

اضطراب الوسواس القهرى

Obsessive Compulsive Disorder

تتصل

قبل قراءة هذا ، يرجى الاطلاع على إخلاء المسؤولية.

عن هذا المنشور:- هذا المنشور لكل من له مشاكل مع الوسواس القهرى ، واسرهم واصدقائهم وغيرهم ممن يريد معرفة المزيد.

في هذا المنشور يمكنك ان تجدوا :

معنى ان تكون مصاب بمرض الوسواس القهرى ؛ كيف تساعد نفسك.

ما هي المساعدة المتاحة.

أماكن الحصول على المساعدة.

مصادر المعلومات الاخرى.

مراجع الابحاث ووثائق السياسات.

مقدمة:

"هو مشجع لكرة القدم مهووس" - "هي مهتمة بالاحذية الي حد الهوس" - " هو مريض بوسواس الكذب ". نستخدم هذه التعابير عندما نتحدث عن الذين يكررون الافعال مرة تلو الأخرى ، حتى عندما لا يرى الآخرون اي سبب لذلك. وليس عادة من مشكلة ، وفي بعض خطوط العمل ، حتى يمكن ان يكون الأمر مفيداً. الا ان الدافع على القيام بأشياء معينة او التفكير مرارا قد تسود حياتك بشكل غير مفيد.

وهكذا ، اذا كنت :

تدخل عقلك الافكار المقيته حتى عندما تحاول ابعادها او

عليك لمس الاشياء او العد أو تكرار عمل نفس الشيء مثل الغسل مرات ومرات

قد تكون مصاب بمرض الوسواس القهري (OCD).

كيف يبدو الوسواس القهري؟

تقول ليز: "أخشي من النقاط شيء من الآخرين. أنا أقضي ساعات في غسل كل السطوح في بيتي بمسحوق التبييض لوقف الجراثيم ، وأغسل يدي مرات عديدة كل يوم. لا أحاول الخروج من المنزل إن أمكن. عندما يعود زوجي والأطفال الى البيت ، أسألهم بالتفصيل أين كانوا خشية أن يكونوا قد زاروا مكانا خطيرا مثل المستشفى. كما أجعلهم يخلعون كل ملابسهم كاملة وأطلب منهم الاغتسال تماما . جزء من عقلي يدرك أن هذه المخاوف غبية. اسرتي تعبت من كل هذا ، ولكنه استمر لفترة طويلة والان لا أستطيع التوقف ."

يقول جون:- "انني أقضي اليوم كله في التأكد ان كل شيء على ما يرام. وأستعدادى للخروج من المنزل في الصباح يستغرق ساعة ، لأنني غير متأكد ان كنت قد أطفئت جميع الاجهزة الكهربائيه مثل الموقد الكهربائي ، واغلقت جميع النوافذ. ثم اتأكد لأرى ان كانت مدفئة الغاز مغلقة خمس مرات ، ولكن اذا لم أشعربالارتياح أعيد كل شيء من جديد. في النهاية ، على أي حال، اسأل شريكة حياتي أن تفحص كل شيء بدلا عنى مرة اخرى. انا في العمل دائما متأخرا أعيد فحص كل شيء عدة مرات خوفا أن أكون قد اخطأت. اذا لم افحص كل شيء يصيبني قلق لا يمكنني تحمله. انه امر يدعو للسخرية أعلم ذلك لكنني اعتقد انه لوحدث شيء مروع ، ساكون المولوم ."

تقول دوين -

"أخشي ان أؤذى أبنتي الطفله. أعلم أنني لا أريد ذلك، ولكن تبقى الافكار السيئه تلح على رأسي. اتخيل نفسي أفقد السيطرة على نفسي و أظعننها بسكين. الطريقة الوحيدة التي تمكنني من التخلص من هذه الافكار هي ان أصلى وعندئذ تأتي أفكار جيدة مثل "اعرف انني احبها كثيرا ". عادة اشعر أنني افضل بعد ذلك حتى المرة التالية التي تعود فيها هذه الصور البشعه الى رأسي. لقد وارىت كل الأدوات الحاده والسكاكين في بيتي. أقول لنفسي "لا بد انك أم بشعه أن تفكرى مثل هذا التفكير. لا بد أنه قد أصابني الجنون ."

