

راهنمای آکسفورد برای درمان
آلودگی ذهنی

فهرست مطالب

تقدیر و تشکر.....	۷
بخش ۱. ترس‌های آلودگی	۹
فصل ۱. ترس بالینی از آلودگی.....	۱۱
فصل ۲. احساس‌ها و ویژگی‌های آلودگی تماسی و ذهنی.....	۲۷
فصل ۳. انواع آلودگی ذهنی.....	۴۴
فصل ۴. نظریهٔ شناختی ترس‌های آلودگی و شست‌وشوی اجباری.....	۵۳
بخش ۲. درمان شناختی- رفتاری آلودگی ذهنی	۷۵
فصل ۵. سنجش و فرمول‌بندی آلودگی ذهنی.....	۷۷
فصل ۶. مروری بر درمان شناختی- رفتاری آلودگی ذهنی.....	۸۷
فصل ۷. آلودگی پس از آزارهای جسمی یا روان‌شناختی.....	۱۰۶
فصل ۸. خود-آلودگی.....	۱۱۳
فصل ۹. تغییر شکل.....	۱۲۳
فصل ۱۰. آلودگی دیداری.....	۱۳۸
فصل ۱۱. مجموعه موارد بالینی.....	۱۴۱
فصل ۱۲. کاربردهای درمان شناختی- رفتاری برای آلودگی ذهنی.....	۱۵۱
بخش ۳. بستهٔ ابزارها: پیوست‌ها	۱۵۵
پیوست ۱. پرسش‌های زیرمقیاس آلودگی (تماسی) VOICI.....	۱۵۷
پیوست ۲. مقیاس آلودگی ذهنی (VOICI-MC).....	۱۵۹
پیوست ۳. مقیاس آمیختگی فکر- عمل آلودگی.....	۱۶۱
پیوست ۴. مقیاس حساسیت به آلودگی.....	۱۶۳
پیوست ۵. مقیاس اهمیت شخصی (افکار مزاحم).....	۱۶۵
پیوست ۶. فهرست مصاحبهٔ استاندارد آلودگی.....	۱۶۹
پیوست ۷. درمان اختلال وسواسی- جبری ویژهٔ بیماران.....	۱۷۳

- پیوست ۸. ترس از تغییر شکل: ویژه بیماران..... ۱۷۵
- پیوست ۹. خود- آلودگی: ویژه بیماران..... ۱۷۹
- منابع..... ۱۸۱
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی..... ۱۸۷
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی..... ۱۸۹

ترس‌های آلودگی

- فصل ۱. ترس بالینی از آلودگی ۱۱
- فصل ۲. احساس‌ها و ویژگی‌های آلودگی تماسی و ذهنی ۲۷
- فصل ۳. انواع آلودگی ذهنی ۴۴
- فصل ۴. نظریه شناختی ترس‌های آلودگی و شست‌وشوی اجباری ۵۳

ترس بالینی از آلودگی

با شناسایی پدیده آلودگی ذهنی، ضرورت وجود روش‌هایی برای درمان این اختلال مطرح شد و هدف این کتاب، شرح ماهیت آلودگی ذهنی و شیوه درمان آن است. کتاب شامل سه بخش است. بخش اول، ماهیت آلودگی ذهنی و نحوه شناسایی آن را شرح می‌دهد. بخش دوم جزئیاتی در مورد فرآیندهای رایج درمانی و روش‌های خاص کنترل حالت‌های مختلف آلودگی ذهنی ارائه می‌کند. این بخش همچنین نحوه ارزیابی آلودگی ذهنی و ارزیابی پیشرفت درمان را به طور دقیق بررسی می‌کند. مفهوم آلودگی ذهنی از نظر بالینی نیز مورد توجه قرار گرفته است. در بخش نهایی راهنمای درمانگران ارائه می‌شود تا در اقدامات درمانی خود از آن بهره‌مند شوند. حالت‌های مختلف آلودگی ذهنی و فنون درمانی در قالب شرح‌حال‌های متعددی از بیماران در هر بخش کتاب آورده شده است. در این کتاب تمرین‌هایی نیز برای درک احساس‌های ناشی از آلودگی، برای استفاده بیماران و درمانگران طراحی شده است. واژه‌های «بیمار»، «مراجعه‌کننده» و «شرکت‌کننده» در جای مناسب خود استفاده شده‌اند.

۱-۱ آلودگی در اختلال وسواسی-جبری (OCD)

ترس از آلودگی به سبب نمود بارز در اختلال روان‌شناختی وسواسی-جبری، دارای اهمیت است. این نوع ترس، نیروی محرکی است که فرد را وادار به شست‌وشوی مکرر می‌کند. رفتارهای اجباری تمیز کردن، دومین شکل رایج رفتارهای اجباری در اختلال وسواسی-جبری، بعد از شک و تردید/ وارسی اجباری است. راسموسن و آیزن (۱۹۹۲) در بررسی نمونه‌ای از ۵۶۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری دریافتند که ۵۰ درصد این افراد دچار ترس از آلودگی هستند. این رقم بسیار مشابه رقم ۵۵ درصد در میان ۸۲ بیمار از بیمارستان‌های مادزلی و بتلم لندن بود که توسط راجمن و هاجسون (۱۹۸۰) گزارش شده است. در شماری از مطالعات، ارقام مشابهی در باره میزان بروز تمیز کردن اجباری نیز گزارش شده است (آنتونی و همکاران، ۱۹۹۸).

