

بنیامین

۱۸. ۲۴۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی

رشته پزشکی

عنوان

**بررسی فراوانی نشانه های اختلال وسواسی جبری در
بیماران مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی
شهر اراک (تیر ماه تا دی ماه ۱۳۸۲)**

استاد راهنما

خانم دکتر مهرانگیز نادری

متخصص روانپزشکی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

مجری

سمیه امیرخوشفکر



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران

مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲

۱۵۰۲۴۳

۱۳۸۹/۱۰/۲۲

تقدیم به استاد گرانقدر:

سرکار خانم دکتر مهر انگیز نادری

تشکر و قدردانی

این تحقیق در کلینیک و بخش اعصاب و روان بیمارستان امیر کبیر و کلینیکهای روانپزشکی شهر اراک انجام شده است، لذا بر خود لازم می دانم که از تمامی بیماران مراجعه کننده به این مرکز به خاطر همکاری صمیمانه شان قدردانی نمایم.

همچنین از کمکها و راهنمایی های ارزشمند اساتید گرانقدر آقایان دکتر بهمن صالحی و دکتر منصور قناعت پیشه و دکتر حمید رضا جمیلیان و دکتر علی رفیعی و از همکاری خانم خلیلی و خانم حسینی صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول: مقدمه و کلیات

۱	مقدمه و تاریخچه
۲	تعریف اختلال وسواسی - جبری
۳	سبب شناسی وسواسی - جبری
۶	علائم و نشانه های بیماری
۱۲	درمان
۱۵	لزوم انجام طرح
۱۷	بررسی متون

فصل دوم: روش کار

۱۹	معرفی آزمون مورد استفاده
۲۳	گزارش پژوهش
۲۵	چگونگی انجام پژوهش
۲۷	ابزار پژوهش

فصل سوم: یافته های پژوهش

۲۸	یافته های پژوهش
----	-----------------------

فصل چهارم: نتیجه گیری و محدودیت ها

۳۶	بحث و نتیجه گیری
۳۸	محدودیت ها و مشکلات پژوهش
۳۹	پیشنهادات
۴۰	ضمائم
۴۵	منابع و ماخذ

فهرست جداول

صفحه

عنوان

- جدول ۱- توزیع فراوانی مبتلا به اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی در این پژوهش به تفکیک سن - جنس و وضعیت تاهل و وضعیت تحصیلی و شغلی ۳۱
- جدول ۲- جدول توزیع فراوانی نشانه های اختلال وسواسی - جبری در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر و کلینیک های روانپزشکی سطح شهر اراک ۸۲ ۳۳
- جدول ۳- نحوه توزیع فراوانی اجزاء مختلف تشریفات تکرار در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری مراجعه کننده به بیمارستان امیر کبیر و کلینیک های روانپزشکی سطح شهر اراک در سال ۸۲..... ۳۵

فهرست نمودارها

عنوان

صفحه

- نمودار ۱- سطح تحصیلات در بیماران وسواسی جبری مراجعه کننده به بیمارستان امیر کبیر
و کلینیک های روانپزشکی شهر اراک در سال ۸۲..... ۳۲
- نمودار ۲- نحوه توزیع فراوانی مراکز جمع آوری نمونه ها در این پژوهش ۳۲
- نمودار ۳- نحوه توزیع وسواسهای فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری مراجعه
کننده به بیمارستان امیر کبیر و کلینیک های روانپزشکی شهر اراک در سال ۸۲..... ۳۴
- نمودار ۴- نحوه توزیع وسواسهای عملی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری مراجعه
کننده به بیمارستان امیر کبیر و کلینیک های روانپزشکی شهر اراک در سال ۸۲..... ۳۴

فصل اول

مقدمه و کلیات

مقدمه و تاریخچه

اختلال وسواسی جبری (OCD = obsessive - compulsive disorder). پدیده جدیدی نیست و در طول سالیان دراز افراد برجسته فراوانی از جمله جان بانیان و چارلز داروین به این اختلال فلج کننده مبتلا بوده اند و نمونه داستانی برجسته آن لیدی مکبث می باشد (در نمایشنامه ای اثر شکسپیر که در آن وی به دلیل احساس گناه از قتل که مرتکب شده بود، نهایتاً به این بیماری مبتلا شد). در بسیاری از توصیفهای اولیه این اختلال محتوای مذهبی وسواسها و نوعی احساس گناه را در شکل گیری وسواسها موثر دانسته اند.

