

اختلال وسواس

جدیدترین راهبردهای ارزیابی و درمانی
(ویراست سوم)

اختلال وسواس

جدیدترین راهبردهای ارزیابی و درمانی

(ویراست سوم)

تألیف
گیل استکتی
تریزا پیگت

ترجمه
دکتر حبیب‌الله قاسم‌زاده
گروه روان‌پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



انتشارات ارجمند



انتشارات ارجمند

سرشناسه: استکتی، گیل (Steketee, Gail)
عنوان و نام پدیدآور: اختلال وسواس: جدیدترین راهبردهای ارزیابی و درمانی / گیل استکتی، تریزا پیگت؛ ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده.
مشخصات نشر: تهران: ارجمند: کتاب ارجمند، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری: ۱۳۶ ص، قطع: وزیری.
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۵۷-۸
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
عنوان اصلی: Obsessive Compulsive Disorder:
The Latest Assessment and Treatment Strategies,
3rd ed. c2006.

موضوع: وسواس، وسواس -- درمان
شناسه افزوده: پیگت، ترزا؛ ۱۹۵۸-م.
شناسه افزوده: Pigott, Teresa A.
شناسه افزوده: قاسم‌زاده، حبیب‌الله، ۱۳۲۳- مترجم
رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۹ RC۵۳۳/۵۳
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲
شماره کتابشناسی ملی: ۲۱۱۶۰۱۰

گیل استکتی، تریزا پیگت
اختلال وسواس: جدیدترین راهبردهای ارزیابی و درمانی
فروست: ۶۲۷
ناشر: انتشارات ارجمند
ترجمه: دکتر حبیب‌الله قاسم‌زاده
صفحه‌آرا: محمد بهمنی
مدیر هنری: احسان ارجمند
سرپرست تولید: محبوبه بازعلی‌پور
ناظر چاپ: سعید خانکشلو
چاپ: سامان، صحافی: روشنگر
چاپ چهارم، مرداد ۱۳۹۹، ۵۵۰ نسخه
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۵۷-۸

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

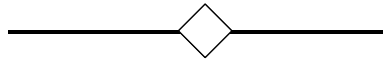
مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
شعبه بابل: خ گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بهها: ۲۶۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب



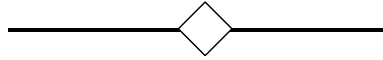
فصل ۱: نظری اجمالی بر اختلال وسواس فکری و عملی	۱۱
شیوع وسواس	۱۲
از نگاه بیمار	۱۴
احتمال بهبود چه قدر است؟	۱۵
مفاهیم کلیدی فصل ۱	۱۷
فصل ۲: تشخیص اختلال وسواس	۱۸
در تشخیص وسواس از چه ملاک‌هایی استفاده می‌شود؟	۱۹
مشخصات نمونه‌وار بیماران وسواسی کدام‌اند؟	۱۹
از چه ابزارهایی می‌توان در ارزیابی بالینی استفاده کرد؟	۲۱
مصاحبه بالینی	۲۲
ابزارهای خودسنجی و مصاحبه‌های ساخت‌یافته	۲۶
ارزیابی رفتار	۲۷
از نگاه بیمار	۲۸
ارزیابی‌های روان‌سنجی	۲۸
یافته‌های آزمایشگاهی / معاینه‌های جسمی	۲۸
چه چیزی وسواس را از سایر اختلال‌ها افتراق می‌دهد؟	۲۹
اختلال‌های اعتیادآور	۲۹
اختلال اضطراب ناشی از عوارض پزشکی عمومی (جسمی)	۳۰
اختلال خوددبدریخت‌انگاری	۳۰
اختلال هذیانی یا اختلال روان‌پریشی که در سایر طبقه‌بندی‌ها قرار نمی‌گیرد	۳۱
اختلال اضطراب منتشر، اختلال آسیمگی یا اختلال استرس پس از ضربه	۳۱
خودبیمارانگاری	۳۲
دوره افسردگی اساسی	۳۲
اختلال شخصیت وسواسی	۳۳
هراس‌ها	۳۳
اسکیزوفرنیا	۳۳
اختلال اضطراب ناشی از مصرف مواد	۳۴
خرافات و رفتارهای واریسی تکراری	۳۴
تیک‌ها (خلجان‌ها)	۳۴
مفاهیم کلیدی فصل ۲	۳۵