رفتارهای اجباری تمیز کردن، خارج از کنترل، عجیب و ناسازگار هستند. با گذشت زمان، تمیز کردن به صورت یک عادت ناخودآگاه درمی‌آید. اینکه بیماران، شیوه شستن عادی را فراموش کنند و

حتی بخواهند که برای یادآوری، نشانه هایی ببینند، رویداد عجیبی نیست. شست و شوی اجباری به حدی غیرعادی است که تقریباً واجد تعریف اختلال وسواسی جبری می شود. شست و شوی اجباری به طور معمول با شست و شوی مکرر و شدید دست ها همراه است زیرا اغلب دست ها در تماس با دنیای بیرون از جمله مواد آلوده و خطرناک قرار دارند.

رفتار اجباری، تلاشی برای پاک کردن آلودگی مشاهده شده تلقی می شود تا از این راه، بتوان تهدیدی جدی را کاهش داد یا از بین برد. آلودگی می تواند سلامت جسمانی، روانی و زندگی اجتماعی افراد را تهدید کند. آلاینده ها را می توان به چهار دسته کلی تقسیم کرد: بیماری، کثیفی یا آلودگی، مواد مضر و آلاینده های ذهنی.

علاوه بر آلودگی متداول یا آلودگی تماسی که در اثر تماس با یک آلاینده کثیف یا خطرناک، مانند مواد زائد (زباله ها)، خون یا اشیاء خون آلود مانند باندها، غذاهای فاسد، یا حشره کش ها ایجاد می شود، نوعی ترس کمتر شناخته شده از آلودگی نیز وجود دارد: آلودگی ذهنی. آلودگی «ذهنی» از تجربه آزار روان شناختی یا جسمی نشأت می گیرد. منبع آلودگی به جای تماس با ماده ای بی جان، یک شخص است. در آلودگی تماسی، محل احساس آلودگی مشخص و به طور معمول روی دست ها است و بنابراین، قابل دسترسی است. در حالی که در آلودگی ذهنی احساس کثیفی و آلودگی، پراکنده و درونی و تعیین محل آن، دشوار است.

۱-۲ ماهیت ترس از آلودگی

ترس از آلودگی، پیچیده، شدید و احتمالاً جهان شمول است و به سادگی تحریک و تشدید و به سختی کنترل می شود، دارای پایداری بالا و محتوایی متغیر است و در همه جوامع می توان نمونه هایی از آن را دید. اغلب به لحاظ فرهنگی، مورد پذیرش قرار می گیرد و حتی گاهی توصیه می شود و به نوعی نشان دهنده تفکری جادویی^۱ است. به طور معمول ترس به واسطه تماس فیزیکی با یک آلاینده، ایجاد و به سرعت منتشر می شود. ترس از آلودگی می تواند به صورت ذهنی و بدون تماس فیزیکی ایجاد شود. ترس از آلودگی، پیچیده تر و ظریف تر از چیزی است که به نظر می آید و مفهوم آلودگی ذهنی نیز بسیار گسترده است. برای درک بهتر این موضوع، کادر ۱-۱ را ببینید.

در اغلب موارد در آلودگی تماسی، احساس های آلودگی به سرعت و بلافاصله پس از تماس با شیء یا شخصی آلوده به وجود می آیند. این احساس ها به سرعت از شیئی به شیء دیگر، از شخصی به شخص دیگر، از شخص به اشیاء و از اشیاء به اشخاص منتقل می شود. ویژگی مسری بودن آلودگی در

۱. نوعی تفکر که بیشتر در دوران کودکی مشهود است و در آن واقعه ای که پیش از واقعه دیگر رخ دهد، علت آن محسوب می شود.



کادر ۱-۱ چهار ویژگی مهم ترس از آلودگی

برانگیختگی سریع
از بین نرفتن
مسری بودن
نامتقارن بودن

میان افرادی که بیم ابتلا به بیماری خطرناکی را دارند، مشهودتر است. ترس از آلوده شدن به یک بیماری مسری، خودش مسری است.