محتوای وسواسها منعکس کننده توجه و نگرانی عمده هر عصر به شمار می روند، خواه این محتوا مربوط باشد به کار شیاطین یا آلودگی به وسیله میکروب یا تشعشع و یا خطر ابتلا به سرطان و یا ایدز.

در قرن نوزدهم، وسواسها را دیگر کار شیاطین تلفی نکردند و آنرا جزیی از افسردگی قلمداد کردند، ولی از آغاز قرن بیستم وسواس به عنوان بیماری مستقلی درآمد و توصیف آن از تاریخ معرفی اولیه آن توسط اسکیرول (Esquirol) در سال ۱۸۳۸ تاکنون تغییری نیافته است. (۱)

تعریف

وسواس عبارت است از فکر، احساس، اندیشه یا حسی عود کننده و مزاحم.

اجبار نیز فکر یا رفتاری آگاهانه، معیارمند و عود کننده است نظیر شمارش، واریسی، شستشو.

وسواس باعث افزایش اضطراب در فرد می شود حال آنکه با انجام اجبار اضطراب فرد تخفیف می یابد ولی اگر فرد در برابر انجام اجبار مقاومت کند اضطرابش افزایش می یابد. اختلال وسواسی - جبری می تواند ناتوان کننده باشد چرا که وسواسهای فرد اغلب وقت گیر و مخل روال عادی زندگی وی است. و سبب برهم خوردن کار کارکردهای شغلی فرد، فعالیتهای اجتماعی معمولش یا روابط روزمره وی با دوستان و اعضای خانواده اش است. میزان شیوع مادام العمر این اختلال در جمعیت عمومی حدود ۲-۳ درصد است و طبق برآورد برخی از پژوهشگران با در نظر گرفتن بیماران سر پائی مطب ها و درمانگاههای روانپزشکی این رقم به حدود ۱۰ درصد هم می رسد که با توجه به این ارقام اختلال وسواسی - جبری چهارمین بیماری روانپزشکی شایع می باشد. در میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است ولی میان نوجوانان پسرها بیشتر از دخترها به این اختلال دچار می شوند.

میانگین سن شروع این اختلال حدود ۱۹ سالگی در مردها و در زنها کمی دیرتر (حدود بیست و دو سالگی) است. در کل حدود $\frac{2}{3}$ بیماران پیش از ۲۵ سالگی و تنها کمتر از پانزده درصد آنها بعد ۳۵ سالگی علائمشان شروع می شود. اختلال وسواسی - جبری می

تواند در نوجوانی، کودکی و یا حتی در برخی موارد در ۲ سالگی هم شروع شود. افراد مجرد بیشتر از متاهل ها به این اختلال مبتلا می شوند. که البته این یافته می تواند نشانه مشکلی باشد که بیماران مبتلا به این اختلال در حفظ روابط خود دارند. این اختلال در سیاهان کمتر از سفید پوستها یافت می شود که، احتمالاً تفاوت در میزان دسترسی به مراقبتهای بهداشتی می تواند توجیه کننده اصلی این تفاوت باشد نه شیوع متفاوت آن در میان این دو نژاد، همچنین تفاوت در فرهنگها و Subcultures می تواند در بروز این بیماری و همچنین نوع نشانه ها نقش داشته باشد. ابتلا به سایر اختلالات روانی هم در میان بیماران دچار وسواسی - جبری شایع است. میزان شیوع مادام العمر دو اختلال افسردگی ماژور و جمعیت هراسی در بیماران دچار اختلال وسواسی - جبری به ترتیب حدود ۶۷ درصد و ۲۵ درصد می باشد. سایر بیماریهای روانپزشکی شایعی که در بیماران مبتلا به وسواس به صورت همزمان (Comorbid) پیدا می شود عبارت است از: اختلالات مصرف الکل، فوبی اختصاصی، اختلال پانیک و اختلالات غذا خوردن.