۳۶	..... فصل ۳: درمان‌های روانی - اجتماعی و سواس
۳۷	..... کدام عوامل اجتماعی و روانی ممکن است در ایجاد سواس نقش داشته باشند؟
۳۹	..... رویکرد رفتاردرمانی در درمان سواس
۳۹	..... روش‌های درمان رفتاری
۴۲	..... از نگاه بیمار
۴۶	..... اثربندی رویکردهای درمان رفتاری
۵۰	..... رویکرد شناخت‌درمانی در درمان سواس
۵۲	..... روش‌های درمان شناختی
۵۶	..... اثربندی رویکردهای شناخت‌درمانی
۵۷	..... رویکرد روان‌کاوی به سواس
۵۸	..... روش‌های درمان مبتنی بر روان‌کاوی
۵۹	..... اثربندی رویکردهای درمان روان‌کاوی
۶۰	..... رویکرد گروه‌درمانی به سواس
۶۱	..... روش‌های گروه‌درمانی
۶۷	..... اثربندی گروه‌درمانی
۶۸	..... رویکرد خانواده‌درمانی در سواس
۶۹	..... روش‌های خانواده‌درمانی
۷۰	..... اثربندی رویکردهای خانواده‌درمانی
۷۲	..... مفاهیم کلیدی فصل ۳

۷۳	..... فصل ۴: درمان پزشکی اختلال سواس
۷۴	..... نقش وراثت در شکل‌گیری سواس چیست؟
۷۶	..... ارتباط ساختارها و مواد شیمیایی مغز با سواس
۷۷	..... نواحی اختصاصی مغز که در سواس نقش دارند
۷۸	..... سایر بیماری‌هایی که علائمی مشابه سواس در آن‌ها وجود دارد
۸۰	..... مطالعات تصویربرداری مغزی در سواس
۸۱	..... از نگاه بیمار
۸۳	..... عوامل بیوشیمیایی در سواس
۸۵	..... داروهای انتخاب اول در درمان سواس کدام‌اند؟
۸۸	..... نیمه عمر و تجویز دوز
۸۹	..... اثربخشی SRIها در درمان سواس
۹۱	..... راهبردهای تقویت اثر درمانی (اثرافزایی درمان)
۹۲	..... از چه داروهای دیگری در درمان سواس استفاده می‌شود؟
۹۴	..... سایر درمان‌های پزشکی کدام‌اند؟
۹۴	..... جراحی مغز
۹۵	..... درمان مبتنی بر الکتروشوک (ECT)
۹۶	..... تحریک مغناطیسی از راه جمجمه (TMS)

۹۶	تحریک عمقی مغز (DBS).....
۹۶	مقایسه تأثیر دارودرمانی و رفتاردرمانی در وسواس.....
۹۷	نتایج درمانی فوری (حاد)، بازده کوتاه‌مدت، و میزان عود.....
۹۷	پذیرش درمان.....
۹۸	مسائل مربوط به هزینه.....
۹۸	نوع علایم.....
۱۰۰	مفاهیم کلیدی فصل ۴.....
۱۰۱	پیوست: مقیاس‌های ارزیابی.....
۱۰۱	ابزارهای خودسنجی بیمار.....
۱۰۳	مصاحبه‌های ساخت‌یافته.....
۱۰۶	پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌ها.....
۱۰۷	اصطلاحات علمی.....
۱۱۸	منابع.....
۱۳۱	نمایه.....