الوسواس القهري يتكون من ثلاثة اجزاء رئيسية هي :

الافكار التي تجعلك قلق (الوسواس)

القلق الذي تشعر به.

الاشياء التي تقوم بها من اجل خفض القلق (الافعال القهرية).

فيما تفكر(الوساوس)

أفكار- مثل الكلمات المفردة او العبارات أو القوافي البغيضة ، الصادمة أو التجديفية. قد تحاول ألا تفكر فيها ، لكنها لا تزول. تخشى ان قد تكون ملوث (بالجراثيم أو الاوساخ ، بالأيدز او السرطان) ، او ان شخصا قد تضرر لأنك أهملت.

الصور العقلية - ترى اسرتك قتلى او رؤية نفسك تقوم بعمل عنيف اوجنسي خارج عن طبيعة شخصيتك او تطعن أو تهين شخص ما ، أو تقوم بالخيانة الزوجية. نحن نعلم ان الناس المصابين بالوسواس القهري لايقوموا بتنفيذ هذه الافكار ولايتحولوا للعنف .

شكوك - أنك تتساءل لساعات طوال ما اذا كنت قد تسببت في وقوع حادث او سوء لشخص ما. قد يصيبك القلق وتشك انك قد صدمت شخص بسيارتك ، أو انك قد تركت الأبواب والنوافذ مفتوحة.

الأجترار:- انك تحاور نفسك بلا توقف حول ما اذا كانت تفعل شيء أم شيئاً آخر، حتى لا يمكنك ان تأخذ ابسط القرارات.

الكماليه:- أنت تتضايق ، بطريقة مختلفة عن الآخرين ، اذا كانت الامور ليست منظمة تماما أو ليست متوازنة او ليست في المكان المناسب. مثلا ، اذا كانت الكتب ليست مرصوفة على الرف بانتظام.

القلق الذي تشعر به (المشاعر)

تشعر بالتوتر أو القلق ، أو الخوف أو الذنب ، أو القرف أو الاكتئاب.

تشعر بحالة تحسن اذا نفذت السلوك القهري أو الطقوس ، لكنها لا تستمر طويلا.

ماذا تفعل (الأفعال القهرية)

تصحيح الأفكار المتسلطه – تفكر في بديل "لتحييد" الافكار مثل العد ،أو الصلاة او ان تكرر كلمة عدة مرات. وأن تشعر كما لو ان هذا يمنع الامور السيئة. كما يمكن ان تكون طريقة للتخلص من أية أفكار أو صور مزعجه تضايقك.

طقوس- ان تغسل يديك كثيرا ، أن تقوم بتنفيذ الامور ببطء وعنايه وربما ترتيب الاشياء او الأنشطة بطريقة معينة. ويمكن أن يستغرق هذا الكثير من الوقت حتى أنك تحتاج دهرًا للذهاب الى اي مكان او أن تفعل اي شيء مفيد.

فحص : جسمك من التلوث ، الاجهزه مطفئة، ان البيت موصد أو أن طريق الرحلة آمن.

تجنب : أي شيء يذكرك بالأفكار المقلقة. تتجنب لمس اشياء معينة او الذهاب الى اماكن معينة ، او قبول المخاطرة والمسؤولية. مثلا قد تتجنب المطبخ لأن تعلم أنك ستجد فيه السكاكين الحادة.

تخزين: الممتلكات العقيمة والمتهاكة. انت لا تتخلص من أي شيء بسهولة.

البحث عن الطمأنينة: تطلب من الآخرين مرة بعد اخرى أن يقولوا لك ان كل شيء على ما يرام.

ما نسبة حدوث الوسواس القهري؟

حوالي 1 من كل 50 من الناس يعانون في مرحلة ما من حياتهم من الوسواس القهري ، رجالا ونساء على حد سواء. انه يعنى حوالي 1 مليون شخص في المملكة المتحدة. المشاهير المصابين يشملوا العالم البيولوجي تشارلز داروين ،المرمضة الرائدة فلورنس نايتنجيل، وجون بنيان مؤلف رحلة الحاج .