سبب شناسی

۱- عوامل زیستی آزمایش های بالینی موید این فرضیه است که نوعی اختلال در تنظیم سرو تونین در ایجاد علائم وسواس و اجبار در این بیماران دخیل است، البته برخی پژوهشگران بر این باورند که در مطالعات آینده باید به پژوهش در زمینه تاثیر دو دستگاه

نور و ترانسیمتری کولینرژیک و دوپامینرژیک در اختلال وسواسی - جبری پرداخته شود. در مطالعات تصویر برداری کارکرد مغز نظیر PET معلوم شده است که در بیماران دچار اختلال وسواسی - جبری فعالیت مغز در لوپهای فرو نتال و عقده های قاعده ای و قسمت حلقوی افزایش یافته است. در مطالعه انجام شده با CT اسکن مغزو MRI معلوم شده که اندازه هسته های دم دار مغز در این بیماران به صورت دو طرفه کاهش یافته است.

وراثت شناسی - داده های وراثتی موجود درباره اختلال وسواسی - جبری بیانگر آن است که این اختلال مولفه وراثتی قابل توجهی دارد طوری که میزان همگامی دو قلوهای تک تخمکی بسیار بیشتر از میزان همگامی دو قلو دو تخمکی است. با بررسی خانواده های مبتلا به این اختلال معلوم شده است که ۳۵ درصد از بستگان درجه اول این بیماران نیز خود به همین اختلال مبتلا هستند. (۲)

۲- عوامل رفتاری : طبق نظریه دو مرحله ای مورر (۱۹۳۹) درباره اکتساب و

نگهداری رفتارهای ترس و اجتناب، بیان شده است که وسواس محرکی شرطی است. به نظر مورر اگر محرک نسبتاً خنثائی با وقایعی ذاتاً زیان بار یا اضطراب آور همراه گردد، به محرکی شرطی بدل می شود که قادر است در فرد تولید اضطراب یا ناراحتی بکند، اما نسبت اجبار به طریق دیگری صورت می گیرد، فرد در می یابد که برخی اعمال اضطراب

همراه با فکر وسواسی او را تخفیف می دهند. لذا این رفتار به تدریج در فرد تثبیت شده به این ترتیب رفتارهای اجباری بصورت الگوهایی یاد گرفته شده در فرد شکل میگیرند. (۳)

۳- عوامل روانی - اجتماعی

عوامل شخصیتی : اکثر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری علائم شخصیت وسواسی - جبری را در دوره پیش مرضی نداشته اند. لذا برای پیدایش اختلال وسواسی - جبری این گونه صفات شخصیتی نه لازم است نه کافی و تنها بین ۱۵-۳۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری صفات وسواسی راهم به صورت پیش مرضی داشته اند.

عوامل سایکودینامیک : زیگموند فروید سه مکانیسم دفاعی عمده را که شکل و کیفیت علائم و صفات منشی وسواسی- جبری را تعیین می کنند عنوان کرده که عبارتند از:

۱- جداسازی (Isolation)

۲- باطل سازی (Undoing)

۳- واکنش سازی (Reaction Formation)

اختلال وسواسی - جبری در نظریه رونکاوی سنتی، نورو وسواسی - جبری نامیده می شد و نوعی واپس روی از مرحله ادیپی به مرحله مقعدی رشد روانی - جنسی تلقی می شد

بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری وقتی با موقعیتهای ادیپی مانند: مقابله به مثل و یا از دست دادن محبت یکی از افراد مهم زندگی شان روبه رو می شوند و خطر اضطراب را احساس می کنند از این مرحله عقب می نشینید و به مرحله مقعدی پناه می برند، مرحله ای که از لحاظ هیجانی با دو دولی بسیار شدیدی همراه است.

تشخیص

این اختلال بر اساس معیارهای¹ DSM-IV (کتاب راهنمای جیبی تشخیصی اختلالات روانپزشکی) طبق جدول (۱-۱) تشخیص داده می شود.

بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری اغلب در ابتدا به پزشکان غیر روانپزشک مراجعه می کنند. (جدول ۱-۲)

الگوی نشانه های بیماری

وسواسها و اجبارها در بزرگسالان و نیز کودکان و نوجوانان ممکن است به اشکال مختلفی تظاهر یابد. همچنین علائم یک بیمار واحد نیز ممکن است در طول زمان تغییر کند و همپوشانیهای پیدا کند، ولی بهر حال علائم اختلال وسواسی - جبری چهار الگوی عمده دارد:

¹ . Diagnostic and statistical manual of mental disorder

جدول (۱-۱)

جدول تشخیصی اختلال وسواسی جبری بر اساس معیارهای DSM-IV

الف - وسواس Obsession یا اجبار Compulsion وجود داشته باشد.