پیش‌گفتار



وسواس (فکری و عملی) از جمله اختلال‌های شناخته‌شده در ایران است. از زمان‌های قدیم در این باره، سخن رفته و حکما و پزشکان ما در آن خصوص، اظهار نظر کرده‌اند. وسواس شُست و شو از جمله وسواس‌های عملی شایع در افراد و خانواده‌ها بوده است که با نوعی تسامح و چشم‌پوشی و حتی گاه ارزیابی مثبت، با آن برخورد می‌شده است. دربارهٔ وسواس‌های فکری نیز در متون قدیم، مطالبی عنوان شده است. گاهی نیز البتّه بین وسواس و وسوسه، تمایزی داده نشده و یا چنان که باید تفاوت آن دو بازنموده نشده است. منظور از وسوسه (Temptation; Whisper) میل شدید درونی برای انجام کاری است که با برخی از معیارهای درونی فرد در مقام تضادّ قرار می‌گیرد. در کتاب‌های مذهبی و اخلاقی، از این نوع کشش و علاقه، در مقام «وسوسه‌های شیطانی» نام برده شده است. عده‌ای تاب مقاومت در برابر آن را ندارند و بعد احساس پشیمانی می‌کنند. عده‌ای نیز از لذّت آنی و یا کوتاه‌مدّت آن می‌گذرند و بدین ترتیب، خود را از تنش‌ها و کشمکش‌های بعدی، در امان نگه می‌دارند. اما در وسواس، وضع فرق می‌کند. در این جا فرد خود را مجبور به انجام کاری احساس می‌کند که هیچ‌گونه لذّتی جز فرونشانی موقت اضطراب برای او ندارد. این اضطراب، بر اثر تماس آن شخص با شیء کثیف و اشمئزاز آور، یا ورود فکر ناخواسته‌ای به ذهن و یا اصولاً قرارگرفتن در موقعیتی که احساس ایمنی و خاطرجمعی را از او می‌گیرد، ایجاد می‌شود. چنین شخصی برای برگشتن به حالت تمیزی و یا خنثی کردن آن فکر ناخواسته و پیدا کردن حالت خاطرجمعی، دست به اعمالی می‌زند که ما آن را وسواس می‌نامیم. بنابراین، وسواس ظاهراً به قصد پاک‌کردنی و پالایش درونی صورت می‌گیرد. اما خود، به تدریج به صورت الگوی رفتاری و فکری مقاوم در برابر تغییر در می‌آید که با اندک قرینه و نشانه‌ای شروع به فعالیت می‌کند و بیمار هر چه بیشتر، به سوی تکرار کارهایی که عموماً قالبی و آیین‌واره‌ای هستند، رانده می‌شود. این حالت، علاوه بر آشفتگی درونی و اضطراب، احساس گناه و مسئولیت دربارهٔ اموری که ارتباط زیادی با بیمار ندارند، در زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی او نیز اختلالی جدی ایجاد می‌کند و طیف وسیعی از ناتوانی‌ها، درماندگی‌ها و ناامیدی‌ها را به دنبال می‌آورد.

میزان شیوع وسواس در جامعه ما به طور دقیق مشخص نیست، اما به نظر نمی‌رسد که کمتر از میزان شناخته‌شده (۲ تا ۳ درصد کل جمعیت) در سایر جوامع باشد و شاید حتی بیشتر از این میزان هم باشد. وسواس، هر دو جنس را شامل می‌شود. البتّه وسواس شُست و شو به نظر می‌رسد در زن‌ها بیشتر باشد. سنّ شروع، معمولاً پایین است و فاصله بین شروع بیماری و مراجعه به متخصص عموماً به چند سال می‌رسد. حد متوسط این فاصله در ایران بین ۷ تا ۹ سال بوده است که تفاوت زیادی با مطالعات خارجی ندارد. اما بر اثر آشنایی بیشتر مردم با جنبه‌های مختلف این اختلال و بالارفتن امید برای درمان، این فاصله کاهش پیدا کرده است. بیماران با بالابردن سطح آگاهی خود که وسواس یک بیماری است و نباید مورد قضاوت منفی و ننگ‌شماری قرار گیرد و افراد زیادی هستند که مانند آن‌ها دچار علائم وسواسی می‌باشند، راحت‌تر برای درمان اقدام می‌کنند.

