



Psychological Disorders

دکتر علی ابراهیمی،
استادیار روان‌شناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی تبریز
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
پاییز ۱۴۰۴ (نیمسال ۱)
دانشجویان دندانپزشکی



مفاهیم بهنجار و نابهنجار

■ این تفاوت، در روان‌شناسی، روان‌پزشکی و علوم اجتماعی برای دسته‌بندی رفتارها، افکار و هیجانات به کار می‌رود. با این حال، این تمایز مطلق و قطعی نیست؛ بلکه نسبی، وابسته به بافت و زمینه، و تحت تأثیر فرهنگ است.

■ ۱. بهنجار (Normal) چیست؟

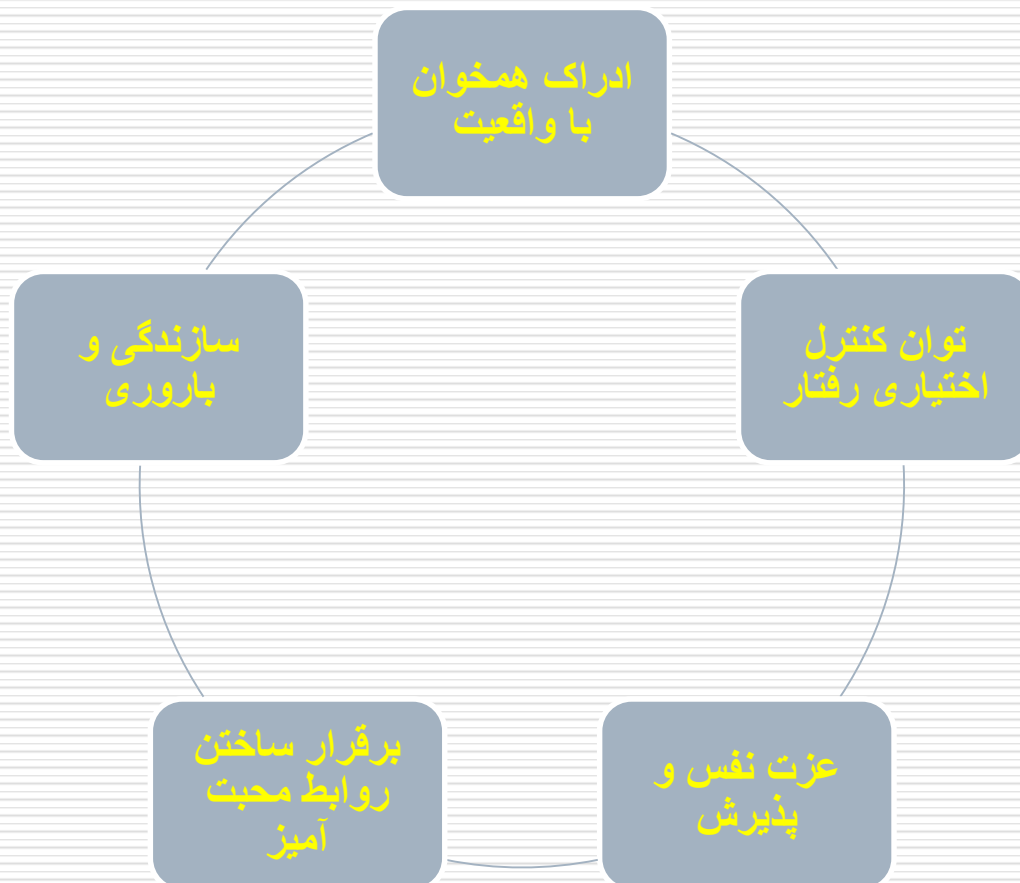
■ بهنجار به رفتارها، افکار و هیجاناتی اطلاق می‌شود که در یک جامعه یا زمینه خاص، از سوی اکثریت پذیرفته شده، کارآمد و مورد انتظار هستند.

