

اضطراب الوسواس القهري

Trouble obsessionnel compulsif

يتم تعريف اضطراب الوسواس القهري بتزامن وسواس (obsession) وقهراً (تسلط) شاق يتعدد على المريض دائماً أو بين الفينة والأخرى أو بوجود أحدهما.

ونعرف الوسواس على أنه أفكار أو أحاسيس تخترق ذهن المريض. كما نعرف الـقهر على أنه مجموعة من التصرفات التي تغدو بعد تكرارها بشكل نمطي طقوساً يلجم إليها المريض بشكل قسري لا خيار له فيه من أجل التخفيف من حدة القلق الذي يسببه الوسواس، فالقهرا في مجال التصرفات هو مقابل إدّاً للوسواس في مجال الأفكار.

ويتتجز عن هذا الاضطراب تأثير على حياة المعنى سواء من الناحية الاجتماعية أو من الناحية العائلية والمهنية حيث يؤثّر هذا سلباً على نظم العلاقة التي تربط المريض بالأبعاد الثلاثة سالفه الذكر، حيث إن المريض المصاب بالشكل الانفعالي للوسواس يتبنّى سلوكاً اجتماعياً يبعد عن المجتمع مخافة أن يستجيب لاندفاعه ويترکب جريمة تمليها عليه وساوسه، كما أن المريض الذي اخترقه وساوس النظافة يصبح معطل الإنتاج بسبب الوقت الذي يضيعه أمام صنبور 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 النفهمية (personnalité psychasthénique). يكون المريض هنا واعياً قام الوعي بمرضه وينتقد ويعتبره سخيفاً ومخالفًا للمنطق ولكنه في ذات الوقت لا يستطيع تجاوزه لأنّه فوق طاقته، فهو قهراً قادم يتجاوز عتبة مقاومة الإنسان المصاب.

الأستاذ إسماعيل رموز

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بفاس
رئيس مصلحة الطب النفسي
بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني فاس

يتعلق به من الأمور المقدسة واليتهاfizyiqie، ومواضيع الترتيب وما يصاحبها من توخي الدقة والنظام، وكذا مواضيع النظافة والخوف من العدو والاتساع (هذيان اللمس)، ومواضيع الجنس كالملائكة الجنسية وزنا المحارم، ومواضيع العداونية حيث يخشى المريض أن تدفعه وساوسه إلى ارتكاب أفعال عداونية تجاه نفسه أو تجاه الآخرين.

3. تجميع الوسواس

■ الوسواس الأفكاري: يتعلّق الأمر باختراق الفكر بإحساس أو فكرة أو ميول يظهر للمربي على أنه ظاهرة مرضية في مواجهة تامة مع منطقه الوعي والتي تستمر رغم محاولات التخلص التي يبذلها المريض، وهكذا يظل المريض يجتر نفس الفكرة أو نفس الصورة دون القدرة على إبعادها، فمثلاً يلمس المريض وهو يتجول في الشارع مرأة سيارة مركونة، يقوّم بإعادتها إلى مكانها، إلا أنه يظل دأها يجتر فكرة حادثة السير التي ستفتعل بسبب خطأه، فهو رغم أنه أعاد المرأة إلى وضعها يعتقد أنه لم يرجعها إلى مكانها بالضبط.

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

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

وتتخذ الوسواس شكل أفكار أو أحاسيس أو صور تتعدد بشكل متكرر ولا إرادي على ذهن المصاب الذي يعتبرها سخيفة ومتطرفة ومجافية للصواب، لذلك يبذل مجهودات دائمة لأجل التخلص منها، مما يسبب له قلقاً ومحنة نفسية حقيقة. وتتجدر الإشارة إلى أن ما يميز هذه الأفكار الوسواسية كونها تأتي من النشاط العقلي للمربي وهو يقر ذلك، مما يجعلها تختلف عن الأفكار الأخرى التي نلحظها في أمراض نفسية أخرى كالفصام مثلاً حيث يبني المريض أي صلة له بهذه الأفكار ويعتبر مصدرها خارجياً.

2. مواضيع الوسواس: تعكس المواضيع الوسواسية أشكال ردة الفعل التي يطورها المريض حيال عدوايته اللاشعورية. ويمكن لنفس المريض أن يتخذ وساوسه 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 الساكنة، وهو عاشر سبب للإعاقة في العالم كما يصيب الذكور والإثاث 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 (يسبب ضغط نفسي) في 50 إلى 70 في المائة. وقد تمهله طويلاً بين بداية ظهور الأعراض ومثول المريض طلب العلاج، حيث يبلغ متوسط تأخير طلب العلاج 12 عاماً. وتتجدر الإشارة إلى أن اضطراب الوسواس القهري اضطراب مرتب بعوامل اجتماعية وثقافية.

