

الشخصية الوسواسية والوسواس القهري

1 الفرق بين الشخصية الوسواسية والوسواس القهري

مع أننا كثيراً ما نجد في مرضى الوسواس القهري سمات من الشخصية الوسواسية إلا أن نسبة قليلة فقط من مرضى الوسواس القهري هم من أصحاب الشخصية الوسواسية. فالفرق الأساسي يكمن في درجة الاضطراب في النواحي الاجتماعية والمهنية والأكاديمية وفي الحياة عموماً.

أما من يتصف بالشخصية الوسواسية فإنه قلما يشعر بالمعاناة، ونادراً ما يطلب العون فيما يتعلق بمشاكله. بل إنه لا يدري أيضاً أن هناك أصلاً مشكلة إلا إذا نبهه عليها صديق أو زميل أو قريب ممن يتأثرون به أو يلاحظون سلوكه الجامد والبرود والتحفظ. ومرض الوسواس القهري له بداية يتذكرها المريض جيداً عكس الشخصية الوسواسية التي تبدأ في الظهور في البلوغ المبكر وببطء وبالتدرج.

هنا لا بد لنا من سؤال، هل كل من يتصف بالصفات السابقة يعتبر مريضاً؟ الإجابة هي أن الأمر نسبي ولا بد هنا من العرض على الطبيب النفسي ليقرر الحالة. ولكن إذا وصلت الوسواس إلى حد الاضطراب في الحياة اليومية الاجتماعية (فتؤدى إلى العزلة والتفرغ لممارسة الطقوس الوسواسية)، أو النشاط الأكاديمي، (فيكون سبباً للفشل الدراسي) أو النشاط المهني، (فيهمل المريض عمله أو يفقده بالكلية). هنا لا بد من التدخل العلاجي.

وإن لم تصل الحالة إلى حد الاضطراب السابق فيمكنك الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي أو إفادة غيرك من المرضى الذين لا يعرفون ما عرفت بعد قراءة هذه المعلومات.

علاج الوسواس القهري

1. اختيار العلاج

غالباً ما يكون اختيار العلاج حسب شدة الوسواس وضعفه. فيبدأ العلاج النفسي (العلاج المعرفي السلوكي فقط أو العلاج المعرفي السلوكي والدوائي). ونوع الدواء يختلف حسب شدة الوسواس وعمر المريض. ففي الحالات البسيطة نستخدم العلاج المعرفي السلوكي فقط، وعند شدة الوسواس القهري نضيف الدواء أو نستخدم الدواء فقط. وفي المرضى صغار السن غالباً ما نستعمل العلاج المعرفي السلوكي فقط.

2. العلاج المعرفى السلوكى
يتكون من العلاج المعرفى والعلاج السلوكى:
أ- العلاج السلوكى:
ويشمل التعرض ومنع الاستجابة

التعرض يعتمد على حقيقة أن القلق عادة ما يقل بعد مواجهة الشيء المثير والمقلق والمخيف فترة كافية. وهكذا فالمرضى الذين لديهم وساوس متعلقة بالجراثيم لابد وأن يبقوا فى مواجهة أو ملامسة الأشياء التى يظنون أنها ملوثة حتى يختفى القلق المتعلق بها. وبتكرار التعرض يتعود المريض على المثير أو الشيء المخيف ويقل القلق حتى يصل إلى درجة لا يخاف فيها

أبداً من مواجهة المثير المسبب للوساوس. ولكى يتم عمل تعرض ناجح لابد وأن يساعد المريض لى يتوقف عن الطقوس الوسواسية والسلوك التجنبى (أى تجنب القرب أو رؤية أو

فعل أو لمس أى شئ يثير القلق والوساوس)؛ كمثال المريض الذى يخاف الجراثيم لا ينبغي فقط ملامسة الأشياء التى يظن أنها ملوثة ولكن لابد أن ينتهى عن الطقوس المصاحبة كغسيل اليد عدة مرات حتى ينتهى القلق.

ب- العلاج المعرفى

أما العلاج المعرفى والذى لابد أن يضاف إلى العلاج السلوكى فيتلخص فى مقاومة وتغيير الأشياء والأفكار الخاطئة فى حسابات الخطر أو تضخيم الإحساس بالمسئولية الشخصية والذى يلاحظ غالباً فى مرضى الوسواس القهرى.

فقد ظهر أن هذه المفاهيم والمواقف الخاطئة لها دور كبير فى وجود واستمرار أعراض الوسواس. لذلك يجب مناقشتها وتغييرها لما لها من أثر على السلوك.

3- نوع الدواء

العلاج الدوائى لقد ثبتت فاعلية الدواء فى علاج الوسواس القهرى فى محاولات ودراسات كثيرة وفى الواقع العملى. ومن بين المجموعات الدوائية فى علاج الوسواس القهرى مجموعة تقوم بتنشيط استرجاع مادة السيروتونين إلى داخل الخلية العصبية.

