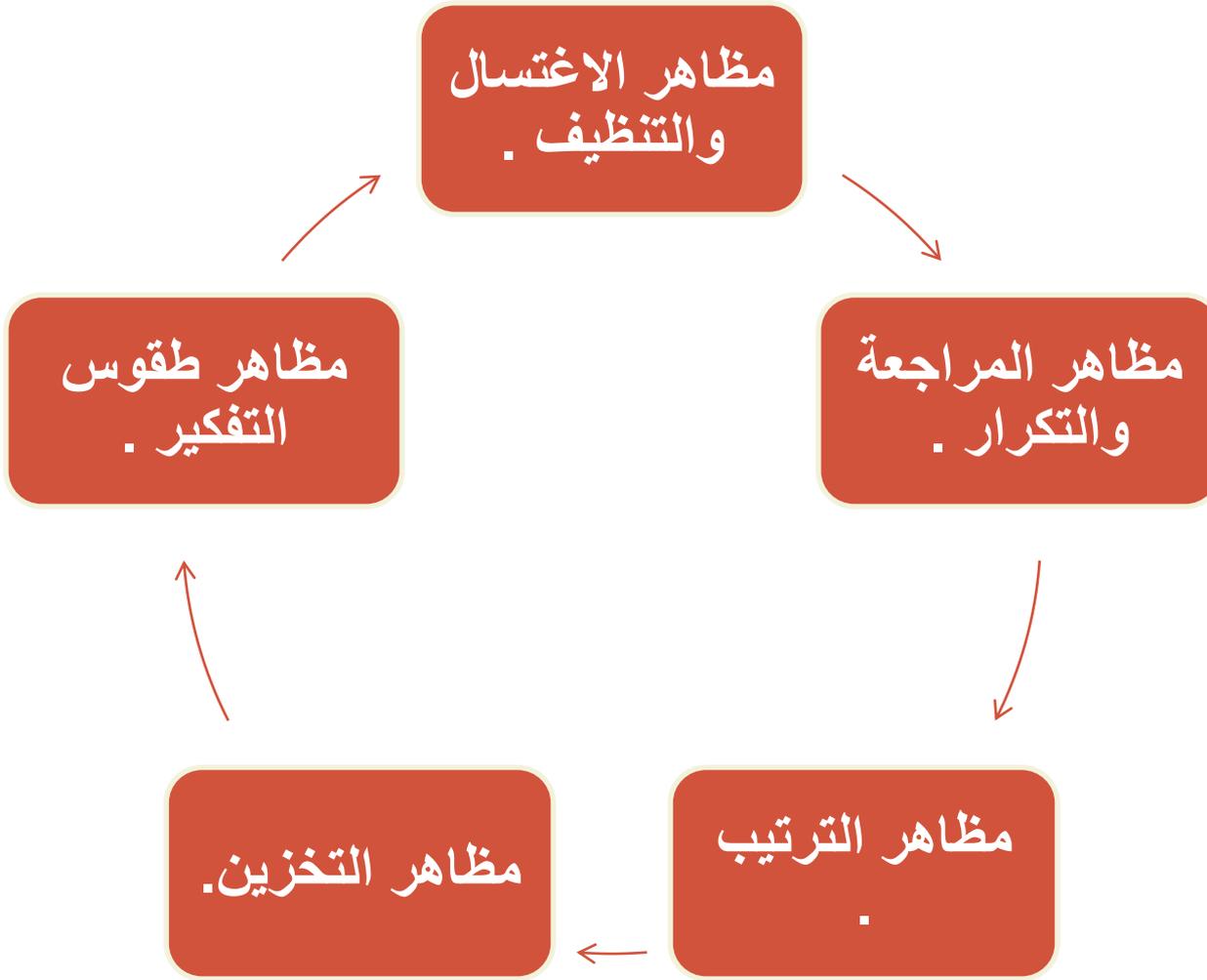
الوسواس افكار
تطفلية تقتحم الفكر
من داخله، كما
انها مداومة
معاودة، وتسبب
في حدوث القلق

الافعال القهرية
افعال نمطية حسية
جسمية او عقلية
يقوم بها الفرد
حتى يخلص نفسه
من القلق الناجم
من الوسواس،
ولكنها يوجدان معا
عادة.