در طی دهه‌های اخیر شاهد رشد چشم‌گیر اطلاعات علمی، آزمایشگاهی و بالینی درباره‌ی ساز و کار، علامت‌شناسی و درمان این بیماری بوده‌ایم. از لحاظ سبب‌شناسی، توافق عمده‌ای بین محققان و صاحب‌نظران وجود ندارد. اما کلاً عوامل محیطی، خانوادگی و روان‌شناختی همراه با عوامل زیستی، وراثتی و نوروبیولوژیک در این باره، مؤثر شناخته می‌شوند. البته در سال‌های اخیر، نقش عوامل دسته‌دوم، بیشتر برجسته می‌شود. تجربه‌ی ۲۰ ساله‌ی مادر بیمارستان روزبه، همانند بسیاری از مراکز درمانی دنیا نشان داده است که بیماری و سواس با وجود علایم اضطراب‌انگیز و گاه فلج‌کننده آن، بیماری قابل درمان است. داروهای جدیدی که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرند، همراه با تکنیک‌های رفتاری و شناختی که به کار گرفته می‌شوند، چشم‌اندازهای نویدبخشی در این باره به وجود آورده‌اند.*

آن چه در این کتاب به طور خلاصه بیان شده است، مروری است بر اطلاعات حاصل از تحقیقات علمی و مستند درباره‌ی سواس. این کتاب برای متخصصان روان‌شناسی و روان‌پزشکی نوشته شده است. اما مطالب به گونه‌ای بیان شده است که برای بسیاری از بیماران نیز می‌تواند قابل استفاده باشد. در فصل اول، شیوع و سواس و میزان بهبود و در فصل دوم، مسائل مربوط به تشخیص و ابزارهای موجود، مورد بحث قرار گرفته است. در فصل سوم، درمان‌های روان‌شناختی (رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، روان‌کاوی و گروه‌درمانی) و در فصل چهارم درمان‌های پزشکی (دارودرمانی، جراحی مغز، ECT، TMS و DBS) توضیح داده شده است. مقیاس‌ها و پرسش‌نامه‌های ارزیابی، در پیوست آمده است. اصطلاحات فنی، هم در حاشیه‌های متن و هم به صورت جداگانه در قسمت اصطلاحات علمی داده شده است. در آخر هر فصل، خلاصه‌ای از فصل ارائه شده است و در حاشیه‌ها علاوه بر اصطلاحات، نکات برجسته تحقیقی نیز بیان شده است.

در این جا لازم می‌دانم از دوست و همکار محترم آقای دکتر محسن ارجمند که فصل ۴ کتاب را به دقت مطالعه کردند و درباره‌ی برخی از اصطلاحات و مفاهیم، پیشنهادهایی ارائه دادند، تشکر کنم.

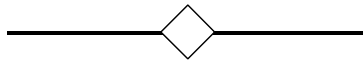
امیدواریم بتوانیم همگام با ویرایش‌های جدید این کتاب، اطلاعات خودمان را هر چه بیشتر روزآمد بکنیم و غنای بیشتری در تجارب بالینی و علمی خود به وجود بیاوریم.

حبیب‌الله قاسم‌زاده

پاییز ۱۳۸۸

* تجربه‌ی ما در بیمارستان روزبه، همراه با دفترچه راهنما برای درمان بیماران ایرانی، به طور جداگانه چاپ و منتشر خواهد شد.

ابتدا مرا بخوانید



کتاب‌هایی که در سری Compact Clinicals چاپ می‌شوند، با زبانی ساده و با سبکی قابل استفاده برای عدّه کثیری از متخصصان بالینی و دست‌اندرکاران بهداشت روانی، که شاید وقت کافی برای تحقیق مستقیم درباره اختلال‌های روانی ندارند، تهیه و تنظیم شده‌اند. در سازمان‌بندی این کتاب‌ها ویژگی‌های زیر مدّ نظر قرار گرفته‌اند:

◀ **گزارش شخصی** — در هر فصل، مطلب کوتاهی از زبان بیمار، تحت عنوان «از نگاه بیمار»، گنجانیده شده است که برخورد شخصی او را با بیماری (وسواس) نشان می‌دهد.

