

اضطراب الوسواس القهري

Trouble obsessionnel compulsif

الأستاذ إسماعيل رموز

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بفاس

رئيس مصلحة الطب النفسي

بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني

فاس

يتم تعريف اضطراب الوسواس القهري بتزامن وسواس (obsession) وقهر (تسلط) شاق يتردد على المريض دائما أو بين الفينة والأخرى أو بوجود أحدهما.

ونعرف الوسواس على أنه أفكار أو أحاسيس تخترق ذهن المريض. كما نعرف القهر على أنه مجموعة من التصرفات التي تعدو بعد تكرارها بشكل نمطي طقوسا يلجأ إليها المريض بشكل قسري لا خيار له فيه من أجل التخفيف من حدة القلق الذي يسببه الوسواس، فالقهر في مجال التصرفات هو مقابل إبدأ للوسواس في مجال الأفكار.

وينتج عن هذا الاضطراب تأثير على حياة المعني سواء من الناحية الاجتماعية أو من الناحية العائلية والمهنية حيث يؤثر هذا سلبا على نظم العلاقة التي تربط المريض بالأبعاد الثلاثة سالف الذكر، حيث إن المريض المصاب بالشكل الاندفاعي للوسواس يتبنى سلوكا اجتنابيا يبعده عن المجتمع مخافة أن يستجيب لاندفاعه ويرتكب جريمة تمليها عليه وساوسه، كما أن المريض الذي اخترقته وساوس النظافة يصبح معطل الإنتاج بسبب الوقت الذي يضيعه أمام صنوبر الماء إذ يغسل في كل مرة أطرافه، إلخ...

أما التعريف التقليدي لهذا العصاب الوسواسي (Névrose obsessionnelle) فهو تنظيم عصبي للشخصية التي تكون عادة وسواسية أو موسومة بالتعب النفسي أو ما يسمى بالشخصية النفهية (personnalité psychasthénique). يكون المريض هنا واعيا تمام الوعي بمرضه ويتنقده ويعتبره سخيلا ومخالفا للمنطق ولكنه في ذات الوقت لا يستطيع تجاوزه لأنه فوق طاقته، فهو قهر تام يتجاوز عتبة مقاومة الإنسان المصاب.

يتعلق به من الأمور المقدسة والميتافيزيقية، ومواضيع الترتيب وما يصاحبها من توقي الدقة والنظام، وكذا مواضيع النظافة والخوف من العدوى والاتساخ (هذان اللمس)، ومواضيع الجنس كالمثلية الجنسية وزنا المحارم، ومواضيع العدوانية حيث يخشى المريض أن تدفعه وساوسه إلى ارتكاب أفعال عدوانية تجاه نفسه أو تجاه الآخرين.

3. تجميع الوسواس

■ **الوسواس الأفكارية:** يتعلق الأمر باختراق الفكر بإحساس أو فكرة أو ميول يظهر للمريض على أنه ظاهرة مرضية في مجافة تامة مع منطق الوعي والتي تستمر رغم محاولات التخلص التي يبذلها المريض، وهكذا يظل المريض يجتر نفس الفكرة أو نفس الصورة دون القدرة على إبعادها، فمثلا يلمس المريض وهو يتجول في الشارع امرأة سيارة مركونة، يقوم بإعادتها إلى مكانها، إلا أنه يظل دائما يجتر فكرة حادثة السر التي ستقع بسبب خطأ، فهو رغم أنه أعاد المرأة إلى وضعها يعتقد أنه لم يرجعها إلى مكانها بالضبط.

■ **الوسواس الرهابية (obsessions phobiques):** خشية وسواسية (من السرطان، من المكروبات...) يشعر المريض إبان هذه الوسواس باختراق ذهنه بشكل مستمر بواسطة خشية من شيء أو وضعية ما، وتجدر الإشارة هنا إلى أن مصدر

عن المنطق والعقل وأشد اختلاطا بالحياة وإعاقة لها. وبينت العديد من الدراسات (و.م.أ. كندا، إنجلترا، فرنسا) أن أكثر من 80 في المائة من الناس العاديين لديهم أفكار متطفلة، محتواها لا يختلف عنه عند مرضى الوسواس القهري، ولكنهم لا يتحولون في الأغلب إلى مرضى بالوسواس القهري.