إذا كنت تقامر أو تأكل أو تشرب بشكل قسري ، هل أنت مصاب بمرض الوسواس القهري؟
لا، الكلمات "قسري" و " الوسواسي" أو مهووس أحيانا تستخدم لوصف من يغمس في المراهنة وشرب الخمر واستعمال المخدرات او حتى ممارسة الرياضة كثيرا. ولكن هذه التصرفات يمكن ان تكون ممتعة. الوسواس القهري لايمكن أبدا أن يعطى متعة - انه شعور دائم غير سار بالعبء أو المسؤولية.

لأى حد يمكن ان يصل سوء الوسواس القهري؟
الامريخاتلث كثيرًا، لكن العمل والعلاقات الاسريه والحياة كلها تكون اكثر انتاجيه و مشبعة اذا لم يكن دائما عليك ان تواجه الوسواس القهري. الوسواس القهري الشديد يمكن ان يجعل من المستحيل العمل بانتظام ، أوالمشاركة في الحياة الاسريه او حتى التوافق مع أسرته. خاصة وقد يصبحوا منزعين اذا كنت تحاول اشراكهم في طقوسك.

هل المصابين بالوسواس القهري مجانيين؟
لا ، لكن يمكن ان ترفض طلب المساعدة اذا كنت تعتقد ان الآخرين سيعتقدوا انك مجنون. رغم انك قد تظن انك ستفقد السيطرة على أفعالك الا أننا نعلم ان مرضى الوسواس القهري لايفقدون السيطرة على انفسهم .

حالات أخرى مماثلة للوسواس القهري
اضطراب تشوه الجسم المرضى أو "الضيق من القبح المتصور". تغدو مقتنعا بأن جزء من وجهك أو جسمك شكله غلط ، وتقضي ساعات امام اي المرأة تفحصه أوفى محاولة تغطيتها. وقد يصل الى حد التوقف عن الخروج علنيه.

الحاجة المسيطرة الى نزع شعرك او حواجبك (تريكتيلومانيا)

الخوف من الإصابة بمرض بدني خطير، مثل السرطان (مريض الوهم)

المصابين بمتلازمة توريت (حيث قد يصبح المريض فجأة ، او تصيبه هزة بدون سيطره) قد يصابواغالبا أيضا بالوسواس القهري.

الأطفال المصابين ببعض اشكال التوحد ، مثل متلازمة اسبير غير ، قد يبدو انهم مصابين بالوسواس القهري لانهم يفضلون أن تبقى الامور على ما هي عليه ، ويمكن ان يفعلوا الشيء نفسه مرارا وتكرارا ، ليققلوا شعورهم بالقلق.

متى يبدأ الوسواس القهري؟
أطفال كثيرون يعانون من شكل معتدل من الالزام القهري.قد يقوموا بتنظيم لعبهم بدقة متناهيه ، أو يتجنبوا الخطو على الشقوق في الارصفه. هذا عادة مايختفى عندما يكبرون. الوسواس القهري كمرض عند البالغين يبدأ عادة في سن المراهقه أو في أوائل العشرينات من العمر. الاعراض يمكن ان تأتي وتذهب مع الوقت ، لكن غالبا المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري لا يلتسمون المساعدة لسنوات عديدة.

ما هو المستقبل بدون مساعدة او العلاج؟

كثير من المصابين بشكل معتدل من المرض يتحسنون بدون علاج. هذا لا يحدث عادة بين الحالات المتوسطة والشديدة رغم انه قد تأتي اوقات يبدو ان الاعراض تختفي. البعض تزداد حالاتهم ببطء سوءا ، أما بالنسبة لغيرهم فالاعراض تزداد سوءا عندما يمروا بشدة او يكتئابوا. العلاج عادة يساعد.

ما أسباب الوسواس القهري؟

الجينات : الوسواس القهري احيانا يورث ، بحيث يمكن أحيانا أن يستمر في الاسرة.

الاجهاد : الاحداث المجهده في الحياة تسبب الاصابة في واحدة من ثلاث حالات.

تغييرات الحياة : حينما يتحتم عليك فجأة ان تتحمل المزيد من المسؤولية على سبيل المثال ، سن البلوغ ، ولادة طفل جديد ، او عمل جديد.

تغيرات المخ : لا نعرف على وجه الدقة ، لكن اذا كان لديك اعراض المرض لاكثر من فترة قصيرة ، يعتقد الباحثون ان هناك اختلال كيميائي في المخ في مادة تسمى السيروتونين (المعروف ايضا ب (5HT).