■ ویژگی‌های بهنجار:

- انطباق اجتماعی: رفتارهای همسو با هنجارهای فرهنگی (مانند سلام کردن، سر کار رفتن).
 - کارکرد: به فرد امکان می‌دهد زندگی روزمره خود را به شکلی روان و بدون مشکل مدیریت کند.
 - انعطاف‌پذیری: بسته به موقعیت تغییر می‌کند (برای مثال، اندوه در یک مراسم خاکسپاری بهنجار است، در حالی که شادی در یک عروسی بهنجار محسوب می‌شود).
 - شیوع آماری: در اکثریت جامعه دیده می‌شود (مانند سطح هوش متوسط).
- ## ■ نمونه‌ها:

- احساس اضطراب خفیف قبل از یک امتحان.
- اندوهگین شدن پس از از دست دادن یک عزیز.
- رفتارهای روزمره (مانند صبحانه خوردن، مسواک زدن).

بهنجاری چیست



تعریف نابهنجاری





مفاهیم بهنجار و نابهنجار

۲. رفتار یا حالت «غیرعادی» (نرمال ناپذیر) چیست؟

رفتار یا حالت غیرعادی (anormal) به آن دسته از افکار، هیجان‌ها یا رفتارهایی گفته می‌شود که به‌طور آشکار از معیارهای اکثریت جامعه منحرف می‌شوند، به خود فرد یا اطرافیان آسیب می‌زنند یا باعث اختلال در کارکرد طبیعی فرد می‌گردند.

ویژگی‌های رفتار غیرعادی:

✗ **انحراف از هنجارهای اجتماعی:** رفتارهایی که از نظر فرهنگی پذیرفته‌شده نیستند (برای مثال، دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند - توهم).

✗ **رنج یا ناراحتی شخصی:** احساس ناراحتی یا آشفتگی درونی در فرد (مانند اضطراب شدید یا افسردگی).

✗ **اختلال در کارکرد:** ناتوانی در انجام درست وظایف شغلی، روابط اجتماعی یا مراقبت از خود.

✗ **خطر:** وجود خطر آسیب رساندن به خود یا دیگران (مثل افکار خودکشی یا رفتارهای پرخاشگرانه).

نمونه‌ها:

• بروز حملات شدید ترس بدون دلیل مشخص (اختلال پانیک).

• شنیدن صداهایی که واقعاً وجود ندارند (اسکیزوفرنی).

• شست‌وشوی وسواسی و مکرر دست‌ها (وسواس فکری-عملی یا OCD).



مفاهیم بهنجار و نابهنجار

■ عوامل مؤثر بر تمایز بین رفتار «نرمال» و «غیرنرمال»

■ ۱. فرهنگ:

۱. در برخی جوامع، افراد ترنسجندر «نرمال» تلقی می‌شوند، در حالی که در جوامع دیگر ممکن است با انگ اجتماعی روبه‌رو شوند.
۲. برای مثال، تجربه‌های «شامانیک» (حالت‌های خلسه و ارتباط با ارواح) در برخی فرهنگ‌ها پذیرفته شده است، اما در فرهنگ‌های غربی ممکن است به‌عنوان نشانه‌ای از روان‌پریشی در نظر گرفته شود.

■ ۲. زمان:

۱. تا سال ۱۹۷۳، همجنس‌گرایی در DSM به‌عنوان یک اختلال روانی طبقه‌بندی می‌شد.
۲. مفاهیمی مانند «اعتیاد دیجیتالی» با گذر زمان و تغییر شرایط زندگی تعریف و شناخته شده‌اند.

■ ۳. موقعیت (بافت یا زمینه):

۱. راه‌رفتن در خواب هنگام شب رفتاری طبیعی محسوب می‌شود، اما اگر فرد در روز و در خیابان چنین رفتاری نشان دهد، غیرعادی تلقی می‌شود.

■ ۴. شدت و مدت:

۱. اضطراب پیش از امتحان طبیعی است، اما اگر اضطراب به حدی باشد که فرد نتواند هر روز به مدرسه برود، غیرعادی محسوب می‌شود.