وتتخذ الوسواس شكل أفكار أو أحاسيس أو صور تتردد بشكل متكرر ولإرادي على ذهن المصاب الذي يعتبرها سخيطة ومتطفلة ومجافية للصواب، لذلك يبذل مجهودات دائمة لأجل التخلص منها، مما يسبب له قلقا ومحنة نفسية حقيقية. وتجدر الإشارة إلى أن ما يميز هذه الأفكار الوسواسية كونها تأتي من النشاط العقلي للمريض وهو يقر ذلك، مما يجعلها تختلف عن الأفكار الأخرى التي نلاحظها في أمراض نفسية أخرى كالقصام مثلا حيث ينفي المريض أي صلة له بهذه الأفكار ويعتبر مصدرها خارجيا.

2. **مواضيع الوسواس:** تعكس المواضيع الوسواسية أشكال ردة الفعل التي يطورها المريض حيال عدوانيته اللاشعورية. ويمكن لنفس المريض أن يتخذ وسواسه عدة مواضيع في نفس الوقت. وتتعدد هذه المواضيع وتختلف من مريض لآخر ونذكر منها: المواضيع الأخلاقية وما يصاحبها من شك حول أخلاقية أي تصرف وهو ما يسمى بجنون الشك، والمواضيع الدينية وما

حسب الدراسات الإحصائية، يصيب هذا الاضطراب بين 2 و 4 في المائة من مجموع السائكة، وهو عاشر سبب للإعاقة في العالم كما يصيب الذكور والإناث بنفس النسبة، أما بالنسبة للسن عند الظهور ففي 60 في المائة من الحالات يظهر المرض قبل 25 سنة، بينما يظهر في 30 في المائة من الحالات قبل سن 14 سنة. كما يظهر بعد حادث ضاغط (بسبب ضغطا نفسيا) في 50 إلى 70 في المائة. وتمتد المهلة طويلا بين بداية ظهور الأعراض ومثول المريض لطلب العلاج، حيث يبلغ متوسط تأخر طلب العلاج 12 عاما. وتجدر الإشارة إلى أن اضطراب الوسواس القهري اضطراب مرتبط بعوامل اجتماعية وثقافية.

دراسة سريرية

الوسواس

1. **تعريف الوسواس:** يعتبر الوسواس من أعقد العصابات ناحية آلية التشكل وأشكال التمثيل، ومن ثم تتمظهر الوسواس وفق تشكيلات مختلفة، فأغلبنا سبق وأن تعرض لوسواس بسيطة من قبيل إلحاح موعد ما على ذهنه، أو تردد مقطع موسيقي على ذهنه طوال ساعات، إلا أن هذا الشكل لا يبلغ أن يكون مرضيا، ذلك أن الوسواس المرضية أشد إلحاحا وأكثر بعدا

القلق ليس مواجهة سبب الخشية والخوف، وإنما الاجترارات الوسواسية ذاتها التي تؤدي في النهاية إلى ظهور تصرفات قهرية بغية التخفيف من حدة القلق، مما يساعدنا على التفريق بين الوسواس الرهابي والرهاب في حد ذاته الذي يكون فيه القلق ناتجا عن الخوف من مواجهة السبب.

■ **الوسواس الاندفاعية (obsession compulsive):** يتلخص هذا النوع في خشية وسواسية من الوقوع في ارتكاب شيء مشين أو خطر خارج إرادة المريض، كالخوف مثلا من القيام بفعل مضحك أو مجاف للأخلاق أو حتى الاعتداء على أحد ما، يتعلق الأمر إذاً بوسواس وليس برهاب، وتفسير ذلك أن الوسواس تستمر في غياب الشيء أو الوضعية التي يخشاها المريض، بينما في الرهاب الاندفاعي يحصل الخوف فقط أثناء مواجهة الشيء الباعث على الرهاب ويختفي باختفائه.