◀ **حاشیه‌ها** — در حاشیه هر صفحه، اطلاعات مهم و جدید درباره تحقیقات و نیز تعریف برخی مفاهیم و اصطلاحات به کاررفته در متن آمده است.

◀ **تعاریف** — اصطلاحاتی که در متن آمده و در حاشیه تعریف شده‌اند، در قسمت اصطلاحات علمی آخر کتاب (صص ۱۰۷ تا ۱۱۳)، به صورت الفبایی ارائه شده‌اند.

◀ **موارد نمونه** — مثال‌هایی که در متن به آن‌ها اشاره شده است، مربوط به بیماران بزرگسال است که در مصاحبه‌ها و گفت و گوها ذکر کرده‌اند. هدف از ارائه آن‌ها، کمک به توضیح رویکردهای درمانی مختلف بوده است. اطلاعات مربوط به شناسایی افراد (مانند نام واقعی، شغل، سنّ و/یا محلّ زندگی) تغییر یافته تا در مورد بیماران، رازداری صورت گرفته باشد.

◀ **مفاهیم کلیدی** — آخر هر فصل، مفاهیم کلیدی آن فصل، به طور خلاصه آمده است. این قسمت را می‌توانید هم به عنوان مرور سریع آن چه در فصل آمده است بخوانید و هم به عنوان بازبینی آن چه فرا گرفته‌اید.

فصل یک:

نظری اجمالی بر اختلال وسواس فکری و عملی

در این فصل به سؤال‌های زیر پاسخ داده می‌شود:

- ◀ شیوع وسواس چه گونه است؟ - در این قسمت، در مورد تعداد افراد مبتلا به وسواس بحث می‌کنیم و به تفاوت‌های زن و مرد در این باره، اشاره می‌نماییم.
- ◀ احتمال بهبود چه قدر است؟ - در این قسمت، شدت و پی‌آمد این اختلال، در صورت درمان یا عدم درمان، مورد بحث قرار می‌گیرد.

اختلال وسواس (فکری و عملی)، اختلالی است اضطرابی شامل وسواس‌ها (افکار) یا اجبارها (اعمال) تکرارشونده (بازآیند). این وسواس‌های فکری یا اجبارها (اعمال و وسواسی)، وقت‌گیر هستند و یا موجب اشکالات زیادی در زندگی روزمره می‌شوند*! منظور از افکار وسواسی، افکار، تصاویر ذهنی و یا تکانه‌های تکرارشونده (بازآیند) و آشوبنده‌ای هستند که ناخواسته و بی‌معنی تلقی می‌شوند، اما ندیده گرفتن آن‌ها و یا مقاومت در برابر آن‌ها، اگر نه غیرممکن، بسیار دشوار است. اعمال وسواسی، رفتارها یا کنش‌هایی هستند که اغلب به وسیله افکار وسواسی راه‌اندازی می‌شوند. اگرچه بسیاری از افراد مبتلا به وسواس، رویداد خاصی در زندگی خود را با شروع وسواس، ارتباط می‌دهند، بسیاری نیز نمی‌توانند روی عوامل آشکارساز خاصی، انگشت بگذارند. مشخصات شایع در وسواس، شامل موارد زیر می‌شود:

- ◀ **انگاره‌های وسواسی** - افکاری که ناخواسته وارد آگاهی هشیار می‌شوند (به صورت کلمات، عبارت‌ها و قافیه‌ها) و در جریان بهنجار فکر، مداخله می‌کنند و باعث پریشانی در تفکر و آشفتگی هیجانی می‌گردند. محتوای این نوع وسواس‌ها را، اغلب، افکار زشت و زننده، کُفرآمیز و یا بی‌معنی تشکیل می‌دهند.

* این شماره‌ها به منابع آخر کتاب، مربوط می‌شوند.

◀ **تصاویر ذهنی و سواسی** – تصاویر ذهنی روشن که اغلب، صحنه‌هایی از خشونت، روابط جنسی، و یا اشمئزاز آوری را تشکیل می‌دهند (مانند تصویر ذهنی در مورد این که بچه‌ای را می‌کشند؛ ماشین‌ها با هم تصادف می‌کنند؛ والدین با هم رابطه جنسی برقرار می‌کنند؛ و یا تصویر ذهنی درباره مدفوع و نجاست)، و مرتب تکرار می‌شوند.