الشخصية : اذا كنت شخص منظم ودقيق ومنهجي ذوقك عالية قد تكون اكثر احتمالا للاصابة بمرض الوسواس القهري. هذه الصفات عادة مفيدة ، لكن يمكن ان تنزلق الى المرض اذا اصبحت شديدة جدا.

طرق التفكير : تقريبا كل منا أحيانا تأتيه افكار أو صور غريبة متعبة - "ماذا اذا قفرت امام تلك السيارة؟" او "قد أسبب ضرر لطفلي". معظمنا يصرف هذه الافكار بسرعة ويساير الحياة. ولكن اذا كانت معاييرك الاخلاقيه رفيعة وأحاساسك بالمسؤولية عالي ، قد تستبشع هذه الافكار. لذا على الأرجح ان تنتظر عودتها مما يجعلها من الأرجح ان تعود.

ماذا يجعلها تستمر؟

من الغريب أن بعض السبل التي يمكن ان تساعد بها نفسك يمكن أن تساعد على استمرارها بالفعل : محاولة ابعاد الافكار المؤذية عن ذهنك – هذا عادة ما يجعل الافكار تعود. حاول ألا تفكر في اي أوام لمدة دقيقة ربما ستجد صعوبة في التفكير في أي شيء آخر.

الطوقس ،الفحص ، والتجنب والبحث عن الاطمئنان سوف تخفض من القلق فترة قصيرة - لا سيما اذا شعرت ان هذا قد يمنع حدوث امر مروع. ولكن كل مرة تقوم بها ، تعزز اقتناعك بان تكرارها يبطل الامور السيئة. وهكذا تشعر انك مضطر أن تقوم بها ... وهكذا.

التفكير التحييدي - اذا كنت تقضي وقتا "نصح" فكرة مقلقة بفكرة أخرى (مثلا العد الى عشر) او صورة (مثلا أن ترى شخصا على قيد الحياة وبصحة جيدة) ثم تتوقف ، وتنتظر حتى يخف القلق.

مساعدة نفسك

عرّض نفسك للأفكار المزعجة

قد يبدو الأمر غريباً ، ولكنها طريقة للحصول على المزيد من السيطرة عليها. سجلها واستمع إليها ، أو أكتبها واعد قراءتها. انت في حاجة الى القيام بذلك بشكل منتظم لنحو نصف ساعة كل يوم حتى ينخفض القلق.

قاوم السلوك القهري ولكن لا تقاوم الفكر الوسواسي.

لا تستخدم الكحول للسيطرة على قلقك.

إذا كانت أفكارك تشمل القلق على إيمانكم أو الدين فاحيانا يمكن ان يكون من المفيد التحدث الى رجل دين لمساعدتكم على التأكد اذا كانت المشكلة حقاً مَرَضِيَّة.

اتصل بأحدى مجموعات الدعم او المواقع المذكورة في نهاية هذه النشرة.

شراء أحد كتب المساعدة الذاتية مثل تلك المذكورة في نهاية هذه النشرة.

الحصول على المساعدة

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وهناك نوعان من الـ **CBT** مستخدمة في علاج OCD - التعرض ومنع الاستجابة Exposure and Response Prevention (ERP) والعلاج المعرفي (Cognitive Therapy - CT).

التعرض ومنع الاستجابة :- (ERP)

هذا هو السبيل الى وقف السلوك القهري والقلق من تعزيز بعضهما البعض. ونحن نعلم انك لوبقيت في موقف ضاغط طويلاً فأنتك تعتاده تدريجياً ويختفى القلق. وهكذا تدريجياً تواجه الموقف الذى تخشاه (التعرض) ولكن تمنع نفسك من القيام بالطقوس المعتادة، مثل الفحص أو التنظيف (منع الاستجابة) ، وانتظر أختفاء القلق. وعادة من الأفضل القيام بذلك فى خطوات صغيرة : جهز قائمة باسماء جميع الاشياء التى تخشاه او تتجنبها في اللحظة الحالية.

ضع المواقف والافكار التى تخشاه أقل في القاع والاسوأ في القمة.

ثم أبدأ من القاع واصعد معالجا واحدة منها في المرة الواحدة. لا تنتقل الى المرحلة التالية حتى تتغلب على ما قبلها.