افرادی که از انتشار وسیع آلودگی می‌ترسند، در دنیایی خطرناک زندگی می‌کنند. یکی از بیمارانی که به این ترس مبتلا بود، دنیای محدود خود را به این صورت توصیف کرد: «به محض اینکه از خانه بیرون می‌روم، احساس می‌کنم در ویتنام هستم.» وقتی افراد به این ترس مبتلا می‌شوند، رفتار محتاطانه و مراقبت‌هایشان نمی‌تواند همگام با سرعت انتشار آلودگی پیش رود و اگر این بیماری درمان نشود، آنها را وادار به کناره‌گیری از آدم‌ها و مکان‌های مختلف می‌کند. هیچ سازوکار توقف خودانگیخته‌ای برای پیشگیری از انتشار آلودگی وجود ندارد. ممکن است همه شهرها آلوده شوند.

آلودگی به‌طور معمول به‌شدت انتقال پیدا می‌کند و ذره‌ای از آن (در هر دو مفهوم) به همه جا می‌رود. با این حال، نوعی عدم تقارن در انتشار آلودگی وجود دارد. یک قاشق چای‌خوری از مایعی آلوده برای آلوده کردن کل شبکه آب تمیز کافی است، اما یک قاشق چای‌خوری آب تمیز قطعاً هیچ تأثیری در پاک‌سازی محتویات یک شبکه آب آلوده ندارد.

عدم تقارن همچنین در انتقال آلودگی از شخصی به شخص دیگر، یا حتی از گروهی به گروه دیگر مشاهده می‌شود. شخصی از گروهی که باور بر آلوده بودنش وجود دارد، مثل یک گروه نجس در هندوستان^۱، فقط با نزدیک شدن به شخصی از موقعیت بالاتر و نجیب‌تر می‌تواند او را آلوده کند (آناند، ۱۹۴۰). عکس این موضوع، به‌ندرت اتفاق می‌افتد که شخصی از موقعیت و جایگاه بالاتر بتواند شخص نجسی را با تماس مستقیم یا غیرمستقیم پاک کند. ورود شخصی آلوده به گروهی تمیز، گروه را آلوده می‌کند، اما ورود شخصی تمیز به گروهی آلوده، گروه را تمیز نخواهد کرد.

آلودگی تا حد زیادی فراگیر است چون میزان آن به‌راحتی کاهش پیدا نمی‌کند. ویژگی‌هایی مانند فراگیر، مسری و غیرقابل کاهش بودن آلودگی را می‌توان در مورد بیمارانی مشاهده کرد که سال‌ها است در برخی از اتاق‌ها را قفل کرده‌اند تا از ورود آلودگی به آنجا جلوگیری کنند. به‌ندرت اتفاق می‌افتد که احساس شدید آلودگی خودبه‌خود از بین برود و حتی با درمان هم به آهستگی کاهش پیدا

۱. نجس‌ها یا دالیت‌ها پایین‌ترین طبقه از نظام کاستی مردم هند هستند.

می‌کند. به علاوه، آلودگی ممکن است حتی پس از برطرف شدن و از بین رفتن شیء آلوده نیز آثار خود را بر جای بگذارد. تولین و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که آلودگی بدون کاهش شدت از شیئی به شیء دیگر انتقال پیدا می‌کند. یک مداد آلوده در تماس با مدادهای دیگر قرار گرفت و همان مقدار آلودگی مداد اول بدون کاهش شدت به مدادهای دیگر انتقال پیدا کرد. این یافته با گزارش‌های بیمارانی که احساس آلودگی را تجربه کرده‌اند، همسو بود. اشیائی که آلوده در نظر گرفته شده بودند، ۵، ۱۰ و حتی ۲۰ سال بعد میزان آلودگی اولیه خود را حفظ کرده بودند. اکنون ثابت شده است که احساس آلودگی ذهنی می‌تواند مشابه آزمایش مداد تولین انتقال پیدا کند (کافتری و همکاران، ۲۰۱۴ الف). برای کمک به بیماران در مورد شناخت ویژگی‌های آلودگی، تمرینی را برای اثبات پدیده سرایت ذهنی شرح می‌دهیم (فعالیت ۴-۲ را مشاهده کنید).

احساسات آلودگی گاهی اوقات به خصوص در بیماران دچار آلودگی ذهنی خودبه‌خود زیاد می‌شود. تغییر تفسیرها، خاطرات و شناخت‌واره‌های بیماران در مورد شخصی که منبع اولیه آلودگی است - فرد آزارگر- می‌تواند آلودگی را افزایش دهد. تغییر تفسیرها در مورد منابع ثانویه آلودگی نیز می‌تواند باعث افزایش آلودگی شود، اما بیشترین افزایش آلودگی در پاسخ به منبع اولیه رخ می‌دهد.

۱-۳ حافظه

«به نظر می‌آید هیچ وقت نمی‌توانم کلیدهایم را پیدا کنم، اما می‌توانم با یقین به شما بگویم میکروب‌ها در کدام قسمت خانه‌ام هستند.»