القهر والطقوس

يتوفر القهر والطقوس على نفس خصائص الوسواس، غير أنه يعنى مجال التصرفات التي يجد المريض نفسه مجبرا على القيام بها، بينما يعنى الوسواس مجال الأفكار. وهكذا يمكن أن يكون طابع هذه السلوكيات مضحكا وسخيفا لا أو أخلاقيا ومع ذلك يرتكبها المريض رغبا عنه. إلا أن هذه التصرفات تختلف عن الوسواس الاندفاعية لأنها لا تحمل خطرا عدوانيا على الذات أو على الآخرين.

يأخذ القهر نفس مواضيع الوسواس الأفكارية أو الرهابية، فالمريض مثلا لا يود لمس بعض الأشياء أو بعض الأشخاص، أو تجده يرى من الضروري ترتيب أشياءه وفق نسق معين... إلخ. فالقهر إذاً هو إتيان بعض السلوكيات بشكل متكرر استجابة للوسواس، ونشير إلى أن القلق الناجم عن هذه التصرفات ضئيل بالمقارنة مع القلق الناجم عن الأفكار الوسواسية في حد ذاته، بل إن القيام بهذه السلوكيات القهرية يخفف من القلق الوسواسي، بينما يشتد هذا القلق حين يمنع المريض من القيام بها.

وتتحول هذه التصرفات الجزئية إلى طقوس عندما تتكرر بشكل يومي يعيق الحياة العادية لأنها تأخذ وقتا مبالغا فيه (أكثر من ساعة في اليوم)، ويمكن أن تكون عبارة عن طقوس داخلية كالقيام ببعض الحسابات الذهنية أو استظهار سلسلة من الكلمات أو تخيل مجموعة من الصور، كما يمكن أن تكون خارجية مثل اللباس والتنظيف والترتيب بشكل متكرر. وجدير بالذكر أن تأخذ هذه الطقوس شكل التحقق من القيام بشيء ما، كالتحقق المتكرر من إحكام إغلاق الباب أو قنينة الغاز أو التحقق من عدم الخطأ في عملية حسابية ما.

القلق (anxiété)

يعتبر القلق إحساسا شاقا ومضنيا يصاحب الوسواس والقهور، يتميز بكونه قلقا مزمنا يرتبط بموضوع الوسواس، كما يخف لحظيا بالقيام بالطقس الذي تملبه الوسواس. فالمريض مثلا يبقى تحت وطأة القلق من جراء فكرته الوسواسية التي تقول أنه لم يحكم إغلاق الباب أو أنه لم يرتب أشياءه بشكل جيد، وتأتي التصرفات القهرية لتخفف من هذا القلق، وذلك عن طريق التحقق مرارا من إغلاق الباب وإعادة ترتيب تلك الأشياء. ونشير إلى أن القلق يتفاقم عندما يعجز المريض عن القيام بطقوسه.

الشخصية الوسواسية (personnalité obsessionnelle)

تعتبر الشخصية الوسواسية غير ثابتة في اضطراب الوسواس القهري، أي أننا لا نجد دائما عند مريض هذا الاضطراب، وهي نمط عام يتميز بالانشغال بالترتيب والمثالية والرقابة الأخلاقية، على حساب المرونة والانفتاح والفعالية، وتحدث عن الشخصية الوسواسية عند حضور أربعة من المعايير التالية:

- المثالية التي تقف حاجزا أمام إتمام الأعمال والمهام كأن لا يتمكن من إتمام مشروع ما لأن متطلباته الشخصية الدقيقة لم تتحقق جميعها.
- التعصب والعناد، بحيث يصعب إقناع صاحب هذه الشخصية برأي مخالف.
- الاهتمام المفرط بالتفاصيل، والقواعد والإحصائيات والتنظيم والمخططات إلى درجة أن يضيع وسط هذه التفاصيل الهدف الأصلي من العمل المراد القيام به.
- الولاء المفرط للعمل والإنتاج وإقصاء كل ما هو ترفيهي دون أي مبرر اقتصادي لهذا الموقف.
- التردد في ندب الآخرين للقيام بمهمة ما أو العمل معهم إلا إذا خضعوا لمنطق عمله.
- عدم القدرة على التخلص من الأشياء المستعملة وغير النافعة دون أن يربطه بها أي إحساس أو شعور.
- الجدية المفرطة والتعصب لكل ما يتعلق بسؤال الأخلاق والقيم دون أن يكون ذلك مبررا بانتماء ديني أو ثقافي معين.