مظاهر الأنماط السابقة :



أهم الملامح الرئيسية للمضطرين باضطراب الوسواس القهري :

- ١-التجنب :
- يأخذ سلوكهم سلوك التجنب المعروف في حالات الفوبيا.
- ٢- الخوف من الكوارث :
- خشيتهم من إمكانية التعرض لكوارث سوف تحدث إذا هم أهملوا القيام بسلوكهم القهري ، مثال غسل اليد بطريقة قهرية لمنع وقوع حادثة ما .
- ٣- المقاومة :
- يتوقفون عن المقاومة ويستسلمون تماماً للواقع المرضي .
- ٤- السعي للحصول على تأكيدات :
- السعي الدائم للحصول على تأكيدات من أفراد الاسرة .
- ٥- المقاطعة :
- إذا حدثت المقاطعة (أي حدث ما يجعله يتوقف عن القيام بسلوكه القهري) فإنه يبدأ من جديد .
- ٦- تأمل الافكار :
- بالتفكير في موضوعات فلسفية (هل هناك حياة بعد الموت ؟) .

علاقة اضطراب الوسواس القهري بغيره من الاضطرابات

- اضطراب الوسواس القهري قد يتداخل مع العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى.
- **أولا : التداخل الشخصي مع اضطراب الاكتئاب .**
- ١- إن اضطراب الاكتئاب الجسيم يمكن أن يشمل على أفكار وسواسية أو أفعال قهرية كجزء من أعراض اضطراب الاكتئاب نفسه .
- ٢- إن اضطراب الوسواس القهري يمكن أن يشمل على أعراض اكتئاب كجزء من أمراض اضطراب الوسواس القهري نفسه .
- ٣- إن الاضطرابين يمكن أن يكونا موجودين معا في المريض نفسه في الوقت نفسه ، وإن الكثير من الدراسات قد أشارت إلى هذا التداخل .

- **ثانياً : التداخل التشخيصي مع حالات اضطراب توهم المرض :**
- توهم المريض أنه يعاني من بعض العلل البدنية من خلال تسلط فكرة أساسية عليه خلاصتها أنه يعاني من مرض بدني خطير، وغالباً ما تبدأ الحالة عقب قراءة أو سماع الشخص لبعض الأمراض .

- **ثالثاً: التداخل التشخيصي مع أمراض المخ العضوية :**
- تسمى الاضطرابات المعرفية ... يمكن الفصل بينهم بالفحص الدقيق

- **رابعاً: التدخل التشخيصي مع اضطرابات الطعام :**
- الشره العصابي للطعام ، فقدان الشهية للطعام .

- **خامساً: التداخل التشخيصي مع اضطرابات اللوازم الحركية :**
- الفحص الدقيق يكشف عن التفرقة بين كلا النوعين .

- **سادساً : التداخل التشخيصي مع رهاب التشوه :**
- المريض هذا يعاني فكرة تسلطيه أو وسواسية خلاصتها أنه يعاني من تشوه في منطقة معينة من مناطق جسده وخاصة وجهه ، المشكلة في ادراك الشخص لها.
- **سابعاً: التداخل التشخيصي مع اضطراب الفصام :**
- لوحظت الأعراض الذهانية في اضطراب الوسواس القهري. كما لوحظت الوسواس القهرية في الفصام.
- **ثامناً : التداخل التشخيصي مع الاضطراب الاندفاعية :**
- (هوس السرقة ، المقامرة المرضية) ولذا لا بد من البحث عن محكات تشخيص كل اضطراب على حده .

أسباب الوسواس القهري

• العوامل الوراثية :

- هي تلعب دورا هاما في نشأته ووجد أن أولاد بعض مرضى الوسواس يعانون من نفس المرض .
- في مصر يظهر في (١٦) مريض من (٨٤) حالة أي حوالي ٣% .