دراسة سريرية

الوسواس

1. تعريف الوسواس: يعتبر الوسواس من أعقد العصابات من ناحية آلية التشكّل وأشكال التمثّل، ومن ثم تتمثّل الوسواس بفق تشكيّلات مختلفة، فأغلبنا سبق وأن تعرض لوسواس بسيطة من قبل إلحاد موعّد ما على ذهنه، أو تردّد مقطوع موسيقي على ذهنه طوال ساعات، إلا أن هذا الشكل لا يبلغ أن يكون مرضياً، ذلك أن الوسواس المرضية أشد إلحاداً وأكثر بعداً

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

■ **الوسواس الاندفاعي (obsession compulsive):** يتلخص هذا النوع فيخشية وسواسية من الواقع في ارتكاب شيء مشين أو خطير خارج إرادة المريض، كالخوف مثلاً 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 باختفائنه.

القهر والطقوس

يتوفّر القهر والطقوس على نفس خصائص الوسواس، غير أنه يعني ب مجال التصرفات التي يجد المريض نفسه مجبراً على القيام بها، بينما يعني الوسواس ب مجال الأفكار. وهكذا يمكن أن يكون إذًا خضوعاً لملحق 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 مبرراً بانتفاء ديني أو ثقافي معين.

يأخذ القهر نفس مواضع الوسواس الأفكارية أو الراهبية، فالمريض مثلاً لا يود بلبس بعض الأشياء أو بعض الأشخاص، أو تجده يرى من الضروري ترتيب أشيائه وفق نسق معين... إلخ. فالقهر إذاً هو إتيان بعض السلوكات بشكل متكرر استجابة للوسواس، وتشير إلى أن القلق الناجم عن هذه التصرفات ضئيل بالمقارنة مع القلق الناجم عن الأفكار الوسواسية في حد ذاتها، بل إن القيام بهذه السلوكات القهيرية يخفف من القلق الوسواسي، بينما يشتد هذا القلق حين يمنع المريض من القيام بها.

وتحول هذه التصرفات الجZenية إلى طقوس عندما تتكبر بشكل يومي يعيق الحياة العادلة لأنها تأخذ وقتاً مبالغوا 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 التتحقق من القيام بشيء ما، كالتحقق المتكرر من إحكام إغلاق الباب أو قيادة الغاز أو التتحقق من عدم الخطأ في عملية حساسية ما.

القلق (anxiété)

يعتبر القلق إحساساً شاقاً ومضنياً يصاحب الوسواس والقهور، يتميز بكونه قلقاً مزمناً يرتبط بموضوع الوسواس، كما يخفي لحظياً بالقيام بالطقوس الذي تملئه الوسواس. فالمريض مثلاً يبقى تحت وطأة القلق من جراء فكرته الوسواسية التي تقول أنه لم يحكم إغلاق الباب أو أنه لم يرتب أشياءه بشكل جيد، وتأتي التصرفات القهيرية لتخفف من هذا القلق، وذلك عن طريق التتحقق مراراً من إغلاق الباب وإعادة ترتيب تلك الأشياء. وتشير إلى أن القلق يتفاقم عندما يعجز المريض عن القيام بطقوسه.

الشخصية الوسواسية (personnalité obsessionnelle)

تعتبر الشخصية الوسواسية غير ثابتة في اضطراب الوسواس القهيري، أي أنها لا نجدها دائماً عند مرضى هذا الاضطراب، وهي نمط عام يتميز بالانشغال بالترتيب والمثالية والرقابة الأخلاقية، على حساب المرونة والافتتاح والفعالية، وتحدث عن الشخصية الوسواسية عند حضور أربعة من المعايير التالية:

- الامتثالية التي تقف حاجزاً أمام إتمام الأعمال والمهام لأن لا يمكن 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 والمخاطرات 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 بهمة ما أو العمل معهم إلا إذا خضعوا لملحق 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 مبرراً بانتفاء 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. ويتمثل القلق الناجم عن الوسواس على شكل غضب وعدوانية، كما أنه يصعب تفريقه عن مرض "جيـل دو لا توـريـت" (Maladie de Gilles de la Tourette).

