

فهرست مطالب

۱۱	پیشگفتار.....
۱۳	فصل اول: مقدمه‌ای بر اختلالات طیف وسواسی- اجباری.....
۱۳	اختلال وسواسی- اجباری و اختلالات مرتبط با آن.....
۱۵	اختلال وسواسی- اجباری.....
۱۹	اختلال بدشکلی بدن.....
۲۱	اختلال وسواس احتکار کردن.....
۲۱	اختلال پوست کنی.....
۲۳	اختلال وسواسی- اجباری به گونه دیگر مشخص نشده.....
۲۴	اختلال وسواس موکنی.....
۲۴	جمع‌بندی.....
۲۵	فصل دوم: توصیف اختلال وسواس موکنی.....
۲۵	تاریخچه و توصیف اختلال وسواس موکنی.....
۲۸	همه‌گیرشناسی.....
۳۱	اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی.....
۳۱	اختلالات همراه با اختلال وسواس موکنی.....
۳۲	سیر اختلال وسواس موکنی.....
۳۳	تشخیص افتراقی اختلال وسواس موکنی.....
۳۵	فصل سوم: ارزیابی و تشخیص وسواس موکنی.....
۳۵	روش‌های ارزیابی.....
۳۵	پیشایندها.....
۳۹	سؤالات MGH-HPS.....
۴۳	فصل چهارم: سبب‌شناسی اختلال وسواس موکنی.....
۴۳	رویکرد یکپارچه.....

۴۷	مدل روانکاوی.....
۴۸	مدل اعتیاد.....
۴۸	دیدگاه زیست‌شناختی.....
۵۳	مدل رفتاری.....
۵۴	مدل کردارشناسی.....
۵۵	مدل تنظیم محرک‌ها - یک رویکرد یکپارچه.....
۶۴	مدل حساسیت به مخمر.....
۶۷	فصل پنجم: درمان وسواس موکنی.....
۶۷	درمان‌های دارویی اختلال موکنی.....
۶۸	بازدارنده‌های بازجذب سرتونین.....
۶۹	داروهای آنتاگونیستی بر روی گیرنده‌های دوپامین.....
۶۹	گیرنده‌های مرفین.....
۷۱	درمان‌های روان‌شناختی و غیردارویی.....
۷۱	پنج گام اساسی درمان وسواس موکنی.....
۷۱	۱- آموزش آگاهی در مورد موکنی.....
۷۲	۲- یادگیری پاسخ معارض.....
۷۴	۳- اجرا و تمرین پاسخ معارض.....
۷۴	۴- کاهش و حل پیشایندهای موکنی.....
۷۵	۵- آموزش در حال زیستن.....
۷۶	۶- هیپنوتراپی.....
۷۹	فصل ششم: برنامه‌های خودیاری.....
۸۰	راهنمای برنامه‌های خودیاری.....
۸۱	گام اول: به خود برجسب نزنید.....
۸۳	گام دوم: افزایش آگاهی از اختلال.....
۸۸	گام سوم: آموزش خودآرامش بخشی.....
۹۰	مراحل و محتوای آرامش بخشی.....
۹۹	گام چهارم: آموزش تنفس دیافراگمی.....

۱۰۰	گام پنجم: آموزش خودآرامش بخشی (روش کوتاه).....
۱۰۱	تمرین کوتاه آرامش بخشی.....
۱۰۱	گام ششم: آموزش پاسخ‌های ناهم‌ساز.....
۱۰۲	گام هفتم: گردآوری مراحل ۴، ۵، ۶.....
۱۰۴	گام هشتم: کنترل محرک و ایجاد انگیزه.....
۱۰۴	گام نهم: مرور هفتگی و خودارزیابی.....
۱۰۵	گام دهم: نگهداری و پیشگیری از عود.....
۱۰۷	فصل هفتم: راهنمایی بیماران برای خودنظارتی.....
۱۰۷	نگهداری موهای کنده‌شده.....
۱۱۰	موانع خودنظارتی.....
۱۱۰	خودنظارتی یک فرایند مستمر.....
۱۱۴	جمع‌بندی.....
۱۱۵	فصل هشتم: مدل رفتاری - شناختی - فراشناختی.....
۱۱۶	تعریف افکار مزاحم و ناخواسته.....
۱۲۸	جمع‌بندی.....
۱۲۹	منابع.....