الأشكال السريرية

حسب العمر

عند الطفل، يصعب معرفة الطابع المرضي للاضطراب حيث إن الطفل لا يستطيع التعبير عن أفكاره الوسواسية بشكل يسهل التعرف عليها. ويتمظهر القلق الناجم عن الوسواس على شكل غضب وعدوانية، كما أنه يصعب تفريقه عن مرض "جيل دو لا توريت" (Maladie de Gilles de la Tourette).

حسب الشدة

- أشكال خفيفة، تكون فيها الأعراض خفيفة ولا تعيق حياة المريض بشكل كبير.
- أشكال وبيلة، حيث تؤدي الأعراض إلى إعاقة كبيرة لحياة المريض.

حسب الأعراض

- أشكال وسواسية خالصة، حيث يكتفي المريض بأفكاره الوسواسية، دون أن يحاول التغلب عليها عن طريق القيام بطقوس ما تملها عليه الرغبة في التخلص من القلق الناجم عن الوسواس.
- أشكال يطغى عليها القهر.

الأمراض النفسية المصاحبة

- يمكن لاضطراب الوسواس القهري أن يكون مصحوبا بأمراض نفسية أخرى نذكر منها:
- الاكتئاب، ويمكن أن يظهر قبل الاضطراب كما يمكن أن يكون

ظهوره معه أو بعده.

- الاضطرابات القلقية الأخرى، مثل الاضطراب الهلعي والاضطراب القلبي المعجم.
- الفصام (schizophrénie)، خصوصا عند وجود الهلوسات الذوقية مع التركيز على طقوس العد.
- مرض "جيل دو لا توريت" (maladie de Gilles de la Tourette)، خصوصا عند الأطفال، ويصعب التفريق بينه وبين اضطراب الوسواس القهري.
- اضطرابات الشخصية.

التشخيص التفريقي

1. **المتلازمة الهذيانة (syndrome délirant):** يعرف الهذيان بكونه اضطرابا لمحتوى الأفكار يتميز بأفكار هذيانة، والتي تعرف بدورها بكونها أفكارا مخالفة بشكل واضح لما هو متعارف عليه من قناعات ومسلمات في سياق ثقافي معين، كما أن المريض يظهر ارتباطا وثيقا بهذه الأفكار بشكل لا يقبل أي نقد.

2. **متلازمة التلقائية العقلية (أو الطاعة الآلية) (automatisme mental):** مجموعة من الأعراض تلاحظ في بدايات الهلوسية (psychose hallucinatoire)، والتي يشعر خلالها المريض بكون أفكاره تردد من قبل غيره (اكتشاف أفكاره أو سرقتها حيث يجد صداها عند غيره قبل الإفصاح عنها) وكون أفعاله تملى عليه من قبل غيره (فهو ليس حرا إذاً فيما يفعل وإنما يجبر عليه).

3. **اجترارات اكتئابية أو قلقية:** حالة نفسية تتميز باجترار أفكار سلبية) تقابل غياب الاطمئنان إلا أن الثانية ترتبط بالمستقبل، بينما الأولى لها علاقة مباشرة بالماضي خصوصا الماضي السلبي من الناحية العاطفية، وهي حالة تصاحب الاكتئاب كما تصاحب القلق وآفات نفسية أخرى.

4. **الاضطراب الهلعي (Trouble panique):** نوع من الاضطرابات القلقية يتميز بتردد أزمة هلعية بشكل غير منتظم، مرتبط بخشية مستمرة من وقوعها مرة أخرى، وبالانشغال بنتائجها وتغيير سلوك دال في علاقته بها، وتجدر الإشارة إلى وجود نوعين من هذا الاضطراب القلبي: اضطراب هلعي مصحوب برهاب الميادين (agoraphobie) واضطراب هلعي بدون رهاب ميادين.

5. **حالة الضغط النفسي ما بعد الصدمة (Etat de stress post traumatique):** اضطراب قلبي يتميز أساسا بأعراض نوعية (خوف شديد، فقدان الأمل...) بعد التعرض لحادث ضاغط أو لحادث صادم بشكل كبير يتضمن الموت أو التهديد بالموت، أو جراح خطيرة أو تهديد السلامة الجسدية للشخص المعني أو لآخر.