حسب الشدة

- أشكال خفيفة، تكون فيها الأعراض خفيفة ولا تعيق حياة المريض بشكل كبير.
- أشكال وبلة، 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 تقليلها عليه الرغبة في التخلص من القلق الناجم عن الوسواس.
- أشكال يطغى عليها القهر.

الأمراض النفسية المصاحبة

- يمكن لاضطراب الوسواس القهيري أن يكون مصحوباً بأمراض نفسية أخرى ذكر منها:
 - الاكتئاب، ويمكن أن يظهر قبل الاضطراب كما يمكن أن يكون

- ظهوره معه أو بعده.
- الاضطرابات القلقية الأخرى، مثل الاضطراب الهلعي والاضطراب القلقى المعمم.
- الفصام (schizophrénie)، خصوصاً عند وجود الهلوسات الذوقية مع التركيز على طقوس العد.
- مرض "جيـل دو لا توـريـت" (Tourette) خصوصاً عند الأطفال، ويصعب التفريق بينه وبين اضطراب الوسواس القهيري.
- اضطرابات الشخصية.

التخخيص التفريقي

1. **الميلازمة الهديانية (syndrome délirant):** يُعرف الهديان بكونه اضطراباً محتوى الأفكار يتميز بأفكار هذيانية، والتي تعرف بدورها بكونها أفكاراً مختلفة بشكل واضح مما هو متعارف عليه من قناعات ومسلمات في سياق ثقافي معين، كما أن المريض يظهر ارتباطاً وثيقاً بهذه الأفكار بشكل لا يقبل أي نقده.

2. **الميلازمة التلقائية العقلية (أو الطاعة الآلية) (automatisme):** مجموعة من الأعراض تلاحظ في بذالية الهديانات (mental hallucinatoire)، والتي يشعر خلالها المريض بكونه يفكـر تـرـدـدـاً من قـبـلـهـ (psychose hallucinatoire)، والتي يكتشف أفكـارـهـ أو سـرـقـتهاـ حيث يـعـدـ صـدـاـهـاـ عـنـدـ غـيـرـهـ قـبـلـ الإـفـصـاحـ عـنـهـ (وكـونـهـ قـلـقاـهـ قـبـلـ عـلـيـهـ منـ قـبـلـ غـيـرـهـ (فهو ليس حـراـ إـذـاـ فـيـماـ يـفـعـلـ وـإـمـاـ يـجـبـ عـلـيـهـ)).

3. **اعتلالات اكتئابية أو قلقية:** حالة نفسية تميز باحتقار أفكـارـ سـلـبـيةـ (تقـابـلـ غـيـابـ الـاطـمـتنـانـ إـلـاـ أـنـ الثـانـيـ تـرـتـيـبـ بـالـمـسـتـقـبـلـ)، بينما الأولى لها علاقة مباشرةً بما يجري خـصـوصـاـ المـاضـيـ السـلـبـيـ منـ النـاحـيـةـ العـاطـفـيـةـ، وهي حـالـةـ تصـاحـبـ الاـكتـئـابـ كـماـ تصـاحـبـ القـلـقـ وـآـفـاتـ نفسـيـةـ آـخـرـةـ.

4. **الاضطراب الهلعي (Trouble panique):** نوع من الاضطرابات القلقية يتميز بتعدد أزمة هلعية بشكل غير متـظـرـ، مـرـتـبـ بـخـشـيـةـ سـلـوكـ دـالـ فيـ عـلـاقـهـ بـهـ، وـتـجـدرـ الـاـشـارةـ إـلـىـ وجودـ نوعـيـنـ منـ هـذـاـ الـاضـطـرـابـ القـلـقـ: اـضـطـرـابـ هـلـعـيـ مـصـحـوبـ بـرـهـابـ الـمـيـادـينـ (agoraphobie) وـاـضـطـرـابـ هـلـعـيـ بدونـ رـهـابـ مـيـادـينـ.

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

6. **المراقق (توهم المرض) (hypochondrie):** اضطراب يتميز باشتـكـاءـاتـ جـسـدـيـةـ دونـ أيـ خـلـلـ عـضـويـ أوـ وـظـيفـيـ وـاضـ، وـتـرـتـبـ الـأـعـرـاضـ المـارـقـيـةـ بـهـرـبـ عـضـويـ تمـ شـفـاؤـهـ أوـ بـخـلـلـ بـسـيـطـ جـداـ لـاـ يـفـسـرـ قـدـرـ التـرـكـيزـ الـمـلـوـلـ لهـ، يمكنـ اعتـبارـ المـراقـقـ إـذـاـ تـحـصـيـساـ لـلـجـسـدـ بـقـدرـ بـقـدـرـ بـالـغـ مـنـ الـاـهـتـمـامـ.