مفاهیم بهنجار و نابهنجار



جدول مقایسه رفتار نرمال و غیرنرمال

وضعیت	رفتار نرمال	رفتار غیرنرمال (آنورمال)
اندوه	سوگواری طبیعی به مدت ۱ تا ۲ ماه پس از از دست دادن عزیز	اندوه شدید و مداوم که بیش از ۶ ماه ادامه دارد و فروکش نمی‌کند (افسردگی اساسی)
اضطراب	هیجان و نگرانی قبل از اولین قرار ملاقات	ترس مداوم از «سکته یا حمله قلبی داشتن» (اختلال پانیک)
رفتار	انجام مناسک دینی معمول	شستن وسواسی دست‌ها تا ۱۰۰ بار در روز (اختلال وسواس فکری-عملی، OCD)
افکار	نگرانی از این که «شاید موفق نشوم»	باور به اینکه «کسی دارد برایم جادو می‌کند» (افکار پارانویایی)

مفاهیم بهنجار و نابهنجار

- نتیجه‌گیری: آیا می‌توان میان نرمال و غیرنرمال مرز روشنی کشید؟
- خیر! مرز میان رفتار نرمال و غیرنرمال کاملاً مشخص و قطعی نیست.
- در نظام‌های طبقه‌بندی مانند DSM-5-TR، تفاوت میان این دو بیشتر بر پایه‌ی اختلال در کارکرد زندگی فرد و رنج یا ناراحتی روانی قابل توجه تعیین می‌شود.
- نکته‌ی مهم این است که باید دید آیا رفتار مورد نظر کیفیت زندگی فرد را مختل می‌کند یا نه.
- «غیرعادی بودن به معنای متفاوت بودن از اکثریت نیست، بلکه یعنی رنج کشیدن.» — توماس ساس (Thomas Szasz)، روان‌پزشک و اندیشمند مجارستانی تبار آمریکایی



DSM5-TR

راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی متن بازنگری شده

■ این کتاب، راهنمای بالینی به روز شده ای است که در سال ۲۰۲۲ توسط انجمن روان پزشکی آمریکا (APA) منتشر شده و هدف آن استاندارد سازی معیارهای تشخیص اختلال های روانی است.

■ DSM-5-TR در واقع نسخه ی بازنگری و به روز شده ی DSM-5 منتشر شده در سال ۲۰۱۳ محسوب می شود.



DSM5-TR

■ این کتاب، راهنمای بالینی به‌روزشده‌ای است که در سال ۲۰۲۲ توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) منتشر شده و هدف آن استانداردسازی معیارهای تشخیص اختلال‌های روانی است.

■ DSM-5-TR در واقع نسخه‌ی بازنگری و به‌روزشده‌ی DSM-5 منتشرشده در سال ۲۰۱۳ محسوب می‌شود.

DSM-5-TR



بخش‌های اصلی **DSM-5-TR**: اختلال‌های روانی را در بیش از ۲۰ دسته‌ی اصلی طبقه‌بندی می‌کند. برخی از مهم‌ترین بخش‌های آن عبارت‌اند از:

20 Disorder Chapters

DSM-5-TR has the same structure as DSM-5.

- Neurodevelopmental Disorders
- Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders
- Bipolar and Related Disorders
- Depressive Disorders
- Anxiety Disorders
- Elimination Disorders
- Other Mental Disorders and Additional Codes
- Obsessive-Compulsive and Related Disorders

DSM-5-TR



بخش‌های اصلی **DSM-5-TR**: اختلال‌های روانی را در بیش از ۲۰ دسته‌ی اصلی طبقه‌بندی می‌کند. برخی از مهم‌ترین بخش‌های آن عبارت‌اند از:

- Trauma- and Stressor-Related Disorders
- Dissociative Disorders
- Somatic Symptom and Related Disorders
- Feeding and Eating Disorders
- Sleep-Wake Disorders
- Sexual Dysfunctions
- Gender Dysphoria
- Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders
- Substance-Related and Addictive Disorders
- Neurocognitive Disorders
- Personality Disorders
- Paraphilic Disorder
- Medication-Induced Movement Disorders and Other Adverse Effects of Medication
- Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention

اختلال اضطراب جدایی :

:Separation Anxiety Disorder

نوعی اختلال روانی است که در آن، فرد به علت جدا شدن از خانه یا از افرادی که به آن ها وابستگی عاطفی زیادی دارد (پدر، مادر، پدر بزرگ، مادر بزرگ، فرزندان، و یا خواهران و برادران) به شدت مضطرب می شود. اضطراب جدایی می تواند در جنبه های مختلف زندگی (مثلاً، در عملکرد تحصیلی یا اجتماعی) نابسامانی شدید به وجود آورد.