◀ **اعتقادهای وسواسی** – باورهای مبتنی بر فرض‌های غیرمنطقی از قبیل "فکر مساوی است با عمل" (مانند "فکر بد درباره پسرم باعث خواهد شد که او بمیرد").

◀ **اندیشناکی‌های وسواسی** – نگرانی (یا رفتارهای آیین‌واره) شدید (مانند "آیا در را قفل کردم؟" یا "گاز را خاموش کردم؟")، که به قصد جلوگیری و یا کاستن از آسیب یا عواقب ترسناک مورد تصوّر، صورت می‌گیرد.

◀ **تکانه‌های وسواسی** – تکانه‌های ناخواسته مربوط به آسیب رساندن به خویشتن (مانند پرت کردن خود از پنجره)، پرخاشگری نسبت به دیگران (مانند خفه کردن بچه)، و یا رفتارهایی که اصولاً شرم‌آور و خلاف عرف و اخلاق تلقی می‌شوند (مانند به زبان آوردن حرف‌های رکبک با صدای بلند در مکان‌های مقدس).

◀ **ترس‌های وسواسی** – اضطراب شدید درباره اشیا یا پدیده‌های خاص (از قبیل کثافت و آلودگی، بیماری، جانوران، خون و غیره)، موقعیت‌ها و مکان‌های خاص (مانند توالت‌های عمومی، بیمارستان‌ها و غیره)، و یا قرارگرفتن در شرایط خاص یا انجام دادن اعمالی خاص.

◀ **آیین‌واره‌های اجباری (وسواسی)** – اعمال تکراری (مانند شمارش، لمس کردن، مرتب کردن، واریسی کردن، چیدن، تمیزکردن، انبارکردن و غیره) که باعث رهایی موقت از وسواس می‌شوند.

این کتاب که برای افراد حرفه‌ای نوشته شده است، شامل چهار فصل است: فصل اول، اطلاعات عمومی درباره وسواس؛ فصل دوم اطلاعات تشخیصی؛ فصل سوم، درمان‌های محیطی؛ و فصل چهارم درمان‌های پزشکی.

شیوع وسواس

وسواس که قبلاً اختلالی بسیار نادر تلقی می‌شد، اینک به نظر می‌رسد که

همه‌گیری پنهانی داشته باشد. امروزه، وسواس یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی در آمریکا به حساب می‌آید و شیوع آن بیش از دو برابر اسکیزوفرنیاست. تقریباً سه میلیون آمریکایی، در هر مقطع زمانی، از وسواس رنج می‌برند و حدود ۷/۴۵ میلیون نفر (یعنی حدود ۲/۵ درصد کل جمعیت آمریکا) نیز علایم وسواسی را در مقطعی از زندگی خود تجربه می‌کنند.^{۱-۴}

علایم وسواس نوعاً در اواخر دوره نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شوند. اما برخی از علایم آن احتمالاً از زمان کودکی شروع می‌گردند. بین یک سوّم تا نصف افراد بزرگسال مبتلا به وسواس، احتمالاً علایم وسواس را در دوره کودکی تجربه کرده‌اند.^{۵-۷} پیشرفت‌های بیست سال اخیر دربارهٔ ارزیابی و درمان باعث شده است که تعداد بیشتری از کودکان برای درمان وسواس مراجعه کنند.^{۸،۹} در واقع، بررسی‌ها حکایت از آن دارند که میزان شیوع این اختلال در کودکان و نوجوانان پایین‌تر از ۱۸ سال، بین ۶ صدم تا دو درصد می‌باشد.^{۱۰،۱۱} وسواس مردها و زن‌ها را در همهٔ فرهنگ‌ها به یک نسبت گرفتار می‌سازد. اما علایم وسواس در کودکان، در پسرها بیشتر از دختران دیده می‌شود.^{۱۲،۱۳}