وتتميز هذه المجموعة بقلة الأعراض الجانبية وهي من أكثر الأدوية فاعلية في علاج الوسواس القهري. ولكن إذا لم يتحسن المريض على الجرعات الدوائية المعتادة، وجب زيادة الجرعة تدريجياً خلال (4 - 8) أسابيع. وإذا حدث تحسن جزئي على الجرعة الدوائية المعتادة وجب زيادة الجرعة إلى الحد الأقصى المسموح به خلال (5- 9) أسابيع من بدء العلاج ويعتبر الدواء غير فعال ويجب تغييره إلى مجموعة أخرى أو إضافة دواء آخر إذا لم يشعر المريض بتحسن خلال (2 - 3) شهور.

وعند التحسن الكامل يجب الاستمرار في تناول الدواء، لأن هناك مرضى بحاجة إلى العلاج المستمر لظهور الأعراض بعد ثلاث أو أربع مرات من المحاولات العلاجية خصوصاً في حالات الوسواس الشديدة التي تؤثر على العمل والنشاط الاجتماعي للمريض ويبقى حساب المصالح والمفاسد:

هل تكلفة الدواء والانتظام عليه وتحمل الأعراض الجانبية أشد أم تحمل الوسواس القهري؟ حيث أنه يسبب ارتباكاً في حياة المريض المهنية والاجتماعية، الإجابة عند المريض. هناك مرضى كثيرون يرفضون العلاج، ووجد عند رفض الدواء أو عدم الانتظام في العلاج السلوكي وواجباته ونشاطاته أن للوسواس أعراض لها تأثيرات نفسية هامة ترمز إلى شيء ما، تجعل المريض يقاوم الإقلاع عنها.

وهنا يأتي دور الطبيب النفسي ليتأمل ويغوص في أغوار النفس ليكتشف أسباب الرفض مما يؤدي إلى تحسن حالة المريض.

وعلاج الوسواس القهري والنفسية عموماً ليست بالمهدئات أو المخدرات كما يظن البعض، وهي أدوية لا تؤدي إلى الإدمان كما سبق وأوضحنا في المقدمة حتى لو استخدمت لفترات طويلة بشرط أن تكون بناء على الوصف الطبي المتخصص والمتابعة الجيدة، وحينئذ يحدث التحسن تدريجياً وأحياناً يحدث ببطء، لذا يجب على المريض أن لا يفقد الأمل، وليعلم أن الأعراض الجانبية إن وجدت غالباً ما تزول بعد عدة أيام من الاستمرار على العلاج.

ليس هناك علاج واحد مناسب لكل إنسان، حتى ولو لم يتم التحسن لفترة طويلة أو زاد المرض أو ظهرت أعراض جانبية. عليك بمراجعة الطبيب النفسي لتعديل الجرعة أو تغيير الدواء.

- التحسن واختفاء الأعراض لا يستلزم وقف الدواء بدون الاستشارة الطبية تماماً مثل الأمراض العضوية الأخرى فهناك من يشفى بإذن الله تماماً، ومنهم من يتحسن جزئياً والقليل النادر الذى يستمر معه المرض لفترات طويلة وهؤلاء على الأرجح من يرفضون العلاج

المعرفى السلوكى.

- كثيراً ما يؤنب المريض نفسه ويشعر أن له دوراً فى حدوث هذه الوسواس لضعف نفسه أو قلة إيمانه، فنقول له إن السبب يرجع إلى المرض الذى لا بد من علاجه أولاً، وثانياً يمكنك أن تطمئن نفسك وتخلصها من الإحساس بالذنب بما جاء عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «إن الله تجاوز لأمتي ما حدثت به أنفسها ما لم يتكلموا أو يعملوا به» (رواه مسلم)، وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: جاء ناس من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم فسألوه: (إنا نجد فى أنفسنا ما يتعاظم أحدنا أن يتكلم به، قال: وقد وجدتموه؟ قالوا: نعم. قال: ذاك صريح الإيمان). (رواه مسلم).

فقد أخبر النبي صلى الله عليه وسلم أن الله عفا عن حديث النفس إلا أن تتكلم أو تعمل به. فالفارق كبير بين حديث النفس وبين الكلام، وأخبر أن الإنسان لا يؤاخذ إلا عندما يتكلم به، والمراد حتى ينطق اللسان باتفاق العلماء وأما فى الأفعال القهرية فنقول للمريض حاول وتجد واستعن بالله ولا تعجز مع العلاج السلوكى والدوائى.

وسئل النبي صلى الله عليه وسلم عن الوسوسة فقال: تلك محض الإيمان. ومعنى قوله صلى الله عليه وسلم: ذاك صريح الإيمان، أو تلك محض الإيمان: أن استعظام الكلام به هو صريح الإيمان فضلاً عن الخوف منه والنطق به وهذا يعنى استكمال الإيمان ونفى الريبة والشكوك عن صاحبه.