7. **مرض "جيـل دـوـ لاـ توـريـتـ" (maladie de Gilles de la Tourette):** يلاحظ هذا المرض عند الفتاة العمريـةـ منـ 7ـ إـلـىـ 10ـ سنـواتـ وـتـمـيـزـ أـشـكـالـهـ الصـعـبـةـ بـسـلـوكـاتـ غـرـبـيـةـ، غـيرـ منـاسـبـةـ أوـ بـاعـثـةـ عـلـىـ الـقـلـقـ، أوـ حتـىـ بـوـابـلـ مـنـ الـاعـتـدـاءـاتـ تـسـتـحـيلـ السـيـطـرـةـ.

الاضطرابات القلقية - اضطراب الوسواس القهري

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

ويكفي أن يعرف اضطراب الوسواس القهري بعض المضاعفات ذكر منها: حالات اكتئابية، محاولات انتحار، استعمال المخدرات أو الكحول، انزعاج اجتماعي وأسري، تطور محتمل نحو الفاصام.

المستمر وضرورة احترام أوقات معينة للنوم، تؤدي به إلى استشعار مدى سوء هذه العملية، وإن المواد التي يتم إخراجها سينتهي وسادمة وتعود على الجهل، ومن ثم ينشأ عند الطفل الحاجة إلى النظام والمراقبة الدقيقة والنظام والمعقولة، وهكذا تؤدي الخصائص المعاكسة إلى الإحساس بالجهل والقلق التي تصبح ضرورية للمحافظة على تقدير إيجابي للذات المتميزة بأنها أعلى متخصص وقائي وسادي.

العلاج

يعتمد علاج الوسواس القهري على العلاج الدوائي والعلاج النفسي:

1. العلاج الدوائي: ويشمل مضادات الاكتئاب السيروتونينية ومضادات القلق: بينزوديازيبين (Benzodiazepines). تختلف الجرعات الفعالة من شخص إلى آخر، وتنمط 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، يُزداد في الجرعة قبل تغيير الجزيئة التي تم اعتمادها أول الأمر. وعند الحصول على مفعول بجرعة معينة، فإن مفعول هذه الجرعة نفسها يزداد إلى حدود ثلاثة إلى ستة أشهر.

وفي حال دواء أحادي في البداية وهو ما ينصح به، فإنه يمكن إضافة مضاد اكتئاب آخر. وتوجب 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 متلاً دون التحقق من إغلاق الباب، أو بعض الأشياء دون الإسراع إلى تصفيفها وفق نظام محدد من جديد.
- تحديد ومحظوظ أي استجابة من شأنها أن تنتج عن التعرض للمهيج.

هذا العنصران سيمكنان من التقليل من القلق الناجم عن اضطراب الوسواس القهري، ويكون التقليل أكثر عندما يُشرك العلاج الدوائي مع المقاربة سالفه الذكر.

للإشارة فقد ثبتت 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 طمأنة 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 لمحيط المريض حيث تلعب العائلة والمحيط بشكل عام دوراً أساسياً في المقاربة العلاجية، لأنهم مدمجون كثيراً في التصرفات القهقرية للمريض، ومن ثم يتبع عليهم مساعدة المريض وطمأنته مثلما أن الباب محكم الإغلاق والخوض في لطقسه فيما يتعلق بالغسل أو التنظيف ومساعدته في العدد مثلاً...

يتعلق الأمر بأننا أعلى على قاسي يؤمن بهمبدأ "كل شيء أو لا شيء" يُؤدي بالشخص إلى إظهار حساسية، وهكذا يبحث عن التخفيف من حدته إما عن طريق الوفاء لإمداداته، أو

الانتفاضة ضده بطرق سحرية، يتعلق الأمر بقدرة الفكر الخارقة. وهكذا ينبع الأنماط كثيرة من الطاقة من أجل الاحتماء من قسوة الأنماط الأعلى خوفاً من الواقع في الإحساس بالخوف أو الإهانة أو الافتئاف.