تعریف وسواس عبارت است از:

۱- افکار یا تصوراتی عود کننده و دائم که فرد احساس کند مزاحم و بیجا هستند و اضطراب یا رنج شدیدی ایجاد کنند.

۲- فرد سعی کند این افکار و تصورات را نادیده بگیرد یا سرکوب کند یا با نوعی فکر و یا عمل دیگر خنثی کند.

۳- فرد خود بداند که این افکار و تصورات وسواسی از ذهن خودش بیرون تراویده اند.

تعریف اجبار عبارت است از:

۱- یک رفتار یا یک عمل ذهنی تکراری که فرد احساس کند بنا به دلایلی مجبور است آن را انجام دهد.

۲- هدف از انجام این رفتارها و یا اعمال ذهنی آن است که از رنج و عذاب فرد پیشگیری کرده یا از مقدار آنها بکاهد.

ب - در زمانی از سیر این بیماری فرد دانسته باشد که این وسواسها و اجبارها افراطی و یا نامعقول اند. (این معیار برای اطفال لازم نیست).

پ - وسواسها و اجبارهای مذکور رنج و عذاب زیادی ایجاد کنند و وقت گیر باشند (حداقل روزی یک ساعت وقت فرد را به خود اختصاص دهند) یا اینکه به نحو قابل ملاحظه ای مخل روال عادی زندگی فرد و کارکردهای شغلی و یا روابطش باشد.

ت- علائم مذکور ناشی از اثرات جسمی مستقیم یک ماده (مثلاً از مواد مورد سوء مصرف یا از داروها) یا یک بیماری طبی عمومی نباشد.

۱- **آلودگی** : شایعترین الگوی وسواس در بیماران می باشد که به دنبال آن شست و شو و یا اجتناب اجبار گونه از شیئی که فرد گمان می کند آلوده است وجود داشته باشد. در این نوع وسواس فرد اغلب از شیئی اجتناب ناپذیر (مثل مدفوع، ادرار، گرد و غبار یا میکروب) می ترسد.

بیمار ممکن است دستهایش را به افراط بشوید و در واقع بساید و یا بخراشد و یا از ترس میکروب حتی قادر به ترک خانه اش هم نباشد. اضطراب، شایع ترین واکنش هیجانی در برابر شیئی است که فرد از آن می ترسد، متتها شرم و نفرت وسواس گونه هم احساسات شایعی است. بیمارانی که وسواس آلودگی دارند معتقدند که آلودگی با کوچک ترین تماس از شیئی به شیئی دیگر و از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.

۲- **تودید یا شک مرضی** : دومین الگوی شایع وسواس، تودید مرضی است که به دنبالش اجبار به صورت واری روی می دهد این بیماران تودید وسواس گونه ای درباره خود دارند به طوریکه همیشه بخاطر فراموش کردن چیزی یا انجام کاری احساس گناه می کنند و در واقع این نوع وسواس متضمن نوعی احساس خطر از انجام یا ندادن عملی است. مثلاً فرد می ترسد مبادا اجاق را خاموش یا در را قفل نکرده باشد؟ عمل واری هم اغلب برای اطمینان از این صورت می گیرد که ببیند اجاق را خاموش کرده یا نه؟ یا مثلاً در را قفل کرده است یا خیر؟

۳- **افکار مزاحم** : سومین الگوی شایع این اختلال آن است که فرد صرفاً افکار وسواسی مزاحمی بدون هیچگونه عمل اجبار گونه ای داشته باشد. این وسواسها معمولاً افکاری تکراری درباره نوعی عمل جنسی یا پرخاشگرانه است که به نظر خود فرد شنیع و شرم آور است.

۴- **تقارن** : چهارمین الگوی شایع این اختلال لزوم رعایت تقارن یا دقت است بطوریکه موجب می شود فرد دچار کندی اجبار گونه گردد. مثلاً بیمار ساعتها وقت لازم دارد تا یک وعده غذا بخورد، با اینکه صورتش را اصلاح کند.

سایر الگوها : وسواس های مذهبی و انبار کردن اجبار گونه هم در بیماران وسواسی - جبری شایع است. کندن اجبار گونه موها (تری کوتیلومانیا) و ناخن جوی هم ممکن است اجبارهایی از نوع اختلال وسواسی - جبری باشند.