بیشتر بیماران حافظه‌ای قوی برای یادآوری نشانه‌ها و رویدادهای آلوده‌کننده دارند و حتی می‌توانند ماهیت و مکان ماده آلوده‌ای را از ۲۰ سال گذشته یا قبل‌تر به‌طور دقیق بیان کنند. برای مثال، یکی از بیماران توانست به خاطر بیاورد که چسب زخم خونی کثیفی که ۱۰ سال قبل دیده بود، در کجای پارکینگ بیمارستان انداخته شده بود. او هنوز از نزدیک شدن به این مکان اجتناب می‌کرد. او توانست جزئیات باند کثیف، مکان دقیق آن و ماشینش را به یاد بیاورد.

یکی از شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در انجام آزمایشی روی حافظه، بیان کرد که می‌تواند مکان تک‌تک صندلی‌های آلوده در محیط کارش (رستوران)، نوع ماده آلاینده، مشخصات فردی که آنجا نشسته و مواد پاک‌کننده‌ای که در طول پنج سال گذشته برای شست‌وشوی آنها به کار برده است را به یاد بیاورد (رادومسکی و راچمن، ۱۹۹۹، صفحه ۶۱۴). سایر شرکت‌کنندگان، محل دقیق یک جعبه حشره‌کش و چیزهای دیگری را که چند سال قبل، به مدت کوتاهی در یک قفسه قرار داشته را به یاد آوردند. در این مثال‌های رایج، ترکیبی آشنا از ویژگی غیرقابل کاهش بودن آلودگی و حافظه تقویت‌شده مشاهده می‌شود. اگر شیء آلوده باشد و نشان‌دهنده تهدید غیرقابل تغییری باشد،



یادآوری مکان آن منطقی است.

نتایج این آزمایش با تجربه بالینی رادومسکی و راجمن (۱۹۹۹) که نشان دادند افراد مبتلا به ترس از آلودگی نسبت به شرکت کنندگان مضطرب و گروه کنترل غیربالینی که به این نوع ترس ویژه مبتلا نبودند، بهتر می‌توانستند اشیاء آلوده را به یادآورند، همسو است. شرکت کنندگان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری که ترس از آلودگی داشتند، تعداد بیشتری از اشیاء متصل به یک لباس آلوده را در میان ۵۰ شیء که نیمی از این اشیاء با آلاینده تماسی نداشتند، به یاد آوردند. هیچ تفاوتی میان سه گروه شرکت کنندگان در آزمون‌های استاندارد حافظه وجود نداشت.

مشاهدات بالینی و یافته‌های آزمایشی که برتری حافظه در بین مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری را در شرایط خاصی نشان می‌دهند، با این تصور که این بیماران احتمالاً به دلیل ناهنجاری‌های زیستی، نقص حافظه‌ای دارند، ناهمخوان است (کلارک، ۲۰۰۴، راجمن، ۱۹۹۸، ۲۰۰۴، رادومسکی و راجمن، ۱۹۹۹، تالیس، ۱۹۹۷). در اختلال وسواسی-جبری، مشکلات حافظه به‌طور معمول بیشتر از اینکه به دلیل نقص زیستی باشد، ناشی از عدم اعتماد به قابلیت‌های حافظه است (رادومسکی و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۰۶، تولین و همکاران، ۲۰۰۴، ون‌دن‌هوت و کیندت، ۲۰۰۳).

۴-۱ احساس‌های آلودگی عادی و غیرعادی

مانند همه ترس‌های انسان، در مورد ترس از آلودگی نیز زنجیره‌ای از ترس خفیف و محدود تا متوسط و درنهایت ترس‌هایی که به خاطر باورها و رفتارها به‌صورت شدید، گسترده و پایدار بروز می‌کنند، وجود دارد. ترس از آلودگی که به‌صورت شدید و غیرعادی رخ می‌دهد، مقاوم، گسترده، مزمن، آمرانه، مسری و در برابر شست‌وشوی معمولی مقاوم است.

تمام احساسات ناشی از آلودگی، افراطی و غیرمنطقی نیستند. آلودگی از طریق تماس با مواد نفرت‌انگیز یا خطرناک، تجربه رایج و احتمالاً جهان‌شمولی است. با این حال، حس آلودگی تا زمان پشت سر گذاشتن سال‌های اولیه کودکی ایجاد نمی‌شود. کودکان خردسال تلاش می‌کنند به موادی که افراد دیگر آنها را خطرناک یا نفرت‌انگیز می‌دانند، دست بزنند یا حتی آنها را بخورند. به‌طور معمول آنها منابع احتمالی سرایت بیماری و مفهوم سرایت را نادیده می‌گیرند. آنها از افراد یا مواد آلوده اجتناب نمی‌کنند و هیچ تنفیری را حتی در تماس با مدفوع نشان نمی‌دهند. علاوه بر این، افراد، ترشحات بدن خود و فرزندان خود را تحمل می‌کنند، اما از ترشحات افراد دیگر متنفرند. به‌طور معمول تماس با ترشحات بدنی دیگران یا حیوانات، احساس آلودگی همراه با تنفر و میل شدید به شستن خود را ایجاد می‌کند. به‌عنوان یک قانون، افراد معتقدند هر چیزی که بدن دفع می‌کند نباید دوباره وارد بدن فرد شود (داگلاس، ۱۹۶۶).