معیارهای DSM5 برای اختلال اضطراب جدایی

A: ترس یا اضطراب بسیار زیاد و بی تناسب با مرحله ی رشدی که حداقل ۳ مورد از ۸ مورد زیر را داشته باشد:

۱- وقتی فرد از افرادی که به آنها دلبستگی دارد جدا می شود به طور مکرر دچار استرس می شود.

۲- فرد به طور دائم نگران است که مبادا کسی یا کسانی که به آنها دلبسته است را از دست بدهد.

۳- فرد به طور دائم و به شدت نگران است که اتفاق هایی مثل تصادف یا مرگ افراد مهمی که او به آنها دلبسته شده است را از دست بدهد.

۴- فرد در این اختلال از جدا شدن می ترسد و اصلاً دوست ندارد از خانه دور بشود و به مدرسه یا محل کار برود چون از جدا شدن می ترسد.

۵- فرد نگران است و می ترسد که به جایی بدون افرادی که با آنها دلبسته است برود.

اختلال اضطراب جدائی

- ۶- فرد می ترسد به طور دائم در جایی غیر از خانه اش بخواهد یا دوست ندارد بدون افرادی که به آنها دلبسته است بخواهد.
- ۷- به طور مکرر کابوس هایی می بیند که موضوع آنها جدایی است.
- ۸- وقتی که از افرادی که به آنها وابسته است می خواهد جدا بشود علائمی مثل سردرد، معده درد، تهوع و استفراغ را تجربه می کند.

B: در این نوع اختلال ترس و اضطراب به طور مکرر اتفاق می افتد. در کودکان و نوجوانان حداقل ۴ هفته و در بزرگسالان ۶ ماه یا بیشتر ادامه دارد.

C: این اختلال باعث می شود در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی استرس و نابسامانی شدید عملکردی به وجود می آید.

معیارهای DSM-5 برای اختلال هراس خاص

□ معیار A: ترس یا اضطراب شدید در مورد شی یا یک موقعیت خاص (مثل پرواز کردن، ارتفاعات، حیوانات، تزریق آمپول، دیدن خون).

□ توجه: در کودکان، این ترس یا اضطراب ممکن است با گریه، قشقرق ها، میخکوب شدن، یا چسبیدن ابراز شود.

□ معیار B: موضوع یا موقعیت فوبیک تقریباً همیشه باعث ترس یا اضطراب فوری می شود.

□ معیار C: فرد تمام تلاش خود را به کار می برد تا از شی یا موقعیت فوبیک اجتناب کند یا با ترس بسیار زیاد تحمل می کند.

اختلال هراس خاص

□ معیار D: این ترس یا اضطراب با ایجاد خطر واقعی توسط موضوع یا موقعیت خاص و زمینه اجتماعی- فرهنگی تناسب ندارد.

□ معیار E: ترس و اضطراب یا اجتناب، دایمی و تکراری است و معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می کشد.

□ معیار F: ترس، اضطراب یا اجتناب باعث می شود فرد به نابسامانی یا رنج شدید در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه های زندگی دچار شود.

اختلال هراس خاص

□ معیار G: این اختلال با نشانه های اختلال روانی دیگر، از جمله ترس ، اضطراب، و اجتناب از موقعیت های مرتبط با نشانه های شبه وحشتزدگی یا نشانه های ناتوان کننده دیگر (مثلا در آگورافوبی)؛ موضوعات یا موقعیت های مرتبط با وسواس های فکری (مثلاً در اختلال وسواس فکری-عملی)؛ یادآورهای وقایع آسیب زا (مثلا در اختلال استرس پس از آسیب)؛ جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته (مثلا در اختلال اضطراب جدایی)؛ یا موقعیت های اجتماعی (مثلا در اختلال اضطراب اجتماعی) بهتر توجیه نمی شود.