سیر و پیش آگهی : در بیش از نیمی از موارد علایم بیماران به طور ناگهانی شروع می شود. تقریباً در پنجاه تا هفتاد درصد موارد علایم پس از واقعه پر فشاری (Stress) مثل حاملگی، مشکل جنسی یا مرگ یکی از بستگان شروع می شود.

از آنجا که خیلی از بیماران می کوشند علایم خود را از دیگران پنهان نگه دارند اغلب بیماران با ۵ تا ۱۰ سال تاخیر به روانپزشک مراجعه می کنند که البته با افزایش آگاهی مردم

از این اختلال این تاخیر در تشخیص رو به کاهش است. اختلال وسواسی - جبری معمولاً سیری دراز مدت و متغیر دارد.

در برخی از بیماران به صورت نوسانی است و در برخی دیگر به صورت ثابت.

حدود ۲۰-۳۰ درصد بیماران مبتلا OCD بهبود چشمگیر و ۵۰-۴۰ درصد بهبود متوسط دارند. ۴۰-۳۰ درصد به همان صورت بد حال می مانند یا علائمشان بدتر می شود. سازگاری خوب بیمار از نظر شغلی و اجتماعی، وجود واقعه ای تسریع کننده و حمله ای بودن علائم دال بر پیش آگهی خوب اختلال دارد و به نظر نمی رسد که محتوای وسواس ربطی به پیش آگهی این اختلال داشته باشد. (۴)

جدول (۱-۲)

اکثر بیماران وسواسی جبری در ابتدا به متخصصینی غیر از روانپزشک مراجعه می کنند که لیست آن در جدول زیر آورده شده است

ردیف	متخصص	مشکلی که تظاهر میکند
۱	متخصص پوست	ترک خوردگی پوست دست و یا ظاهر آگزمائی
۲	پزشک خانواده	عضوی از خانواده که خیلی دستهایش را می شوید. ممکن است خود پزشک متوجه اجارهایی از قبیل شمارش یا واریسی گردد.
۳	سرطان شناس و متخصص عفونی	اعتقاد مصرانه در ابتلا به ایدز و یا سرطان
۴	جراح اعصاب	اختلال وسواسی - جبری شدید و لاعلاج
۵	متخصص زنان و زایمان	اختلال وسواسی - جبری پس از زایمان
۶	متخصص اطفال	نگرانی والدین از رفتار کودکشان که معمولاً شست و شوی مفرط می باشد.
۷	جراحی ترمیمی	مشاوره های مکرر به خاطر ظواهر غیر طبیعی خود
۸	دندانپزشک	ضایعات لثه در نتیجه مسواک کردنهای مفرط

درمان

پیش از سالهای ۱۹۶۰ میلادی پیش آگهی این بیماران خوب نبود و درمانهای پیشنهادی عبارت بود از حمایت، بستری کردنهای دراز مدت و جراحی مغز. در چنین وضع ناامید کننده ای مه یر (Meyer) در سال ۱۹۶۶ (۱) گزارش داد که توانسته است دو مورد از اختلال مزمن وسواسی را با شیوه رفتار درمانی اصلاح کند. (۱) امروزه درمان این اختلال بر چند اصل استوار است:

۱- دارو درمانی

داروهای موثر شامل داروهای سه حلقه ای کلومیپرامین، مهار کننده های باز جذب اختصاصی سروتونین (SSRIS)، فلووکسامین و فلوکستین می باشد. کلومیپرامین باید در دوزهای بالاتر از حد معمول ماکزیمم دوز ۱۵۰ میلی گرم در روز و تا دوز ۲۲۵ میلی گرم در روز در صورتی که بیمار اثرات جانبی شدیدی نداشته باشد تجویز می شود. پاسخ به کلومیپرامین و SSRIS آهسته است و اثر کامل دارو حدوداً ۶ هفته طول می کشد. به علت نداشتن اثرات قلبی و آنتی کولینرژیک عموماً SSRIS ترجیح داده می شوند. درمان باید حداقل ۶ ماه ادامه پیدا کند و سپس محتاطانه کاهش یابد و در صورت بروز مجدد نشانه ها درمان برای ۲-۳ ماه دیگر ادامه یابد.