پیشگفتار

بحث بر سر تغییر و اصلاح سیستم تشخیصی بیماری‌های روانی، از جمله موضوعاتی است که امروز در بین متخصصان و محققان علوم رفتاری رواج داشته و نتیجه آن ایجاد تغییراتی در دستگاه‌های تشخیصی مانند راهنمایی تشخیصی و آماري اختلالات روانی (DSM)، بوده است. یکی از جنجالی‌ترین مباحث در سالیان اخیر، پیرامون اختلال وسواسی- اجباری و دیگر اختلالات مشابه آن بوده است.

اختلال وسواسی- اجباری با افکار، تکانه‌ها، تصاویر و یا اعمال اجباری و تکراری مشخص می‌شود و از دیگر اختلالات قابل تمیز است. البته این ویژگی‌ها تا حدودی در بعضی از اختلالات مرتبط با اختلال وسواسی- اجباری مانند اختلال وسواس موکنی⁽¹⁾ (TTM) نیز دیده می‌شود. اختلال وسواس موکنی عبارت است از کردن مکرر و اجباری موها که می‌تواند منجر به از دست دادن مقدار قابل توجهی از مو شود و اختلال بارزی در عملکرد فرد ایجاد کند.

ادبیات پژوهش‌های بالینی در حیطه سبب‌شناسی و درمان اختلال وسواس موکنی، تصویر بالینی پیچیده و چندبعدی را از این اختلال ترسیم کرده است. به‌تازگی، متخصصان در حیطه تشخیص و درمان بیماری وسواس موکنی به این نتیجه رسیده‌اند که از لحاظ تشخیصی، درمانی و سبب‌شناسی بهتر است اختلال وسواسی- اجباری، اختلال وسواس احتکار، اختلال بدشکلی بدن، علائم پاتولوژی ناشی از پوست‌کنی یا دست‌کاری پوست و اختلال وسواس موکنی در سیستم طبقه‌بندی DSM-5 در یک طبقه با- نام اختلال وسواسی- اجباری و اختلالات مرتبط با آن گنجانده شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

این کتاب نخستین تلاش علمی و مدون در کشور است که با توجه به آخرین اصلاحات DSM-5 و جدیدترین مباحث و پژوهش‌ها در این حیطه، توصیفی به نسبت جامع از اختلال وسواس موکنی ارائه داده است. امید است که این اثر بتواند در امر پژوهش و درمان به دانشجویان، متخصصان و درمانگران یاری رساند.

1 . trichotillomania

در این کتاب نخست به معرفی مختصر در مورد اختلالات طیف وسواسی-اجباری و سپس به مرور مفصل ادبیات نظری و پژوهشی و درمان اختلال وسواس موکنی پرداخته می‌شود و در نهایت مدل تدوینی شناختی-رفتاری-فراشناختی در تبیین و درمان این اختلال معرفی می‌شود. این مدل حاصل پژوهش جامعی است که با ترکیب مؤلفه‌های دیدگاه‌های شناختی-رفتاری و فراشناختی گام نوینی در تدوین مدل نظری و درمانی اختلال وسواس موکنی برداشته است. بی‌شک به دلیل جدید بودن برخی از مطالب کتاب، کاستی‌هایی متوجه مباحث هست که با رهنمودها و پیشنهادهای ارزنده متخصصان، به غنای هر چه بیشتر کتاب افزوده خواهد شد.

دکتر مهدی ربیعی

خرداد ۱۳۹۵

فصل اول

مقدمه‌ای بر اختلالات طیف وسواسی - اجباری

اختلال وسواس موکنی یک اختلال از دسته اختلالات وسواسی - اجباری و اختلالات مرتبط با آن محسوب می‌شود. قبل از بحث و توضیح در مورد اختلال موکنی لازم و ضروری است که در مورد طبقه کلی اختلال وسواسی - اجباری و اختلالات مرتبط با آن یک توضیح کلی و مختصر داده شود تا مفهوم سازی کلی در مورد این اختلالات ایجاد شود:

اختلال وسواسی - اجباری و اختلالات مرتبط با آن

ادبیات پژوهش‌های بالینی در حیطه سبب‌شناسی و درمان اختلالات وسواس، تصویر بالینی پیچیده و چندبعدی را از این اختلالات ترسیم کرده است. به تازگی، متخصصان در حیطه‌ی تشخیص و درمان بیماری وسواس به این نتیجه رسیده‌اند که از لحاظ تشخیصی، درمانی و سبب‌شناسی بهتر است اختلال وسواسی - اجباری، اختلال وسواس احتکار، اختلال بدشکلی بدن وسواس موکنی و علائم پاتولوژی ناشی از پوست کنی یا دست‌کاری پوست در سیستم طبقه‌بندی DSM-5 در یک طبقه به نام اختلال وسواسی - اجباری و اختلالات مرتبط با آن گنجانده شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). طبقه‌بندی این اختلالات در یک دسته به عوامل مختلفی بستگی دارد

که در ادامه به چند مورد آن اشاره می‌شود:

در دو دهه اخیر دامنه تحقیقات در حیطه وسواس رو به افزایش بوده است، به طوری که تعداد قابل توجهی از تحقیقات مرتبط در حیطه‌های پدیدار شناختی، تصویربرداری عملکرد مغزی، تحقیقات همه‌گیرشناسی و بین فرهنگی و حتی تحقیقاتی بر روی عادت‌های تکراری در حیوانات انجام شده است (استین و لاکنر، ۲۰۰۶؛ ژول، استین و شریبر، ۲۰۰۸) و مجموع این شواهد در اجلاس برنامه‌ریزی و تحقیق برای DSM-5 ارائه شده است. رفتارهای تکراری در اختلالات طیف وسواس بیشتر شناختی و پیچیده‌تر هستند درحالی که رفتارهای تکراری در اختلالاتی مانند کنترل تکانه و اوتیسم ساده و قالبی هستند. به همین دلیل است که اختلال‌های (وسواسی - اجباری، وسواس احتکار و اختلال بدشکلی بدن) کاندیدهای اصلی برای قرار گرفتن در طیف اختلالات وسواسی - اجباری بودند. به باور اکثر این بیماران، رفتارهای تکراری و اجباری به‌عنوان رفتارهای بااهمیتی محسوب می‌شوند که معمولاً اضطراب ناشی از افکار وسواسی را کاهش می‌دهند و گاه از اتفاقات ناگوار جلوگیری می‌کنند.

بنابراین در این طبقه، اختلالاتی قرار می‌گیرند که رفتاری‌های اجباری (رفتاری‌های تکراری، اجباری، تکانشی، ایمنی و اجتنابی) ویژگی مشترک آنها است. نتایج پژوهش‌ها (مانند سالکوسکی، منسیل، جوردن، رید، چخوف و استریچ، ۲۰۱۱) از این دسته‌بندی حمایت می‌کند. در ایران نیز نتایج پژوهش ربیعی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که اختلال وسواس احتکار، اختلال بدشکلی بدن، وسواس موکنی و علائم پاتولوژی ناشی از پوست‌کنی یا دست‌کاری پوست بیشترین ارتباط را با اختلال وسواسی - اجباری دارند و همچنین نتایج مطالعه آنها با استفاده از مدل معادلات ساختاری نشان داد که این اختلالات در یک دسته طبقه‌بندی می‌شوند. نتایج این مطالعه، تأییدی بر دسته‌بندی DSM-5 نیز هست. این اختلالات از لحاظ مکانیسم‌های پدیدار شناختی و خصیصه‌هایی مانند سن شروع، سیر بالینی، سبب‌شناسی، عوامل خانوادگی و پاسخ به درمان‌های رفتاری و دارویی، با اختلال وسواسی - اجباری (OCD) ارتباط دارند (هولاندری، کیم، براون، سیمون و زوهر، ۲۰۰۹). محققان و

متخصصانی که موافق این دسته‌بندی هستند بر این باورند که اگر این اختلالات در یک طبقه قرار گیرند به دلیل شباهت زیاد این اختلالات با همدیگر، امر تشخیص و درمان برای این بیماران سهل‌تر و مفیدتر خواهد بود.