معیارهای DSM-5 برای اختلال اضطراب اجتماعی (فویای اجتماعی)

- A: ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن، فرد در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد. بعضی نمونه‌ها عبارتند از: تعاملات اجتماعی (مثلاً، حرف زدن با دیگران، ملاقات یا آشنا شدن با دیگران)، تحت نظارت دیگران قرار داشتن (مثلاً، به هنگام خوردن یا نوشیدن)، یا انجام دادن کاری در جلوی دیگران (مثلاً، سخنرانی کردن).
- نکته: در مورد کودکان، اضطراب باید در حضور دوستان هم سن و سال نیز روی دهد نه فقط در طول تعامل با بزرگسالان.
- B: فرد می‌ترسد که طوری عمل کند، یا سمپتوم‌های اضطراب از خود نشان دهد که باعث شود مردم برداشت منفی از او داشته باشند (مثلاً، مسخره شود، خجالت‌زده شود، یا تحویل گرفته نشود؛ یا باعث توهین به دیگران یا ناراحت شدن آنها شود).

اختلال اضطراب اجتماعی

- C: موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی تقریباً همیشه باعث ترس یا اضطراب می‌شوند.
- توجه: در کودکان، ترس یا اضطراب ممکن است با گریه کردن، قشقرق راه انداختن، بی‌حرکت ماندن، کز کردن، یا حرف نزدن در موقعیت‌های اجتماعی نشان داده شود.
- D: فرد فعالانه تلاش می‌کند تا از موقعیت (یا موقعیت‌های) اجتماعی اجتناب کند یا مجبور می‌شود آنها را با ترس و اضطراب بسیار زیاد تحمل کند.
- E: ترس یا اضطراب او با خطری که از طرف موقعیت اجتماعی مورد نظر او را تهدید می‌کند تناسب ندارد. توجه داشته باشید که "تناسب نداشتن" به متن و زمینه فرهنگی-اجتماعی اشاره دارد.
- F: ترس، اضطراب، یا اجتناب مورد نظر، پیوسته و مکرر است و معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می‌کشد.

اختلال اضطراب اجتماعی

□ G: ترس، اضطراب، یا اجتناب باعث می‌شود فرد به رنج شخصی یا نابسامانی شدید و از لحاظ بالینی معنادار در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی دچار شود.

□ H: ناراحتی فرد را نمی‌توان به آثار مستقیم یک ماده (مثلاً، یک نوع ماده مخدر، یک نوع داروی تجویزی)، یا یک عارضه پزشکی دیگر نسبت داد.

□ I: یک اختلال ذهنی دیگر نمی‌تواند علت مناسب‌تری برای این ناراحتی باشد، مثلاً اختلال وحشت زدگی، اختلال بادی دیسمورفیک، یا اختلاف طیف اوتیسم.

□ J: اگر یک عارضه پزشکی دیگر وجود دارد (مثلاً، بیماری پارکینسون، چاقی، زشت شدن صورت یا بدن به خاطر سوختگی یا زخم)، ترس، اضطراب، یا اجتناب مورد نظر ربطی به این موضوع که ندارد یا مفرط است.

معیارهای DSM-5 برای اختلال اضطراب تعمیم یافته

GAD

A: اضطراب و نگرانی شدید و مفرط درباره تعدادی از رویدادها یا فعالیتها (مثلاً، عملکرد شغلی و تحصیلی) در اکثر روزهای هفته و به مدت حداقل ۶ ماه.

B: فرد نمی تواند این نگرانی را کنترل کند.

C: اضطراب و نگرانی با ۳ سمپتوم (یا بیشتر) از ۶ سمپتوم زیر همراه است (حداقل چند مورد از این سمپتومها در اکثر روزها در ۶ ماه گذشته حضور داشته اند):

توجه: در مورد کودکان فقط به یک آیت (سمپتوم) نیاز است.