وبحسب المدرسة السلوكية:

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

- القهور هي سلوكيات واستراتيجيات التجنب، حيث يعتبر الاضطراب القهري سلوكاً مكتسباً يتم تكريسه مدافعة القلق الناجم عن الأفكار الوسواسية، فهو بهذا المعنى تصرف يقوّم به المريض بغير السيطرة على القلق، هكذا يتعلم الشخص أنه بالقيام بمثل هذه التصرفات سيكون في وضعية أفضل، فيدخل بذلك في دائرة مفرغة، يتكرر 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 تغير أثناء الإصابة بالمرض. يتعلق الأمر بإفراط في نشاط النظام المختص في التنفيذ الدقيق بين الدائرة قشرة الفص الجبهي -المخطط لأي تصرف- والنوى الأساسية (les noyaux de la base) كالنواة الذinia (les noyaux de la base) واللوبيرات (lobes amygdaloides) (les amygdalas) (caudé) 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 بيّنت دراسات أن الأقارب من الدرجة الأولى للمريض يصابون بمتلاشتراجم المرض المعروفة عند الساكنة العامة، كما خلصت إلى نفس النتيجة دراسات أجربت على التوائم.

التطور والمال

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

عليها، كما يمكن للأشخاص المصابين بهذا الداء إظهار أعراض أو سلوكيات مصحوبة بنقص في التركيز مع إفراط في النشاط واضطراب الوسواس القهري علماً أنه لا يظهر هذا عند كل المصابين، ويبيّن الرابط بين هذا المرض وبين الأمراض التي تصاحبها غير معروفة... ويلاحظ أيضاً أن حدة الأعراض تختلف عند سنوات الالوغ، إلا أن السنوات التي تليها يمكن أن يظهر فيها اكتئاب وقلق... وتتجذر الإشارة إلى أن 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 تميز الرهابات النوعية بخوف شديد وممتد في الزمن عند مواجهة شيء أو وضعية ما محددة بدقة. تجدر الإشارة إلى أن الخوف في هذا النوع من اضطراب قد يصل حد الأزمة الهلعية أحياناً، كما يمكن أن يترجم بخوف استباقي عندما يشك المعنى أو يتصور بشكل مسبق حدوث وضعية باعثة على الخوف.

9. شكل شبه عصبي للفصام (Forme pseudo-névrotique de la schizophrénie): يتميز هذا الشكل الفصامي بوجود أعراض من نوع الاضطراب القلقي كالاضطراب العلوي أو الراهبي، أو من النوع الوستري أو الوسواسي. وهذا يُؤدي إلى خلط في التشخيص، وعدم وصف الدواء المناسب، هذه الأعراض "الشبه العصبي" للفصام لا يجب أن تؤدي إلى عدم الانتباه إلى الأعراض الفصامية المختبئة خلفها كضبابية التفكير والأفوال درجة أولى للتشتت، والمعتقدات المخالفة للعقل والمنطق كمرحلة أولى في النسق الهذلي، واللامبالاة العاطفية والشعورية كمدخل أولى للانحراف الانطولوجي.

10. اضطراب مراقبة القهور: اضطراب يشوبه الكثير من التعقيد، وقد تكون كثير من الأحكام حول كون الشخص مصاب بالقهور قادراً على تجاوزها متى ما توفرت له الارادة واتخذ قراراً يقيني بإنهاها والخروج عن طوتها، ولعل أهم نوع من هذه الاضطرابات هو ما يعرف بالمقامرة المرضية (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 واستشعار العجز والغضب وكذا الجهل واتهام النفس، وكما يبدو من الخارج للناس أنها سلوكيات يكفي قرار واحد لطردها نهائياً، فإنه يبدو ذلك أيضاً لأغلب المصابين، فيشرع في محاولات للتخلص منها، إلا أن الشعور بالجين والعجز يكون أدنى درجة تحت مسمى اضطراب مراقبة القهور مجموعة من أمراض منها: المقامرة المرضية، الاضطراب الانفجاري المتقطع، هوس السرقة، هوس الإحرق، هوس نتف 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 التخلص على ما هو طبيعي لصالح ما هو مقبول اجتماعياً، ومن ثم عندما يقوم شخص راشد بحمل طفل على النظافة بشكل مبكر وبطريق قاسية، فإن حالة من الصراع تنشأ بين الطرفين يكون الطرف الخاسر فيها هو الطفل، فالتجربة التي يعيشها الطفل، إذ يستشعر المراقبة الدقيقة والتقييم