• النظريات النفسية :

- نظرية التحليل النفسي :
- يرى فرويد أنه قد حدث لهم تثبيت على المرحلة الشرجية . (التدريب علي الحمام)

• النظرية السلوكية :

- أنه سلوك متعلم تم دعمه عن طريق نتائج الخبرات السابقة (تقليل القلق، تكرار السلوك)

علاج الوسواس القهري

• دوائي:

كالعقاقير المضادة للاكتئاب والقلق..

• نفسي:

(العلاج بالتحليل النفسي / العلاج المعرفي/ العلاج السلوكي)

بيئي اجتماعي:

كتغيير مكان العمل او السكن اذا كان له علاقة بالوساوس

مآل الوسواس القهري

مآل جيد:

١. شخصية متوافقة متكيفة قبل المرض
٢. تزامن بداية الاعراض مع حدث حياتي او ضاغط نفسي
٣. ان تكون الأفعال او الأفكار عرضية مؤقتة
٤. ان تكون مدة المعاناة قبل اللجوء للعلاج قصيرة

مآل سيء:

١. الاستسلام للأفعال القهرية بدل مقاومتها
٢. الاقتناع التام بها بدل رفضها
٣. وجود اضطراب شخصية فصامية قبل المرض
٤. وجود تاريخ عائلي للمرض او بدايته منذ الطفولة
٥. التأخر في طلب العلاج



https://www.youtube.com/watch?v=2B1uo_2tUu4 •

اضطراب الضغوط التالية للصدمة :

- أحد اضطرابات القلق و يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية .

- نسبة الانتشار تقدر بـ ١ إلى ٣% .
- نسبة الرجال ١ إلى ٢ من الاناث .
- لا يشترط البحث عن تاريخ أسري له .
- سن البداية في أي سن بما في ذلك الطفولة



المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة تبعا

للدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع :

- (أ) أن يكون الفرد قد تعرض لحادث صدمي بحيث يوجد المعياران التاليان :
 - أن يتعرض الفرد لحادث أو أحداث تنطوي على الموت أو التعرض له أو الإصابة الخطيرة أو خطر يهدد سلامة بدنه أو غيره أو أن يشاهد هذا أو يواجهه.
 - أن تتسم استجابته بالعجز أو الخوف الشديد و الرعب.
 - الأطفال : تفكك و هيجان في السلوك
- (ب) أن تعاد معايشة الخبرة الصادمة باستمرار بطريقة أو أكثر مما يلي:
 - استرجاع متكرر للحادث يفرض نفسه بشكل مزعج يشمل التخيلات والافكار و الادراك الحسي. يظهر في اللعب عند الأطفال ..
 - أحلام مزعجة متكررة حول الحادث.
 - التصرف أو الاحساس أن الحادث الصادم يتكرر مرة أخرى (يشعر أنه يمر بالخبرة ، الخداعات ، الهلوس ، نوبات ارتجاع الذاكرة الانفصالي. (الاطفال: إعادة تمثيل الحدث)
 - الشعور بمعاناة نفسية شديدة عند التعرض لمؤثرات داخلية أو خارجية ترمز للحادث أو تشبهه.
 - سرعة ظهور الاستجابات الفسيولوجية عند التعرض للمؤثرات السابقة .

• (ج) المواظبة على تجنب المؤثرات المرتبطة بالصدمة وتبادل الاستجابات بصفة عامة (شريطة عدم وجوده قبل الصدمة) ، كما يتضح بوجود ثلاثة أو أكثر من المعايير التالية :

• ١- تجنب الأفكار و المشاعر المتعلقة بالصدمة أو التحدث عنها.

• ٢- تجنب الأنشطة و الاماكن و الاشخاص التي تستثير ذكريات الصدمة.

• ٣- عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من جوانب الصدمة.

• ٤- تضائل ملحوظ في الاهتمام بأنشطة مهمة و المشاركة فيها.

• ٥- الشعور بالانفصال عن الآخرين و الابتعاد عنهم.

• ٦- تقلص الانفعال .(عدم القدرة علي الشعور بالحب)

• ٧- تقلص أبعاد المستقبل.(ان المستقبل لن يطول)

• (د) أعراض الاثارة المستمرة التي لم تكن موجودة قبل التعرض للصدمة كما يتضح بتوافر اثنين أو اكثر من:

• ١- صعوبة بدء النوم و الاستمرار فيه.