فرد بی قرار است، یا احساس عصبی بودن دارد، یا به خاطر نگرانی بی دلیل، بداخلاق است. به آسانی خسته و کوفته می شود.

نمی تواند حواس خود را متمرکز کند یا ذهنش یکدفعه خالی می شود.

زودرنج است و زود عصبانی می شود.

تنش ماهیچه ای دارد.

خوابش مختل شده است (نمی تواند بخوابد، یا از خواب می پرد، یا خواب ناآرام دارد که خستگی را برطرف نمی کند).

GAD

D: اضطراب، نگرانی، یا سمپتوم‌های فیزیکی باعث می‌شوند فرد به رنج یا نابسامانی شدید (بالینی) در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی دچار شود.

E: ناراحتی فرد را نمی‌توان آثار مستقیم یک ماده (مثلاً، یک نوع ماده مخدر، یک نوع داروی تجویزی)، یا یک عارضه پزشکی دیگر (مثلاً هایپرتروئیسیم) نسبت داد.

GAD

□ F: یک اختلال روانی دیگر نمی تواند دلیل موجه تری برای این ناراحتی باشد (مثلاً اضطراب درباره **حملات وحشت زدگی در اختلال وحشت زدگی**، ارزیابی منفی دیگران در اختلال اضطراب اجتماعی، وسواس کثیف شدن یا سایر وسواس ها در اختلال وسواسی اجباری، جدایی از افراد مهمی که فرد به آنها دلبستگی دارد در اختلال اضطراب جدایی، **رویدادهایی که فرد را به یاد رویدادهای تروماتیک می اندازد در PTSD**، چاق شدن در آنورکسیا نروزا، دردها و ناراحتی های فیزیکی در اختلال سوماتیک سمپتوم، **نقص هایی که فرد فکر می کند در ظاهرش دارد در اختلال بادی دیسمورفیک**، یا ابتلا به یک بیماری جدی در اختلال اضطراب بیماری، یا محتوای باورهای دیلوژنال در اسکیزوفرنی یا اختلال دیلوژنال).

اختلال افسردگی اساسی

ملاک های DSM-5 برای اختلال افسردگی اساسی

(A) پنج یا تعداد بیشتری از نشانه ها در طول مدت دو هفته وانحراف از عملکرد قبلی

حداقل یکی از نشانه ها: الف) خلق افسرده ب) فقدان علاقه یا لذت نشان دهنده افسردگی اساسی است.

۱- خلق افسرده در بخش عمده روز تقریباً هر روز الف) توسط گزارش ذهنی احساس غمگینی، پوچی ناامیدی

ب) مشاهده دیگران (بیمناک به نظر میرسد) و در کودکان و نوجوانان بصورت خلق تحریک پذیر دیده می شود.

۲- کاهش علاقه یا لذت در فعالیتهای در بخش عمده روز و تقریباً هر روز

۳- کاهش یا افزایش وزن (بیش از ۵٪ وزن) یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً هر روز (ناتوانی در کسب وزن مورد انتظار)

۴- بی خوابی یا پر خوابی هر روز

۵- سراسیمگی یا کندی روانی حرکتی هر روز قابل مشاهده نه صرفاً ذهنی

۶- خستگی یا فقدان انرژی هر روز

۷- احساس بی ارزشی یا احساس گناه

۸- کاهش توانایی فکر یا تمرکز کردن یا دو دلی تقریباً هر روز (مشکل فکر کردن، تمرکز کردن، تصمیم گرفتن)

۹- افکار مکرر مرگ (نه فقط ترس از مردن) اندیشه پردازی خود کشی بدون برنامه ریزی یا اقدام به خودکشی ۰/۲۷/۲۰۲۵ یا

برنامه خاص برای دست زدن به خود کشی

(B) اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر عملکرد ها ایجاد میکند.

(C) این دوره ناشی از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمی نباشد.