وينبغي ان يتم ذلك يوميا لمدة لا تقل عن اسبوع او اسبوعين. وفي كل مرة تقوم بذلك لمدة كافية حتى ينخفض القلق الى أقل من نصف ما هو فى أسوأ حالاته - في حوالى 30 الى 60 دقيقة في البداية. و من الممكن ان يساعد لو كتبت مقدار درجة القلق كل 5 دقائق مثلا ، من 0 (لاخوف) الى 10 (الخوف الشديد). سترى كيف أن قلقك يرتفع ثم ينخفض.

يمكنك ممارسة بعض الخطوات مع معالجك ، ولكن معظم الوقت ستقوم بها بنفسك ، بوتيره ترتاح إليها. ومن المهم ان تتذكر انك لست بحاجة الى التخلص من كل قلقك ، فقط ما يكفي للسيطرة عليه بشكل افضل. تذكر بأن القلق : مؤلم ولكنه لن يضر.

سيختفي في النهاية.

سيكون من السهل مواجهته مع الممارسة المنتظمة.

هناك طريقتان رئيسيتان لمحاولة التعرض ومنع الاستجابة :

الإعتماد على النفس المرشد:

باتباعك الارشادات في كتاب وشريط فيديو وأقراص الفيديو الرقمي او برامج كمبيوتر. يمكن ايضا أحيانا أن تتصل بمهني للمشوره والدعم ، ولكن اقل كثيرا. هذا النهج قد يكون مناسباً اذا كان الوسواس القهري معتدل الشدة ، ولديك الثقة في محاولة إيجاد سبل لمساعدة نفسك.

الاتصال المنتظم المباشر بمهني او بمفردك او مع جماعة.

يمكن لهذا أن يكون وجها لوجه او عبر الهاتف. هذا يحدث عادة كل اسبوع او اسبوعين في البداية ، ويمكن ان تستغرق ما بين 45 و 60 دقيقة في كل مرة. يوصي في البداية أن يصل الاتصال الى عشر ساعات ، ولكنك قد تحتاج الى المزيد.

مثال :

جون لا يستطيع مغادرة المنزل في الوقت المحدد للعمل كل يوم ، لانه يضطر لفحص اشياء كثيرة في المنزل. يقلق ان يشب حريق في المنزل ، او انه قد يتم السطو على المنزل اذا لم يتحقق من بعض الاشياء خمس مرات لكل منهم. جهز قائمة بما فحصه، بادء بالاسهل معالجة. وتبدو كالتالي :

الموقد (اقل ما يخشى)

المغلا

مدفئة الغاز

النوافذ

الأبواب (أخوف ما يخشاه)

انه بدا بالخطوة واحد. بدلا من التأكد ان كان من الموقد مغلق عدة مرات ، فحصه مرة واحدة فقط (التعرض). في البداية شعر بالقلق الشديد. ومنع نفسه من العودة مجددا الى الفحص. ووافق ايضا على عدم الطلب من زوجته أن تفحص كل شيء له ، وعدم الطلب منها أن تؤكد له بأن الدار مأمونة (منع الاستجابة). خوفه تراجع تدريجيا خلال اسبوعين. ثم انتقل الى الخطوة 2 (المغلا) وهلم جرا. في النهاية استطاع مغادرة المنزل دون اي من طقوس الفحص والوصول الى العمل في الوقت المحدد.

العلاج المعرفي (CT)

العلاج المعرفي هو العلاج النفسي الذي يساعدك على تغيير ردود الافعال للافكار ،بدلا من محاولة التخلص منها. وهذا مفيد إذا كان لديك أفكار وسواسية مقلقة ، ولكنك لا تؤدي اية طقوس او اجراءات لتجعل نفسك تشعر أنك افضل. ويمكن ان يضاف الى المعالجة بالتعرض (ERP) للتغلب على الوسواس القهري. ومن اهدافه :

- افكار النقد الذاتي غير الواقعي مثل :
- وضع قدر كبير من الاهمية على أفكارك.
- زيادة في تقدير احتمالات حدوث شيء سيء
- تحمل المسؤولية عن الاحداث السيئه ، حتى حينما تكون بعيدة عن ارادتك.
- محاولة التخلص من كل خطر في حياة احبائك.
- الأفكار البغيضة المتطفلة .