6. **المُراق (توهّم المرض) (hypochondrie):** اضطراب يتميز باشتكاءات جسدية دون أي خلل عضوي أو وظيفي واضح، وترتبط الأعراض المراقبة بمرض عضوي تم شفاؤه أو بخلل بسيط جدا لا يفسر قدر التركيز المولّى له، يمكن اعتبار المراق إذاً تخصيصا للجسد بقدر بالغ من الاهتمام.

7. **مرض "جيل دو لا توريت" (maladie de Gilles de la Tourette):** يلاحظ هذا المرض عند الفئة العمرية من 7 إلى 10 سنوات وتتميز أشكاله الصعبة بسلوكات غريبة، غير مناسبة أو باعثة على القلق، أو حتى بوابل من الاعتداءات تستحيل السيطرة

إلى تفاقم الأعراض. وتوجد أشكال تخف مع تقدم السن حيث تقل حدة الأعراض مع مرور الزمن.

ويمكن أن يعرف اضطراب الوسواس القهري بعض المضاعفات نذكر منها: حالات اكتئابية، محاولات انتحار، استعمال المخدرات أو الكحول، انعزال اجتماعي وأسري، تطور محتمل نحو الفصام.

العلاج

يعتمد علاج الوسواس القهري على العلاج الدوائي والعلاج النفسي:

1. العلاج الدوائي: ويشمل مضادات الاكتئاب السيروتونينية ومضادات القلق: بنزوديازيبين (Benzodiazepines). تختلف الجرعات الفعالة من شخص إلى آخر، وتتمتع الأدوية بفعالية متشابهة ولكنها مختلفة أيضاً من شخص لآخر. ويعتبر أجل المفعول المضاد للوسواس طويلاً شيئاً ما، لذلك لا ينبغي تغيير الدواء إلا بعد ستة أسابيع، وفي حالة غياب الفعالية، يُزاد في الجرعة قبل تغيير الجرعة التي تم اعتمادها أول الأمر. وعند الحصول على مفعول بجرعة معينة، فإن مفعول هذه الجرعة نفسها يزيد إلى حدود ثلاثة إلى ستة أشهر.

وفي حال دواء أحادي في البداية وهو ما ينصح به، فإنه يمكن إضافة مضاد اكتئاب آخر. وتجب الإشارة إلى أن الانتكاسات كثيرة بعد وقف الدواء، لذلك فإن مدة العلاج لا ينبغي أن تقل عن سنة كاملة.

2. العلاج النفسي: ويشمل العلاج المعرفي والسلوكي والدعم النفسي:

■ العلاج المعرفي والسلوكي يعتمد على:

- التعرض التدريجي للمهيج مصدر القلق، مع تجنب الاستجابات، كالخروج مثلاً دون التحقق من إغلاق الباب، أو بعثرة الأشياء دون الإسراع إلى تصفيفها وفق نظام محدد من جديد.
- تحديد وحظر أي استجابة من شأنها أن تنتج عن التعرض للمهيج.

هذان العنصران سيمكّنان من التقليل من القلق الناجم عن اضطراب الوسواس القهري، ويكون التقليل أكثر عندما يُشرك العلاج الدوائي مع المقاربة سائلة الذكر.

للإشارة فقد أثبتت مجموعة من الدراسات دور العلاج المعرفي والسلوكي في الحفاظ على التحسن السريري الذي يظهر تحت مضادات الاكتئاب.

■ **علاج الدعم النفسي:** ويهدف إلى إرساء الرابطة العلاجية عن طريق طمأنينة المريض وإشاعة جو من الثقة بينه وبين الطبيب المعالج، اعتماداً على الإنصات والدعم وكذلك على التوعية وتقديم معلومات حول المرض والأدوية وأهمية العلاج النفسي. كما يسعى علاج الدعم النفسي إلى تقديم نصائح لمريض المريض حيث تلعب العائلة والمحيط بشكل عام دوراً أساسياً في المقاربة العلاجية، لأنهم مدمجون كثيراً في التصرفات القهرية للمريض، ومن ثم يتعين عليهم مساعدة المريض وطمأنته مثلاً أن الباب محكم الإغلاق والخضوع لطقوسه فيما يتعلق بالغسل أو التنظيف ومساعدته في العدّ مثلاً...