پاسخ به صدمه مهم (داغدیدگی، ورشکستگی، صدمات ناشی از بلا یای طبیعی و...) احساس غمگینی شدید بی خوابی، اشتهاى کم و... ملاک A را در بر داشته شبیه دوره افسردگی اساسی . وجود دوره افسردگی اساسی علاوه بر پاسخ طبیعی به صدمه باید در نظر گرفته شود و این قضاوت بر اساس سابقه فرد و هنجار های فرهنگی برای ابراز ناراحتی در زمینه صدمه می باشد.

(D) با اختلالات روان پریشی دیگر بهتر توجیه نمیشود.

(E) هرگز دوره منیک یا هایپومنیک وجود نداشته البته اگر دوره منیک یا هایپومنیک ناشی از مواد باشد یا بیماری جسمانی موردی ندارد.

ملاک های دوره شیدایی (مانیک) در DSM5

- A. دوره متمایز خلق که به طور نابهنجار و مداوم بالا گشاده و بی تکلف یا تحریک پذیر است و افزایش نابهنجار و مداوم فعالیت یا انرژی هدفمند که حداقل ۱ هفته ادامه می یابد و در بخش عمده ای از روز، تقریباً هر روز، وجود دارد. یا هر مدتی اگر بستری ضرورت داشته باشد.
- B. در طول دوره اختلال خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت، سه نشانه زیر (یا بیشتر) از موارد زیر (چهار نشانه اگر خلق فقط تحریک پذیر باشد) با درجه قابل ملاحظه ای وجود دارند و بیانگر انحراف محسوس از رفتار عادی هستند.
- ۱ عزت نفس کاذب یا بزرگ منشی.
 - ۲ کاهش نیاز به خواب (مثلاً بعد از فقط ۳ ساعت خواب احساس می کند استراحت کرده است).
 - ۳ پر حرف تر از معمول یا فشار برای ادامه دادن صحبت.
 - ۴ پرش افکار یا تجربه ذهنی که افکار شتاب دارند.
 - ۵ حواسپرتی (یعنی، توجه خیلی راحت به محرک های بیرونی بی اهمیت یا نامربوط جلب می شود)، به صورتی که گزارش یا مشاهده می شود.
 - ۶ افزایش فعالیت هدفمند (خواه اجتماعی، در محل کار یا مدرسه، یا جنسی) یا سراسیمگی روانی-حرکتی (یعنی، فعالیت بی منظور بدون هدفمندی).
 - ۷ مشغولیت بیش از حد در فعالیت هایی که توان زیادی برای پیامدهای ناراحت کننده دارند
- (مثل ولخرجی کردن مهارنشده در خرید، بی احتیاطی های جنسی، یا سرمایه گذاری احمقانه).

C. اختلال خلقی به قدر کافی شدید هست که عملکرد اجتماعی یا شغلی را مختل کرده یا بستری شدن را ایجاب کند تا از صدمه رساندن به خود یا دیگران پیشگیری شود یا ویژگی های روان پریشی وجود دارند.

D. این دوره ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد (مثل سوء مصرف مواد مخدر، دارو، درمان دیگر) یا بیماری جسمانی دیگر نیست.

معیارهای DSM 5 برای اختلال وسواسی – اجباری

- A: حضور وسواس‌ها، اجبارها یا هر دو:
- وسواس‌ها با ۱ و ۲ تعریف می‌شوند.
- ۱- افکار، امیال یا تصاویر ذهنی همیشگی و تکراری، که فرد در دوره‌ای از ناراحتی، آن‌ها را ناخواسته و مزاحم می‌داند و در بیش‌تر افراد اضطراب یا استرس شدید پدید می‌آورد.
- ۲- فرد تلاش می‌کند تا این افکار، امیال یا تصاویر ذهنی را نادیده بگیرد یا سرکوب کند، یا به کمک یک فکر یا کار دیگر آن‌ها را خنثی و بی‌اثر کند. یعنی با انجام دادن یک اجبار تلاش می‌کند اثر آن‌ها را کاهش دهد.
- اجبارها با ۱ و ۲ تعریف می‌شوند.
- ۱- رفتارهای تکراری (مانند شستن، مرتب کردن و بررسی کردن) یا اعمال ذهنی تکراری (مانند دعا کردن، شمردن، تکرار واژه‌ها در سکوت) که فرد احساس می‌کند در واکنش به یک وسواس یا مطابق با قوانینی که باید به طور سفت و سخت اعمال شود باید به انجام برسد.
- ۲- هدف فرد از این اعمال ذهنی یا رفتارهای فیزیکی تکراری این است که از اضطراب و استرس جلوگیری کند یا آن‌ها را کاهش دهد. یا از رویداد و موقعیتی که آن را ترسناک می‌داند پیشگیری کند. اما این رفتارهای فیزیکی و اعمال ذهنی با مواردی که قرار است آن‌ها را خنثی یا پیشگیری کند هیچ ارتباط منطقی ندارند. یا رفتارها و اعمالی به وضوح افراطی هستند.