۱-۵ چه چیزی باعث ترس از آلودگی می‌شود؟

به این علت که هیچ پیشینه‌ای وجود ندارد تا فرض کنیم ترس از آلودگی با ترس‌های دیگر متفاوت است، سبب‌شناسی ترس از آلودگی، از منظر نظریه‌های تحولی ترس انسان‌ها، یعنی سه گذرگاه نظری اکتساب ترس بررسی می‌شود (راچمن، ۱۹۷۸ و ۱۹۹۰). طبق این نظریه، سه گذرگاه ترس عبارت‌اند از: شرطی شدن، اکتساب غیرمستقیم و انتقال اطلاعات القا کننده ترس. اطلاعات معتبر برای ایجاد ترس شدید از مطالعات عود کورو در جنوب شرق آسیا به دست آمده است (راچمن، ۲۰۰۲). شایعه شیوع کورو، ترس از جمع شدن اندام تناسلی مردانه و مرگ زودرس، می‌تواند باعث وحشت شود. همه‌گیر شدن کورو با شایعه آلوده کردن ذخیره غذایی سنگاپور توسط ویت‌کنگ^۱ شروع شده بود. هریک از گذرگاه‌ها را می‌توان با نمونه‌های بالینی توضیح داد.

در اغلب موارد ممکن است علت یا راهی برای تولید یک ترس خاص ایجاد شود. ترس از آلوده شدن به ایدز در فرد بسیار حساسی، بعد از استفاده مشترک از لیوان نوشیدنی و سیگار یک فرد غریبه در یک مهمانی شلوغ شبانه، شروع شد. ترس از جمع شدن میکروب‌های ناشناخته و قابل نفوذ باعث شد بیمار دیگری در انزوا زندگی کند و به طرز وسواسی خود را بشوید. او توسط مادری کاملاً مضطرب بزرگ شده بود که پیوسته منتظر خطر بود و هر لحظه به او اخطار می‌داد که از دست زدن به اشیاء مشکوک اجتناب کند. لباس‌ها قبل از استفاده سه یا چهار بار شسته می‌شدند، آشپزخانه هر روز تمیز می‌شد و سفرکردن کار خطرناکی به شمار می‌رفت. یک بیمار منزوی در حدی از کثیفی می‌ترسید که خانه‌نشین شده بود. مشکل زمانی پدید آمد که او در اوایل بزرگسالی خود دچار مشکلات گوارشی شد و از اینکه کنترلش را روی خروج مدفوع یا بوهای ناخوشایند در مکان‌های عمومی از دست بدهد، می‌ترسید. او سال‌های زیادی پس از برطرف شدن مشکلات گوارشی‌اش، به‌طور وسواسی دوش می‌گرفت و به‌ندرت بیرون می‌رفت. بیمار خریده‌های خود را در ساعات خلوت، به‌طور معمول آخر شب، انجام می‌داد. او از فاجعه‌ای اجتماعی می‌ترسید و تلاش می‌کرد با شست‌وشوهای اجباری و اجتناب، تهدید را دور کند. مردی ۱۸ ساله از دست زدن به حشره‌کش‌ها، ضدیخ و اغلب مواد شیمیایی دیگر می‌ترسید. این ترس زمانی آغاز شد که او شنید پدر دوستش با خوردن ضدیخ خودکشی کرده و جسد او در گاراژ پیدا شده است. او از این مسئله آن‌چنان شوکه شد و ترسید که اگرچه احتمال چنین اتفاقی بعید به نظر می‌رسید اما همه فکرش را مشغول کرده بود و دست‌هایش را به‌طور افراطی می‌شست. او از تماس با همه مواد شیمیایی و مکان‌های نگه‌داری مواد شیمیایی، اجتناب می‌کرد. به سبب این ترس، او از رفتن به گاراژ اجتناب می‌کرد و همیشه مجبور بود از دیگران بخواهد تا ماشین او را سوخت‌گیری کنند.

۱. جبهه ملی آزادی‌بخش ویتنام جنوبی در جنگ ویتنام، ۱۹۵۵ تا ۱۹۷۵



زنی بسیار مسئولیت‌پذیر با وجود بیماری‌اش، از نوبه خود مراقبت می‌کرد. به‌نظر می‌رسید سرماخوردگی بدی دارد و پیوسته عطسه و سرفه می‌کرد اما وظایف خود را همچنان انجام می‌داد. اواخر آن شب، والدین کودک متوجه شدند که فرزندشان به‌سختی نفس می‌کشد و او را به بیمارستان بردند. تب و مشکلات تنفسی او آن‌چنان شدید بود که برای درمان در بیمارستان بستری شد. علت بیماری کودک به لحاظ پزشکی مشخص نبود، اما مادر بزرگ تصور کرد تقصیر او بوده و احساس کرد که آنفلوآنزا را به کودک انتقال داده است. در نتیجه ترسی شدید از آلودگی بیماری در او ایجاد شد و با مواد پاک‌کننده پیوسته و به‌دفعات خود را می‌شست. فکرش درگیر این ترس شد که در معرض آلوده شدن قرار دارد و ممکن است بمیرد. جای تعجب نبود که از انتقال بیماری به اعضای خانواده‌اش نیز می‌ترسید.