المستمر وضرورة احترام أوقات معينة للتريز، تؤدي به إلى استئثار مدى سوء هذه العملية، وإن المواد التي يتم إخراجها سيئة وسادية وتبعث على الخجل، ومن ثم ينشأ عند الطفل الحاجة إلى النظام والمراقبة الدقيقة والنظافة والمعقولة، وهكذا تؤدي الخصائص المعاكسة إلى الاحساس بالخجل والقلق التي تصبح ضرورة للمحافظة على تقييم إيجابي للذات المتميزة بأن أعلى متعصب وقاسي وسادي.

يتعلق الأمر بأن أعلى قاسي يؤمن مبدئاً "كل شيء أو لا شيء" يؤدي بالشخص إلى إظهار حساسية، وهكذا يبحث عن التخفيف من حدته إما عن طريق الوفاء لإملائته، أو الانتفاضة ضده بطرائق سحرية، يتعلق الأمر بقدرته الفكر الخارقة. وهكذا ينفق الأنا كثيراً من الطاقة من أجل الاحتواء من قسوة الأنا الأعلى خوفاً من الوقوع في الإحساس بالخوف أو الإهانة أو الاكتئاب.

وحسب المدرسة السلوكية:

- **الوسواس هي تكييفات بسبب التنشئة،** حيث تلعب التربية وظهور أحداث مؤلمة في حياة المعني دوراً في ظهور اضطراب كالوسواس القهري، يتعلق الأمر بأشخاص لا يؤمنون كفاية بأنفسهم، فهم في شك مستمر من قدرتهم على فرض أنفسهم، وعلى خشية من الرفض والنقد، ومن ثم من أجل تفادي أخطاء محتملة ومحاربتها يتم اللجوء إلى تكرار سلوكات معينة، كغسل اليدين بشكل مبالغ فيه خشية الوقوع في الاتساخ الذي تعلم أنه مرفوض وأنه سينتقد من أجله.

- **القهور هي سلوكات وإستراتيجيات التجنب،** حيث يعتبر الاضطراب القهري سلوكاً مكتسباً يتم تكريسه لمداخلة القلق الناجم عن الأفكار الوسواسية، فهو بهذا المعنى تصرف يقوم به المريض بغية السيطرة على القلق، هكذا يتعلم الشخص أنه بالقيام بمثل هذه التصرفات سيكون في وضعية أفضل، فيدخل بذلك في دائرة مفرغة، يتكرس من خلالها السلوك القهري ليكتسي طابع الطقس عندما يتكرر بشكل ملفت.

2. عوامل تشريحية وعصبية بيولوجية

- **النشاط المتعلق بالسيروتونين (serotonine):** حيث إن مادة السيروتونين تلعب دوراً دقيقاً في نقل الانفعالات بين الأعصاب. عملية النقل هذه تتغير أثناء الإصابة بالمرض. يتعلق الأمر بإفراط في نشاط النظام المختص في التنفيذ الدقيق بين الدائرة قشرة الفص الجبهي -المخطط لأي تصرف- والنويات الأساسية (les noyaux de la base) كالنواة الذنبية (noyaux caudé) واللوزيات (les amygdales) مما يؤدي إلى ظهور الاضطراب. ويعتبر هذا الاستنتاج قاعدة من قواعد مقاربة العلاج الدوائي.

- **دور الوراثة:** كلما زاد عدد المصابين في أسرة ما بهذا المرض كلما كانت قابلية الإصابة بهذا الداء أكبر، وقد بينت دراسات أن الأقارب من الدرجة الأولى للمريض يصابون بنسب أكثر تتجاوز المتوسط المعروف عند الساكنة العامة، كما خلصت إلى نفس النتيجة دراسات أجريت على التوائم.