اختلال وسواسی-اجباری

اختلال وسواسی-اجباری، یک اختلال ناتوان‌کننده است که خصیصه اصلی آن وجود وسواس‌ها و اجبارهای مکرر و شدیدی است که رنج و عذاب فراوانی را برای فرد به بار می‌آورند. این وسواس‌ها یا اجبارها سبب اتلاف وقت می‌شوند و اختلالات فراوانی در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی، یا روابط فرد ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری ممکن است فقط وسواس فکری، اجباری و یا هر دوی آنها را باهم داشته باشد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۳).

از لحاظ وضعیت روانی "بیش" برای اختلال وسواسی-اجباری در DSM-5 اصلاح‌شده است تا بین افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با بیش خوب یا به نسبت خوب، بیش ضعیف و "عدم بیش یا بیش هذیانی" تمایز ایجاد شود (برای مثال، اعتقاد راسخ به اینکه باورهای اختلال وسواسی-اجباری کاملاً درست هستند نشان‌دهنده عدم بیش و بیش هذیانی است). به‌طور مشابهی برای اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس احتکار نیز از لحاظ وضعیت روانی تصریح‌کننده بیش گنجانده شده است. هدف از این تصریح‌کننده‌ها بهبود تشخیص‌های افتراقی است که تأکید می‌کند افراد مبتلا به این دو اختلال دامنه‌ای از بیش را نسبت به افکار مرتبط با اختلال‌شان از جمله نشانه‌های فقدان بیش یا بیش هذیانی نشان می‌دهند. این تغییر همچنین تأکید می‌کند که نشان دادن عدم بیش و باورهای هذیانی به‌منزله تشخیص طیف اسکیزوفرنی و اختلال روانی دیگر نیست، بلکه باید تشخیص اختلال وسواسی-اجباری و یا اختلال‌های مرتبط با آن را با ذکر شدت بیش گذاشت (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

تصاویر زیر نمونه‌هایی از انواع رفتاری‌های اجباری در اختلال وسواسی-اجباری
هست:



وسواس تقارن



وسواس واریسی کردن



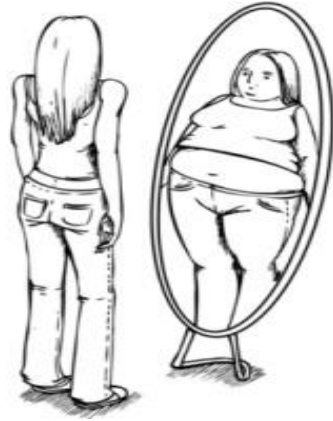




وسواس شستشو و عوارض ناشی از آن

اختلال بدشکلی بدن

در DSM-5 برای اختلال بدشکلی بدن، رفتارها یا اعمال ذهنی مکرر در پاسخ به اشتغالات ذهنی در مورد نقص ادراک شده در ظاهر فیزیکی به‌عنوان یک معیار تشخیصی، اضافه و مشخص شده است. "بدشکلی ماهیچه" به‌عنوان یک تصریح‌کننده از اختلال بدشکلی بدن اضافه شده است تا منعکس‌کننده ادبیات رو به رشد در اعتبار تشخیصی و سودمندی بالینی برای تشخیص افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن باشد. نوع هذیانی اختلال بدشکلی بدن (مشخص‌کننده افرادی است که به‌طور کامل نقص یا عیب فیزیکی و ظاهری ادراک شده خود را باور دارند) در DSM-5 به‌عنوان اختلال بدشکلی بدن با "عدم بینش یا باورهای هذیانی" مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در تصاویر زیر افراد نقص ظاهری بارزی ندارند ولی ادراک آنها از بدن خود نقص‌دار هست و این ادراک و بینش می‌تواند در دامنه کم تا شدید گسترده باشد:



اختلال وسواس احتکار کردن

اختلال وسواس احتکار یک تشخیص جدید در DSM-5 است. در DSM-IV-TR وسواس احتکار به عنوان یکی از علائم یا زیر مؤلفه‌های اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و یا اختلال وسواسی-اجباری به حساب می‌آمد. با این حال، داده‌ها و تحقیقات جدیدتر مانند سالکوسکی و همکاران (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که لزوماً وسواس احتکار یک نوع از اختلال وسواسی-اجباری یا اختلال روانی دیگری نیست. بلکه، شواهد اعتبار تشخیصی و کاربردهای بالینی نشان می‌دهد که اختلال وسواس احتکار می‌تواند به عنوان یک تشخیص جداگانه طبقه‌بندی شود. اختلال وسواس احتکار به عنوان یک مشکل مداوم در دور ریختن یا جدا کردن اموال غیر ضروری مشخص می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) که تصویر یک مورد آن در ادامه قابل مشاهده است:



اختلال پوست‌کنی

اختلال پوست‌کنی نیز مانند اختلال موکنی اختلالی است که به تازگی و با شواهد قوی برای اعتبار تشخیصی و کاربرد بالینی به دسته اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن در DSM-5 اضافه شده است. اختلال پوست‌کنی با کنندن و دست‌کاری

افراطی و اجباری پوست مشخص می‌شود که در ادامه نمونه‌هایی از تصاویر افرادی که پوست‌کنی دارند ارائه شده است:





همان‌طور که در تصاویر بالا قابل مشاهده است، پوست‌کنی عوارض جسمی قابل توجهی برای این افراد ایجاد می‌کند.

اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن که ناشی از شرایط دارویی

و سوء مصرف مواد است:

در DSM-IV و DSM-IV-TR در تشخیص اختلالات اضطرابی یک دسته اختلالات به علت شرایط پزشکی عمومی و مصرف مواد ناشی از اختلالات اضطرابی وجود داشت. در DSM-5 نیز با توجه به اینکه اختلال وسواسی-اجباری و اختلال‌های مربوط به آن، یک طبقه مجزا هستند، دسته‌بندی جدید برای اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن که ناشی از شرایط دارویی و سوء مصرف مواد است به این طبقه اضافه شده است.

اختلال وسواسی-اجباری به گونه دیگر مشخص نشده

سیستم طبقه‌بندی DSM-5 دربرگیرنده تشخیص دیگری از اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن است که می‌تواند شامل شرایطی مانند اختلال رفتار تکراری متمرکز بر بدن و حسادت وسواس گونه یا اختلال وسواسی-اجباری نامشخص و اختلالات مرتبط با آن باشد. اختلال رفتار تکراری متمرکز بر بدن به وسیله رفتارهای

تکراری و عودکننده مشخص می‌شود، برای مثال، این افراد علاوه بر کشیدن مو، پوست‌کنی هم دارند و ممکن است جویدن ناخن، گاز گرفتن یا جویدن لب، کندن یا دست‌کاری گونه نیز داشته باشند. حسادت و وسواس‌گونه، حسادت و وسواسی با یک ادراک غیرتوهمی از خیانت شریک جنسی مشخص می‌شود.

اختلال وسواس موکنی

اختلال وسواس موکنی در DSM-IV و DSM-IV-TR در دسته اختلالات کنترل تکانه گنجانده شده بود ولی به دلیل شباهت و ارتباط این اختلال با اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن در DSM-5 در دسته اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن به‌عنوان یک اختلال مجزا طبقه‌بندی می‌شود. در فصول بعدی این کتاب این اختلال از لحاظ توصیف، سبب‌شناسی و درمان به‌طور کامل مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

جمع‌بندی

در این فصل توضیح داده شد که اختلالات طیف وسواس به لحاظ شباهت در توصیف، سبب‌شناسی و درمان در یک دسته قرار گرفته‌اند. این اختلالات که شامل اختلال وسواسی-اجباری، اختلال وسواس احتکار، اختلال بدشکلی بدن، اختلال پوست‌کنی و اختلال وسواس موکنی می‌شوند در تکراری و اجباری بودن رفتارها و شباهت در عوامل سبب‌شناسی مانند کاهش انتقال‌دهنده عصبی سرتونین و پاسخ‌دهی درمان با یکدیگر شباهت دارند و به همین دلیل در یک طبقه دسته‌بندی شدند.

اختلال وسواس موکنی یکی از پیچیده‌ترین اختلالات در این طیف محسوب می‌شود که از لحاظ توصیف، سبب‌شناسی و درمان با پیشرفت‌های پژوهشی و بالینی نسبی همراه بوده است. در فصول بعد به‌طور تخصصی به توصیف و بررسی این اختلال پرداخته می‌شود.