• ٢- العصبية ونوبات الغضب .

• ٣- صعوبة التركيز.

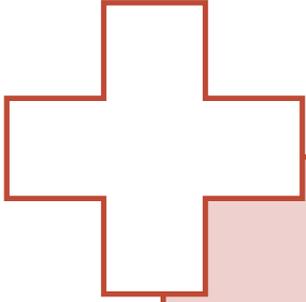
• ٤- اليقظة المفرطة.

• ٥- استجابة جفون زائدة .

• (هـ) أن يستمر الاضطراب (أعراض معايير ب / ج / د) مدة تزيد على شهر.

• (و) أن يسبب معاناة اكلينيكية ملحوظة أو اختلال في الوظائف الاجتماعية أو المهنية وغيرها.

يحدد ما اذا كان الاضطراب :



مزمناً :

إذا كانت مدة
ظهور الأعراض
ثلاثة أشهر وأكثر.

حاداً :

إذا كانت مدة
ظهور الأعراض
تقل عن ثلاثة
أشهر.

محكات تشخيص اضطراب الضغوط الحادة :

- (أ) يكون الشخص قد تعرض لحادث صادم وتظهر عليه كل من الآتي :
 - ١- أن يمر الفرد بخبرة صادمة ، أو شاهد أو واجه حدثا تضمن الموت أو التهديد بالموت ، أو تهديد السلامة الجسمية ذاته أو الآخرين .
 - ٢- تضمن استجابة الفرد بالخوف الشديد ، أو العجز ، أو الرعب .
- (ب) تظهر لدى الفرد ، أما أثناء وقوع الحادث الضاغط أو عقبه مباشرة ، أربعة على الأقل من الاعراض الانشقاقية التالية :
 - ١- الذهول (إلى درجة الغيبوبة عن حوله) .
 - ٢- إدراك البيئة كما لو كانت غير واقعية .
 - ٣- اختلال الإحساس بالذات .
 - ٤- الإحساس (كما لو كان مخدرا) .
 - ٥- فقدان الذاكرة .



• ج - يظهر لدى الفرد ، أما أثناء وقوع الحادث الضاغط أو عقبه مباشرة ، ثلاثة من الأعراض الآتية (أعراض القلق أو غيره) :

• ١- خبرة مرعبة مفاجئة من الخوف أو القلق .

• ٢- الاستثارة الانفعالية الزائدة أو تتضمن صعوبة في التركيز .

• ٣- ظهور العديد من الأعراض والعلامات الجسمية مثل : الرعشة وسرعة التنفس وسرعة دقات القلب المتوالية .

• ٤- أن تقتحم ذاكرته الأحداث أو الذكريات المرتبطة بها الصادمة .

• ٥- المعاناة من عرض أو أكثر من أعراض اضطراب النوم .

• ٦- سرعة الغضب .

• ٧- إثارة نفسية حركية .

• ٨- الشعور باليأس وفقدان الأمل .

• ٩- الانطواء الاجتماعي .

• د- يؤدي الاضطراب إلى ضعف واضح أو ضيق ويكشف عن نفسه في المظاهر الآتية :

• ١- يتعارض بوضوح مع الأنشطة و المهام الاجتماعية أو المهنية .

• ٢- يعوق الفرد عن إمكانية متابعة الواجبات والمسئوليات الضرورية.

• هـ) يستمر الانزعاج والتوتر على الأقل لمدة يومين وكحد اقصى لمدة أربعة اسابيع.

• د) هذا الاضطراب لا يرجع الى تأثيرات فسيولوجية مباشرة لتناول الشخص لمادة مخدرة أو أي اضطرابات نفسيه او مرض جسمي عام.