بیمار دیگری پس از مشاهده سُر خوردن و افتادن دوستش به درون گودالی عمیق از پهن خوک در طول تعطیلات آخر هفته در حومه شهر، به ترس غیرمستقیم از آلودگی منجرکننده مبتلا شد. دوستش با افتادن به درون گودال فریاد کشید و پس از بیرون آوردنش ساعت‌ها مضطرب بود. مدت کوتاهی بعد از این اتفاق، بیمار به کتفی بسیار حساس شد و شست‌وشوی شدید و مکرر خود را، به‌ویژه قبل از ترک خانه شروع کرد. ترس از آلوده شدن به مواد خطرناک، در بیمار دیگری پس از شنیدن این خبر که فردی با خوردن روغن ترمز فوت کرده است، به وجود آمد.

این موارد سه گذرگاه ترس-شرطی شدن، یادگیری مشاهده‌ای و گرفتن اطلاعات منفی تهدیدکننده - را نشان می‌دهند. بیماری که حتی از تماس راه دور با هر شیء مرتبط به ایدز می‌ترسید، به‌نوعی ترس شرطی شده مبتلا بود؛ شخصی که از پخش شدن میکروب‌ها می‌ترسید در طول زندگی‌اش در معرض یک مدل وحشت‌زا قرار گرفت و هر روز اطلاعات ترسناک دریافت می‌کرد؛ ترس بیمار منزوی ترکیبی از شرطی شدن و گرفتن اطلاعات منفی بود که هنگام تلاش برای کنار آمدن با مشکل پزشکی‌اش دریافت کرده بود؛ شخصی که از تماس با مواد شیمیایی اجتناب می‌کرد به دلیل اطلاعات منفی مشوش‌کننده به ترس از آلودگی شیمیایی مبتلا شده بود.

شرح کاملی از وضعیت نظریه اکتساب ترس در پژوهش‌های دیگر ارائه شده است (راچمن، ۱۹۹۰، ۲۰۰۴، ۲۰۱۳) و برای اهداف فعلی، ذکر سه نکته حائز اهمیت است. اولاً، ترس از آلوده شدن به سبب تماس با یک وسیله مشکوک می‌تواند با انتقال اطلاعات تهدیدکننده تولید شود. ثانیاً، ترس از آلودگی قطعاً می‌تواند با مشاهده واکنش‌های ترسناک افراد دیگر در تماس واقعی و تهدیدآمیز با یک آلاینده شناخته شده، ایجاد شود. ثالثاً، فرآیندهای شرطی شدن می‌تواند واکنش‌های تنفر را به روشی مشابه با واکنش‌های ترس شرطی ایجاد کند. احتمال دارد که ترس و تنفر به‌طور همزمان شرطی شوند. شناسایی وقوع آلودگی ذهنی، ترس آسیب دیدن به‌خاطر آلوده شدن از آزار روان‌شناختی یا جسمی،

نیازمند اضافه کردن یک گذرگاه چهارم برای اکتساب ترس - یعنی از طریق آزار جسمی یا روان‌شناختی - است. آزار روان‌شناختی یا هیجانی که در آن «هیچ خراشی روی پوست ایجاد نشده است» می‌تواند مانند آزار فیزیکی آسیب‌زا باشد.

این موضوع که شاید برخی ترس‌ها، مانند ترس از آب عمیق، بدون هیچ تجربه یادگیری مرتبط پدید آید، مطرح شده است، این ترس‌ها همیشه وجود دارند. پولاتون و منزیس (۲۰۰۲) شواهد قابل قبولی را برای برخی از این ترس‌های «غیرتداعی‌گرانه» مطرح کردند (کراسک، ۲۰۰۳ را مشاهده کنید).

۶-۱ پیامدهای ترس از آلودگی

قدرت و عمق ترس ناشی از آلودگی در پیامدهای گسترده‌ای که پس از بروز این ترس‌ها رخ می‌دهند مشهود است. این پیامدها، شناختی، هیجانی، ادراکی، اجتماعی و رفتاری هستند. افراد مبتلا به این نوع ترس، برداشت متفاوتی از خود و جهان اطراف‌شان دارند. آنها به تهدیدهای احتمالی ناشی از آلودگی بسیار حساس می‌شوند و در نتیجه همواره گوش‌به‌زنگ هستند. عوامل خطر انتشار پیدا می‌کند و حوزه‌های امن محدودتر می‌شوند. خاطرات مرتبط با موقعیت‌ها یا وقایع آلودگی افزایش می‌یابد. آنها معتقدند که آسیب‌پذیری ویژه‌ای در برابر آلودگی و اثرات پیش‌بینی شده آن دارند.