بین یک سوّم تا دو سوّم افراد مبتلا به وسواس، آغاز این اختلال را به رویدادها و فشارهای مهم زندگی مربوط می‌دانند (از قبیل از دست دادن فردی از افراد خانواده، حاملگی، زایمان و مسائل جنسی).^{۱۳} سایر مشخصات وسواس عبارت‌اند از:

- ◀ اندکی بیش از نصف افراد مبتلا به وسواس، زن هستند.^۵
- ◀ افراد مبتلا به وسواس، هوشی بالای حدّ متوسط دارند.^{۱۴}
- ◀ اوج سنّ شروع در مردها بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی است.^۵
- ◀ اوج سنّ شروع در زن‌ها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی است.^۵
- ◀ شروع اختلال معمولاً تدریجی است.

بسیاری از افراد مبتلا به وسواس، به فاصلهٔ چند سال پس از شروع بیماری، برای درمان مراجعه می‌کنند. در تحقیقی که در این باره انجام گرفت، معلوم شد که بین شروع علایم و زمان مراجعه برای درمان، ۷ سال طول می‌کشد.^۵ این تردید و دودلی در مراجعه برای درمان، احتمالاً از شرم و خجالت، مایه می‌گیرد، چون این بیماران، اغلب، نمی‌دانند که بسیاری دیگر نیز این علایم را تجربه می‌کنند.

اقلیت‌های قومی از قبیل سیاه‌پوستان، بومیان آمریکا، آمریکاییان آسیایی تبار، اغلب با موانع اضافی رو به رو می‌شوند. این موانع، ممکن است تشخیص و درمان وسواس را با تأخیر بیشتری روبه‌رو سازد. از جمله این موانع می‌توان به میزان بالای بی‌اعتمادی در مراجعه به متخصصان سلامت روانی، عدم تمایل به کمک گرفتن از افرادی بیرون از خانواده و جامعه قومی، و تردید بیشتر در مورد مصرف داروهای تجویز شده، اشاره کرد.^{۱۵}

کیفیت زندگی وسواسی‌ها عموماً به مراتب بدتر از کل جامعه است.^{۱۶} شدت وسواس، از خفیف (انجام آیین‌واره‌های محدودی مانند منظم کردن وسایل روی میز پیش از شروع به کار) تا شدید (احساس اجبار در انجام آیین‌واره‌های ۲ تا ۳ ساعته قبل از خواب)، ادامه دارد. بسیاری از آیین‌واره‌های وسواس، باید برطبق یک ترتیب و توالی خاصی انجام پذیرند، و اگر این ترتیب و توالی، جایی قطع شود، همه چیز باید از نو آغاز گردد. این مراسم، مخصوصاً می‌تواند فلج‌کننده باشد، چون اغلب، چندین ساعت از وقت بیداری فرد را به خود اختصاص می‌دهد.

بسیاری از بیماران وسواسی، اشکالات عملکردی مهمی پیدا می‌کنند، مانند از دست دادن شغل، فروپاشی زندگی زناشویی، و از دست دادن روابط میان‌فردی. حتی آغاز زود هنگام وسواس در مردها ممکن است میزان اقدام برای ازدواج را در آنان، به طور غیرعادی، پایین نگه دارد (فقط ۲۵ درصد).^{۱۷}

تقریباً ۵۰ درصد وسواسی‌های متأهل، از اختلاف زناشویی ناشی از اختلال وسواس، گزارش می‌دهند.^۵

از نگاه بیمار

امروز رفتم پیش یک درمانگر. نمی‌توانم جلوی فکر کردن به اتفاقات بدی را که ممکن است برای شوهرم و بچه‌هایم بیفتند، بگیرم. زمان هر چه بیشتری را صرف بی‌اثر کردن این افکار، انجام مکرر تقریباً همه کارها، می‌کنم. دیگر نمی‌توانم دست به کاری جدید بزنم، چون می‌ترسم در این مورد نیز همه چیز را بارها و بارها تکرار کنم. این مسأله، در روابط من و دیگران، و میزان کاری که می‌توانم عهده‌دار آن بشوم، اثر می‌گذارد.