يتداخل هذا الاضطراب مع الفئات التشخيصية التالية:

- من النادر وجوده بمفرده بشكل نقي
- يتداخل مع العديد من الاضطرابات (نفسية ، عقلية، سلوكية، اضطرابات شخصية)

يتداخل هذا الاضطراب مع الفئات التشخيصية التالية:



أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

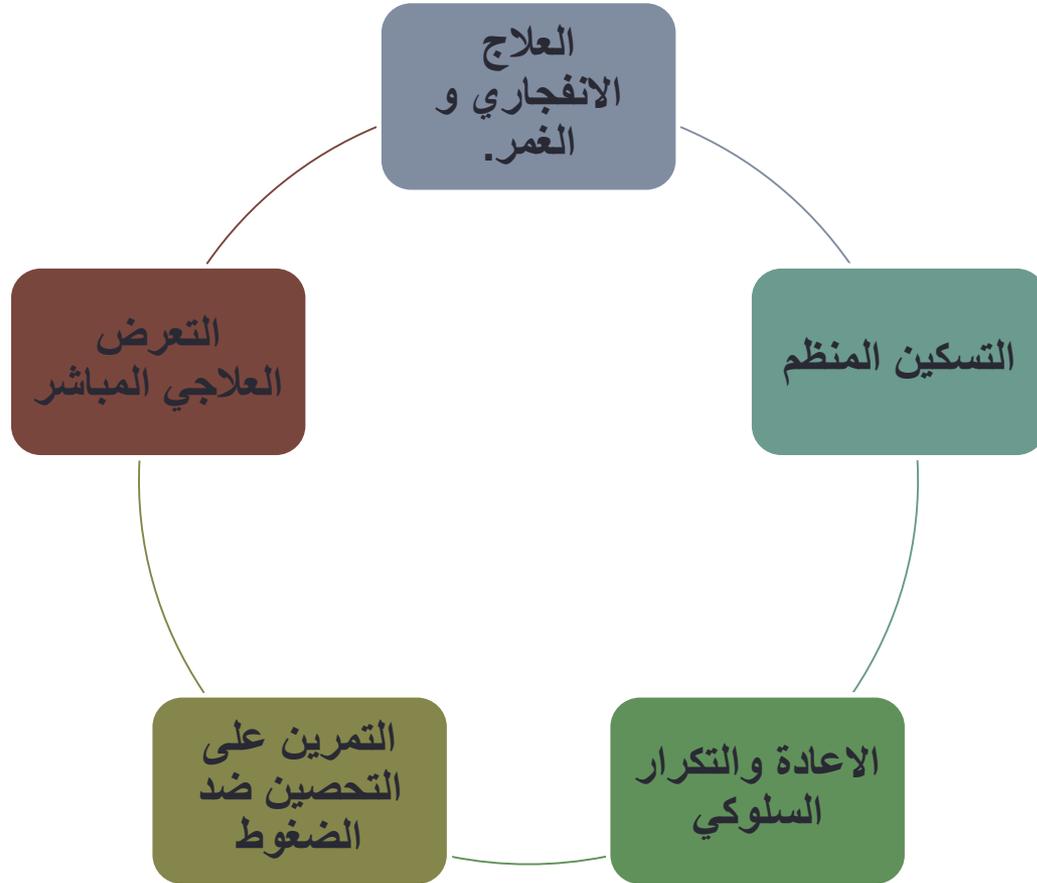
• التفسيرات البيولوجية

- ✓ تغيرات في نشاط الناقلات العصبية كزيادة افراز الغدة الأدرينالية (فقدان ذاكرة حاد، ثورات انفعالية، الغضب والعنف)
- ✓ تغيرات في كيمياء المخ الحيوية (نقص الأدرينالين وما يترتب عليه من إحساس بالخدر وفقدان الشعور باللذة والانسحاب الاجتماعي ...)
- ✓ تغيرات في الجهاز العصبي المركزي (المسارات العصبية)

• التفسيرات النفسية

النموذج السلوكي المعرفي (الاقتران الشرطي)

العلاجات السلوكية :



العلاج

- سلوكي
- سلوكي معرفي (فردي او جماعي)
- دوائي (مضادات الاكتئاب)



<https://www.youtube.com/watch?v=CtkdJBAKImc> •

<https://www.youtube.com/watch?v=At1IJB3cxUs> •

المسار و المآل :

- مسار مزمن .
- العودة لمعايشة الصدمة لمدة سنوات .
- مآل سيء إذا كان المريض يعاني من حالة نفسية مرضية قبل التعرض للحادث الصادم.