توجه بیماران آلودگی تماسی، اغلب بیش از حد روی نشانه‌های بیرونی، مانند باندهای کثیف متمرکز است، اما ممکن است این تمرکز شامل جست‌وجوی سرنخ‌های درونی آلودگی، کثیفی یا عفونت نیز باشد. «آیا اکنون به‌طور قطع و با اطمینان تمیز هستم؟ آیا بدنم به‌طور کامل تمیز است؟» مانند انواع دیگر ترس، افراد هم در مورد احتمال تجربه ترس و هم شدت ترس مورد انتظار، پیش‌بینی‌های افراطی دارند (راچمن، ۲۰۰۴). «اگر خویشاوندانم را در بیمارستان ببینم، به‌طور حتم احساس آلودگی بسیار زیادی خواهم داشت.»

ترس از آلودگی می‌تواند موجب اضطراب اجتماعی شدید و اجتناب شود. بیمارانی که از آلودگی بدن‌شان می‌ترسند ممکن است نسبت به اثرات آلودگی خود بر دیگران حساس شوند. با توجه به باورهایشان در مورد آلودگی، ترس آنها از واکنش دیگران به آلودگی‌شان غیرمنطقی نیست و آنها طرد شدن توسط دیگران را پیش‌بینی می‌کنند. به‌نظر می‌رسد افرادی که حساسیت ویژه‌ای به ارزیابی‌های منفی دارند، آسیب‌پذیری خاصی نیز دارند. تهدید اجتماعی دیگری که اغلب در میان افرادی با حس مسئولیت‌پذیری افراطی مشاهده می‌شود، ترس از انتقال آلودگی به افراد دیگر و سرانجام به خطر انداختن آنها است. در این موارد ترس و اجتناب به‌طور معمول با احساس گناه همراه هستند.

در مورد آلودگی ذهنی، هشیاری به‌صورت افراطی روی فرد آزارگر، افراد و مکان‌هایی که ارتباط نزدیکی با او دارند و همچنین روی جست‌وجوی درون بدن برای کشف بقایای نشانه‌های آلودگی



متمرکز می‌شود. در موارد ترس از تغییر شکل، بیمار از هر فردی که خصوصیات نامطلوبی دارد و می‌ترسد آن خصوصیات به خودش سرایت کنند، یا در ذهن یا شخصیت او اختلال ایجاد کند، به شدت اجتناب می‌کند. پیامدهای احساس‌های ناشی از خود-آلودگی عبارت‌اند از: احساس گناه، خود انتقادی، تردید و پنهان‌کاری.

۱-۷ روش‌های مقابله

در موارد آلودگی تماسی، ترس از آلوده شدن امیال شدیدی را برمی‌انگیزاند که می‌توانند ملاحظات دیگر را تحت تأثیر قرار دهند. افراد مبتلا تلاش می‌کنند تا زمانی که خود را به‌طور کامل تمیز نکرده‌اند از تماس با همه چیز اجتناب کنند. تلاش فرد برای پاک‌سازی خود و اموالش مانند وسیله نقلیه و لباس، اجباری است چون تحت تأثیر امیال شدید، سخت و طاقت‌فرسایی است که مقاومت در برابر آنها دشوار است، تکراری هستند و از نظر فرد مبتلا شدید و حداقل تا حدی غیرمنطقی هستند. شایع‌ترین شکل تمیز کردن اجباری، شست‌وشوی مکرر دست است که به‌طور معمول دقیق، آیین‌مندانانه و بدون هیچ‌گونه تغییری انجام می‌شود، به‌سختی کنترل می‌شود و حتی اگر پوست را زخمی کند بارها تکرار می‌شود. نمونه‌هایی وجود دارند که در آنها بیماران با وجود قرمز شدن آب به دلیل خونریزی دست‌هایشان به شست‌وشو ادامه می‌دهند.

از طرف دیگر، شست‌وشوی اجباری موجب خشک شدن پوست می‌شود چرا که چربی طبیعی را از بین می‌برد و پوست فرد به‌خصوص لای انگشتان خشک، شکننده و ترک ترک می‌شود. اگر ترس اصلی این باشد که سلامتی فرد به خاطر تماس با مواد آلوده درخطر است، استفاده بیش‌ازحد از مواد پاک‌کننده، مانند صابون‌های ضد باکتری و آب بسیار داغ شایع است.