العلاج المعرفي يساعدك في :

الحصول على منظور مختلف :

لدينا جميعا أفكار غريبة في بعض الاحيان ، ولكن هذا كل مافي الأمر. ولا يعني أنك شخص سيء او أن امور سيئة ستحدث. ومحاولة التخلص من هذه الافكار لا تنجح. استرخي اثناء وجودها. عاملها بفضول واندعاش معتدل. حتى اذا تكاثرت الافكار البغيضة ، لا تقاومها ، دعها تعبر ، وفكر فيها بنفس الطريقة.

أفحص كل فكرة على حدى:-

ما هو الدليل على وضد هذه الفكرة حالياً؟

ما الفوائد من هذه الفكرة؟ ما هي الطريقة الأخرى للنظر في هذا الامر؟

ماهى النتيجة الأسوأ والأفضل والأكثر واقعية ؟

كيف انصح صديق عنده نفس المشاكل؟ اذا كانت مختلفة عن نصيحتي لنفسي ما الذى يجعلني مختلف بشكل خاص؟

المعالج المعرفي سوف يساعدك ان تقرر أي من افكارك تريد تغييرها ، وسوف يساعدك على بناء افكار جديدة اكثر واقعية ومتوازنة ومفيدة.

معظم اللقاءات مع المعالج تحدث في مقر طبيبك العام GP ، أو عيادة و أحيانا مستشفى. قد تكون قادر على الحصول على العلاج المعرفي CT عبر الهاتف او في بيتك اذا تعذر عليك مغادرة منزلك. المعالج المؤهل غالبا مسجل لدى الجمعية البريطانية للعلاجات النفسية والسلوكية والمعرفية (www.babcp.org)

مضادات الأكتئاب

مضادات الأكتئاب مثبطات اعادة التقاط السيروتونين SSRI antidepressants يمكن ان تساعد على تقليل الوسواس والأفعال القهرية ، حتى اذا كنت لست مكتئبا. يمكن استخدامها وحدها ، اومع العلاج المعرفي ، للحالات المعتدلة الى الشديدة. اذا لم يفيد العلاج بالأدوية المذكورة SSRI على الاطلاق بعد 3 اشهر ، فإن الخطوة التالية هي تغييره الى نوع مختلف من ال SSRI او دواء يسمى كلوميبرامين Clomipramine.

الى اى مدى تنجح تلك العلاجات؟

العلاج بالاستجابة للتعرض Exposure Response Treatment (ERP)

حوالي 3 من كل 4 اشخاص ممن يكملوا العلاج يستفيدون كثيرا. من الذين يتحسنوا حوالى 1 من 4 ستعود لهم الاعراض في المستقبل ، وقد يحتاجوا لمعالجة اضافية. الا أن نحو 1 من 4 اشخاص يرفضون أن يجربوا العلاج بالاستجابة للتعرض ، او لا يكملوا العلاج. اما لانهم خائفون بشدة ، أو أن الاعراض طغت عليهم فلا يقدرّون على تحمل العلاج.

الأدوية:

6 من كل 10 اشخاص يتحسنون مع الادوية. فى المتوسط فإن اعراضهم تنخفض الى النصف. الدواء المضاد للوسواس يساعد على منع عودة المرض طالما استمر المريض فى تناوله حتى بعد عدة سنوات. وللأسف فإن 1 من 2 ممن يتوقفوا عن أخذ الدواء ستعاودهم الاعراض مرة اخرى في اشهر بعد التوقف. هذا ليس من المرجح ان يحدث اذا اقترن الدواء بالعلاج المعرفي CBT .

ماهو النهج الافضل لي- استخدام الادوية او المعالجه بالكلام؟

العلاج بالتعرض (ERP) يمكن ان يجرب دون المساعدة المهنية (في أخف الحالات) و هو ذو فعالية وليس له اثار جانبية ، فضلا عن القلق. ومن ناحية اخرى ، فإنه يحتاج الى الكثير من التحفيز والعمل الشاق ، وينطوي ذلك علي قلق اضافي لفترة قصيرة.