احتمال بهبود چه قدر است؟

اگرچه در مورد وسواس، درمان‌های مؤثری وجود دارد، اما اختلال وسواس، اختلالی مزمن است. علائم وسواس، معمولاً از لحاظ شدت، در طی زمان، نوسان پیدا می‌کنند و حتی ممکن است با درمان و یا بدون درمان، به طور کامل، از بین بروند. به دنبال دوره‌های از بین رفتن علائم، غالباً دوره برگشت علائم وجود دارد که به هنگام فشار شدید و یا پاسخ به برخی تغییرات زیستی یا محیطی، خود را نشان می‌دهد. بررسی‌های درازمدت نشان می‌دهند که از هر ۱۰ نفر فرد مبتلا به وسواس، ۹ نفر، دوره‌های شدت و ضعف علائم وسواس را تجربه می‌کنند. در موارد نادر، بهبود علائم ممکن است مداوم باشد و افزایش در شدت علائم، معمولاً به دنبال فشار، اتفاق می‌افتد.^{۱۵} اگرچه، اکثر افراد وسواسی، نوسان‌های علامتی قابل توجهی را تجربه می‌کنند، اما حدود ۱۵ درصد آنان، سیر قهقهه‌رایی از خود نشان می‌دهند. در این افراد، اُفت فزاینده‌ای در عملکرد اجتماعی و شغلی آنان، مشاهده می‌شود.^۱

میزان بهبودی مستند در افراد وسواسی، طیف وسیعی دارد. میزان بهبودی خود به خودی، از ۲۵ تا ۷۱ درصد، حدس زده می‌شود. ^{۱۲} بالاترین میزان بهبودی (حدود ۹۰ درصد) در مواردی گزارش شده است که یا از رفتاردرمانی و یا از ترکیب دارودرمانی با رفتاردرمانی استفاده کرده‌اند. ^{۱۸،۱۹} در مقابل، فقط ۶۰ تا ۸۰ درصد موارد، بر اثر مصرف دارو، بهبود پیدا می‌کنند، اما اکثر مطالعات نشان می‌دهند که ۷۰ تا ۹۰ درصد بیمارانی که فقط با دارو درمان می‌شوند، به دنبال چند هفته پس از قطع دارو، دچار برگشت علائم می‌گردند. ^{۱۸،۱۹}

شواهدی وجود دارد که رفتاردرمانی احتمالاً اثرات پایدارتری دارد. برای مثال، اکثر شواهد موجود نشان می‌دهند که ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماران وسواسی که مورد رفتاردرمانی قرار می‌گیرند، بهبودی قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کنند، و حدود ۷۵ درصد از آنان، این بهبود علائم را برای درازمدت، حفظ می‌کنند.^۵ ولی با وجود آن که اکثر بیماران وسواسی بر اثر رفتاردرمانی، بهبود می‌یابند، در ۲۰ تا ۲۵ درصد آنان، برگشت علائم وجود دارد.^۵ اما مسأله بزرگ‌تر این است که حدود ۲۵ درصد بیماران، از شرکت در برنامه‌های رفتاردرمانی، سر باز می‌زنند و یا دوره درمانی را به پایان نمی‌رسانند. این مقاومت، عموماً به فنون رویارویی در رفتاردرمانی، مربوط می‌شود که در طی آن، از بیمار خواسته می‌شود که به منظور غلبه بر ترس‌ها، با آن‌ها روبه‌رو شود.^۵ اگر این مسأله قابل توجه نپذیرفتن

اگرچه وسواس، در صورت درمان‌نشدن پیش‌آگهی خوبی ندارد، اما میزان خودکشی در وسواس، نسبت به سایر اختلال‌های روانی، کم‌تر است.^{۱۴}

حدود ۱۰ درصد افراد وسواسی، دوره‌های مشخص و متمایز تشدید علائم را به دنبال دوره‌هایی از بهبود نسبی، تجربه می‌کنند. طول مدت این دوره‌های علامتی، ممکن است ابتدا به شدت در نوسان باشد - از چند هفته تا چند ماه، طول بکشد. اما معمولاً با افزایش سن، طولانی‌تر می‌شود.^۵