علاوه بر این که تهدید آلودگی فعلی باید با تمیز کردن از بین برود، تمیز کردن اجباری برای پیشگیری از انتشار آلودگی نیز انجام می‌شود. «اگر دست‌هایم را به‌طور کامل تمیز نکنم، آلودگی را در سرتاسر خانه پخش خواهم کرد». سایر تلاش‌ها برای پیشگیری از آلودگی عبارت‌اند از: استفاده از پوشش محافظ (مانند دستکش‌ها، جدا نگه داشتن لباس‌های داخل و بیرون خانه - استفاده از پارچه برای بستن شیر آب، دستگیره‌های در و توالت) و مراقبت برای از بین بردن منابع دارای آلودگی مانند حشره‌کش‌ها و ضدیخ.

در فرآیند اجتناب از آلودگی، فرد پیوسته در حال تصور مکان‌های امن و ایجاد آنها است. تعداد مکان‌های امن کمتر می‌شود و فرد دوست دارد در یک پناهگاه شخصی با مراقبت زیاد بماند تا مطمئن شود که همه‌جا کاملاً تمیز شده است. محیط خانه را ناامن‌تر از اتاق شخصی خود می‌داند، چون اعضای دیگر خانواده مانند بیمار حساسیت زیادی روی آلودگی ندارند و کمتر احتیاط می‌کنند. از

طرف دیگر، زنجیره‌های زیادی از مکان‌های بسیار آلوده مانند سرویس‌های بهداشتی عمومی و درمانگاه‌های مراقبت از افراد مبتلا به بیماری‌های مقاربتی وجود دارد.

ترس از آلودگی باعث تلاش‌های شدیدی برای اجتناب از تماس با آلاینده‌ها ادراک شده می‌شود. زنی ترس شدیدی از آلوده شدن با فضولات انسان یا حیوان داشت. او بسیار حساس بود و مراقب بود آلوده نشود، اما یک روز که هرگز فراموشش نمی‌کند، از خواب بیدار شد و متوجه شد که سگی درست روی علف‌های مقابل در خانه‌اش مدفوع کرده است. او شوکه شد و احساس کرد به‌طور کامل آلوده شده است. دوش‌های مکرر او را آرام نکرد و چند روز از رفت و آمد به خانه از در جلویی اجتناب می‌کرد (در آن زمان از در پشتی خانه استفاده می‌کرد). ترس آنقدر شدید شد که او خانه‌اش را فروخت و به خانه‌ای جدید نقل مکان کرد. چون این کار کمکی به او نکرد، تصمیم گرفت به شهر دیگری نقل مکان کند و برای همیشه از رفتن به هرجایی نزدیک شهری که آن رویداد برانگیزان رخ داده بود اجتناب کند. او کل شهر را آلوده می‌دانست. رفتار اجتنابی شدید او، انتشار سریع و کنترل‌نشده آلودگی را نشان می‌دهد.

در میان افرادی که حس مسئولیت‌پذیری افراطی دارند، یکی از عوامل مهمی که در بسیاری از ترس‌های آلودگی نمونه‌های مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مشاهده می‌شود (سالکوسکیس، ۱۹۸۵) تمیز کردن اجباری معمولی است، باین‌حال آنها تلاش‌های ویژه‌ای نیز برای جلوگیری از انتشار آلودگی انجام می‌دهند. آنها برای حفاظت از افراد دیگر در برابر خطر آلودگی و پاکیزه نگه‌داشتن محیط از آلودگی، انگیزه زیادی داشته و تلاش بسیاری می‌کنند. آنها می‌کوشند تا در مورد اینکه آتش‌خانه و همه وسایل خوردوخوراک به‌طور کامل عاری از میکروب، کثیفی و غذای آلوده هستند، اطمینان حاصل کنند. پدري اصرار داشت تا شیشه پستانک دختر کوچکش را قبل از استفاده دوباره، حداقل ۱۰ بار استریل کند. افراد مبتلا تلاش می‌کنند از تمیز بودن دست‌هایشان قبل از تماس با افراد دیگر یا وسایلشان، به‌طور کامل مطمئن شوند. اگر احساس کنند که به‌اندازه کافی دقیق نبوده‌اند، دچار احساس اضطراب و گناه می‌شوند. آنها تلاش می‌کنند خویشاوندان و دوستان خود را در جلوگیری و اجتناب از آلودگی با خود همراه کنند، اما به‌ندرت در متقاعد کردن افراد برای پیروی از درخواست‌های افراطی و غیرمنطقی خود موفق می‌شوند.

افرادی که حس می‌کنند رفتار تمیز کردن و اجتنابی آنها، تهدید ناشی از آلودگی را از بین نمی‌برد، به رفتار خنثی‌سازی و یا جست‌وجوی اجباری برای اطمینان متوسل می‌شوند. با این حال، مقابله با ترس از آلودگی ذهنی مشکلاتی را ایجاد می‌کند. محتوا و شدت ترس به دلیل ابهام در مواد آلاینده می‌تواند متغیر و گیج‌کننده باشد. چه چیزی احساس آلودگی را فرا می‌خواند و چگونه آلودگی حتی بدون تماس با کثیفی یا میکروب‌ها پدید می‌آید؟ تمیز کردن مکرر شایع‌ترین تلاش برای مقابله است و