العلاج المعرفي CBT والادوية ذات فعالية متساوية. إذا كان حالتك خفيفة ، فالعلاج المعرفي CBT في حد ذاته قد يكون فعالا. اذا كانت حالتك معتدلة او شديدة يمكن لك ان تختار اما العلاج المعرفي السلوكي CBT (حتى 10 ساعة من الاتصال مع المعالج) او العلاج (12 اسبوعا) أولا. اذا لم تتحسن يجب ان تحاول العلاجين. وقد تكون هناك قائمة انتظار لرؤية المعالج المختص تصل لعدة اشهر فى بعض انحاء البلاد.

وإذا كانت حالتك شديدة ، من الأفضل على الأرجح محاولة الادوية والعلاج المعرفي معاً من البداية. الدواء وحده بديل إذا كانت حالتك أكثر من خفيفة وتشعر انه لا يمكنك أن تواجه القلق أثناء العلاج بالاستجابة للتعرض ERP مع قلق الوسواس القهري. ويساعد هذا حوالى 6 من كل 10 اشخاص ، لكن هناك احتمال أكبر أن الحالة ستعود في المستقبل- إلا أن 1 - 2 مقارنة بنحو 1 في 4 ممن يعالجون بالاستجابة للتعرض ERP. والادوية يتعين تناولها حوالى سنة ، وليس من المستحب استعمالها أثناء الحمل أو الرضاعة.

يستحق الأمر مناقشة تلك الخيارات مع الطبيب الذى يستطيع اعطائك المزيد من المعلومات التي تحتاج إليها. يمكنك أيضا ان تسأل الاصدقاء الثقاة او افراد العائلة.

وماذا لو لم يساعد العلاج ؟

طبيبك يمكن ان يحيلك الى الفريق المتخصص، والذي قد يشمل الاطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والمرضات والأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين المهنيين. وقد يقترحون :

إضافة العلاج المعرفي الى الاستجابة للتعرض أو الدواء.

أخذ اثنين من الادوية المضادة للوسواس في الوقت نفسه ، مثل كلوميبرامين + سيتالوبرام ؛

معالجة الاعراض الاخرى ومنها القلق والاكتئاب وادمان الكحول؛

إضافة أدوية علاج الذهان.

العمل مع اسرتك ورعايتك وتقديم الدعم والمشورة لهم.

إذا كنت تجد صعوبة في العيش وحدك ، يمكنهم ان قد يقترحوا العثور على سكن مناسب مع أناس يمكن أن يساعدوك أن تصبح أكثر استقلالا.

هل احتاج الى الذهاب الى المستشفى للعلاج؟

معظم الناس يتحسنون بزيارة عيادة الممارس العام، او إعادة ملحقه بالمستشفى. الدخول الى وحدة الصحة النفسية لا يقترح على المريض الا:

الاعراض شديدة جدا ،ولا يمكنك ان ترعى نفسك بشكل صحيح او لديك افكار عن الانتحار.

لديك مشاكل اخرى فى الصحة العقلية خطيره ، مثل اضطرابات الأكل والفصام والاضطراب العقلي او الاكتئاب الشديد.

مرضك يمنعك من الوصول الى العيادة للعلاج.

ماهى العلاجات التي لا تفيد الوسواس القهري؟

بعض هذه الاساليب قد تفيد في ظروف أخرى ولكن لا يوجد دليل قوي على جدواها فى الوسواس القهري :
العلاجات التكميلية أو البديله مثل التنويم المغناطيسي والعلاج بوخز الابر والمعالجه المثليه homeopathy والعلاج بالاعشاب ، رغم انها تبدو جذابة.

أنواع اخرى من الادوية المضادة للاكتئاب ، إلا اذا كنت تعاني من الاكتئاب وكذلك الوسواس القهري.

أقراص النوم والمهدئات (زوبيكلون، الديازيبام ، وغيرها من البنزوديازيبين) لأكثر من اسبوعين. هذه العقاقير يمكن ان تسبب الادمان.

العلاج الزوجي او الزوجي- ما لم تكن هناك مشاكل اخرى في العلاقة اضافة الى الوسواس القهري. ومن المفيد للشريك والاسرة محاولة معرفة المزيد عن المرض وكيفية المساعدة. الارشاد النفسي والعلاج النفسي التحليلي. يجد البعض انه من المفيد أن يفكروا في خبرات الطفولة والماضي. ومع ذلك ، تشير الادلة ان مواجهة مخاوفنا تنجح افضل من الكلام عنها.