التطور والمآل

يتميز اضطراب الوسواس القهري بتطور مزمن وطويل، ويكون الأعراض متباعدة الحدة حيث يمكن أن تكون خفيفة أو وبيلة، وتساهم بعض أحداث الحياة في تأزيم الاضطراب حيث تؤدي

عليها. كما يمكن للأشخاص المصابين بهذا الداء إظهار أعراض أو سلوكات مصحوبة بنقص في التركيز مع إفراط في النشاط واضطراب الوسواس القهري علماً أنه لا يظهر هذا عند كل المصابين، ويبقى الرابط بين هذا المرض وبين الأمراض التي تصاحبه غير معروف... ويلاحظ أيضاً أن حدة الأعراض تخف عند سنوات البلوغ، إلا أن السنوات التي تليها يمكن أن يظهر فيها اكتئاب وقلق... وتجدر الإشارة إلى عدم وجود دواء نوعي لهذا الداء، علماً أن أغلب المصابين به لا يحتاجون إلى معالجة دوائية.

8. الرهابات النوعية (phobies spécifiques): من الممكن القول ألا فرق كبير بين الخوف العادي والرهاب إلا ما كان من شدته في حال الرهاب، وهكذا تتميز الرهابات النوعية بخوف شديد وممتد في الزمن عند مواجهة شيء أو وضعية ما محددة بدقة. تجدر الإشارة إلى أن الخوف في هذا النوع من الاضطراب قد يصل حد الأزمة الهلعية أحياناً، كما يمكن أن يترجم بخوف استباقي عندما يشك المعني أو يتصور بشكل مسبق حدوث وضعية بائنة على الخوف.

9. شكل شبه عصبي للفصام (Forme pseudo-névrotique de la schizophrénie): يتميز هذا الشكل الفصامي بوجود أعراض من نوع الاضطراب القلبي كالاضطراب الهلعي أو الرهائي، أو من النوع الهستيري أو الوسواسي. وهذا يؤدي إلى خلط في التشخيص، وعدم وصف الدواء المناسب، هذه الأعراض "الشبه عصبية" للفصام لا يجب أن تؤدي إلى عدم الانتباه إلى الأعراض الفصامية المختبئة خلفها كضبابية التفكير والأقوال كدرجة أولى للتشتت، والمعتقدات المخالفة للعقل والمنطق كمرحلة أولى في النسق الهذلي، واللامبالاة العاطفية والشعورية كمدخل أولى للانغلاق الانطوائي.

10. اضطراب مراقبة القهور: اضطراب يشوبه الكثير من التعقيد، وقد تكون كثير من الأحكام حول كون الشخص المصاب بالقهور قادراً على تجاوزها متى ما توفرت له الإرادة واتخذ قراراً يقضي بإنائها والخروج عن طوقها، ولعل أهم نوع من هذه الاضطرابات هو ما يعرف بالمقاومة المرضية (jeu pathologique)، في الواقع ليس للمريض أي مراقبة على قهوره، بل العكس هو الصحيح حيث يخضع لهذه القهور، وهكذا بعد أن يستجيب لها بواسطة اندفاع ما، يدخل في حالة من الاحباط واستئثار العجز والغضب وكذا الخجل واتهام النفس، وكما يبدو من الخارج للناس أنها سلوكات يكفي قرار واحد لطردها نهائياً، فإنه يبدو ذلك أيضاً لأغلب المصابين، فيشرع في محاولات للتخلص منها، إلا أن الشعور بالجن والعجز يكون أفذح وتندرج تحت مسمى اضطراب مراقبة القهور مجموعة من أمراض منها: المقاومة المرضية، الاضطراب الانفجاري المتقطع، هوس السرقة، هوس الإحراق، هوس تنف الشعر.

أسباب اضطراب الوسواس القهري

1. عوامل نفسية

يرى "فرويد" مؤسس مذهب التحليل النفسي أن التدريب على النظافة في المرحلة الشرجية يشكل الوضعية الأولى التي تجبر الطفل على التخلي على ما هو طبيعي لصالح ما هو مقبول اجتماعياً، ومن ثم عندما يقوم شخص راشد بحمل طفل على النظافة بشكل مبكر وبطرق قاسية، فإن حالة من الصراع تنشأ بين الطرفين يكون الطرف الخاسر فيها هو الطفل، فالتجربة التي يعيشها الطفل، إذ يستشعر المراقبة الدقيقة والتقييم