نصائح للاسرة والاصدقاء

سلوك الشخص المصاب بالوسواس القهري يمكن أن يكون محبطا تماما- تذكر انه لا يحاول أن يكون صعبا أو يتصرف بغرابة - أنهم يحاولون مواجهة المرض بأفضل ما يمكن لهم.

وقد يستغرق الأمر بعض الوقت لشخص ما ان يقبل أنه يحتاج المساعدة. شجعوهم على القراءة والتحدث عن مرضهم مع متخصص.

أعرف المزيد عن الوسواس القهري.

وقد تستطيعون المساعدة في علاجات التعرض بالاستجابة بالرد بشكل مختلف لافعالهم القهرية:

تشجيعهم على مواجهة المواقف المخيفه.

قل لا للمشاركة في الطقوس او الفحص.

لا تطمئنهم ان الأمور على مايرام.

لا تطلق على أن الشخص المتسلط عليه الخوف من العنف قد يفعل ذلك. هذا نادر جدا.

إسأل اذا كان يمكنك الذهاب معهم لرؤية الممارس العام ، الطبيب النفسي أو مهنين اخرين.

ماذا عن الانتظار الطويل لبدء العلاج السلوكي المعرفي؟

وفي الوقت الحاضر ، هناك نقص في المهنين بالخدمة الصحية القومية من المدربين في العلاج السلوكي المعرفي. في بعض المناطق ، قد تنتظر لعدة اشهر على بدء العلاج. اذا كانت التدابير الواردة في باب "مساعدة نفسك" لا تكفي ، يمكنك ان تبدأ العلاج المضاد للاكتئاب خلال ذلك الوقت.

مجموعات الدعم: للحصول على أسماء مجموعات الدعم في المملكة المتحدة أنظر النسخة الانجليزية

معلومات اضافية : للحصول على معلومات اضافية برجاء مراجعة النسخة الانجليزية.

المراجع : للحصول على قائمة المراجع برجاء مراجعة النسخة الانجليزية

The original page was produced by the Royal College of Psychiatrists' Public Education Editorial Board

Series Editor: Dr Philip Timms

Expert Review: Dr Paul Blenkiron

Editorial Board: Dr Ros Ramsay, Dr Martin Briscoe, Deborah Hart

User and carer input: Royal College of Psychiatrists' Special Committee of Patients and Carers

هذا المنشور وضعه مجلس تحرير التعليم العام بالكلية الملكية للأطباء النفسيين
رئيس المحررين : الدكتور فيليب تيمس
المراجع الخبير : الدكتور بول بلينكيرون
تاريخ الانتاج : يناير 2007
[2007] الكلية الملكية للأطباء النفسيين©.

Original page updated: January 2007

With grateful thanks to Dr Sabry Abdel Fattah for translating this information
.into Arabic

مع جزيل الشكر الى د.صبرى عبد الفتاح لترجمة هذه المعلومات الى اللغة العربية

Date of translation: March 2007

مارس 2007 تاريخ الترجمة :

Royal College of Psychiatrists. This page may be downloaded, 2007 ©
printed out, photocopied and distributed free of charge as long as the Royal
College of Psychiatrists is properly credited and no profit is gained from its
use. Permission to reproduce it in any other way must be obtained from
the Head of Publications. The College does not allow reposting of its pages on
.other site, but allows them to be linked to directly

© 2007 الكلية الملكية للأطباء النفسيين
هذا المنشور يمكن تحميله ،طباعته، تصويره ، وتوزيعه مجانا طالما تمت الاشارة الى ان الكلية الملكية
للأطباء النفسيين هي مصدره و لم يستغل للربح. اذن استنساخه باي طريقة اخرى يجب الحصول عليه من
رئيس المنشورات. الكلية لا تسمح باعادة نشر منشوراتها على المواقع الاخرى ، ولكن يسمح بتكوين روابط
مباشرة لها.

For a catalogue of public education materials or copies of our leaflets
contact: للحصول على دليل لمواد التعليم العام او نسخ من النشرات ،
رجاء الاتصال ب:
ادارة المنشورات

الكلية الملكية الاطباء النفسيين

17 ميدان بلغراف

لندن