B: وسواس ها یا اجبارها وقت گیر هستند. برای نمونه هر روز ساعتها وقت فرد را می گیرند. یا در عملکرد اجتماعی، شغلی یا دیگر بخش های زندگی، نابسامانی و رنج شخصی شدید پدید می آورند. پس عملکرد زندگی فرد را مختل و آرامش او را برهم می زنند.

C: نشانه های وسواسی اجباری را نمی توان به تاثیر فیزیولوژیک و مستقیم یک ماده مانند مواد مخدر، روانگردان یا داروهای تجویزی یا یک عارضه ی پزشکی نسبت داد.

D: نشانه های یک اختلال روانی دیگر نمی تواند توضیح بهتری برای ناراحتی فرد باشد. احتمال دارد که اختلال وسواسی اجباری با برخی از اختلال های دیگر Comorbid داشته باشد. برای نمونه نگرانی های افراطی در اختلال اضطراب عمومی؛ اشتغال فکری به ظاهر خود در اختلال بادی دیسفورمیک؛ ناتوانی در دور انداختن اشیا یا جدا شدن از آنها در اختلال احتکار؛ کشیدن مو در اختلال مو کندن؛ کندن پوست در اختلال پوست کندن؛ رفتارهای کلیشه ای در اختلال حرکت کلیشه ای؛ رفتارهای آیینی خوردن در اختلال خورد و خوراک؛ اشتغال فکری به مواد یا قمار در اختلالات مصرف مواد و اختلالات مرتبط؛ اشتغال فکری به بیماری های جدی در اختلال اضطراب بیماری؛ اشتغال فکری به امیال یا خیال پردازی سکشوال در یکی از پارافیلیاها؛ اشتغال فکری به امیال در اختلالات کنترل تکانه؛ نشخوار فکری به همراه احساس عذاب وجدان در اختلال افسردگی عمده؛ تزریق فکری یا افکار توهمی همیشگی در اختلال سایکوتیک؛ یا رفتارهای تکراری در اختلال طیف اوتیسم.



obsessive-compulsive disorder

OCD

obsessive-compulsive disorder

Obsessions are persistent intrusions of unwelcome thoughts, images, or impulses that elicit anxiety.

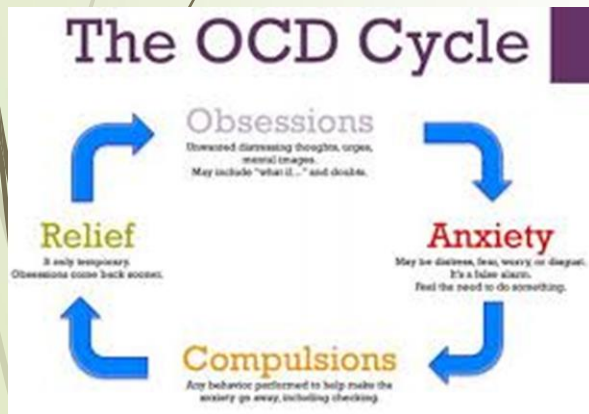
وسواس ها نفوذهای مداوم هستند افکار، تصاویر یا انگیزه های ناخواسته ای که برانگیخته می شود اضطراب اجبارها اصرارهای مقاومت ناپذیری برای اجرا هستند اعمال یا مناسک خاصی که اضطراب را کاهش می دهد.

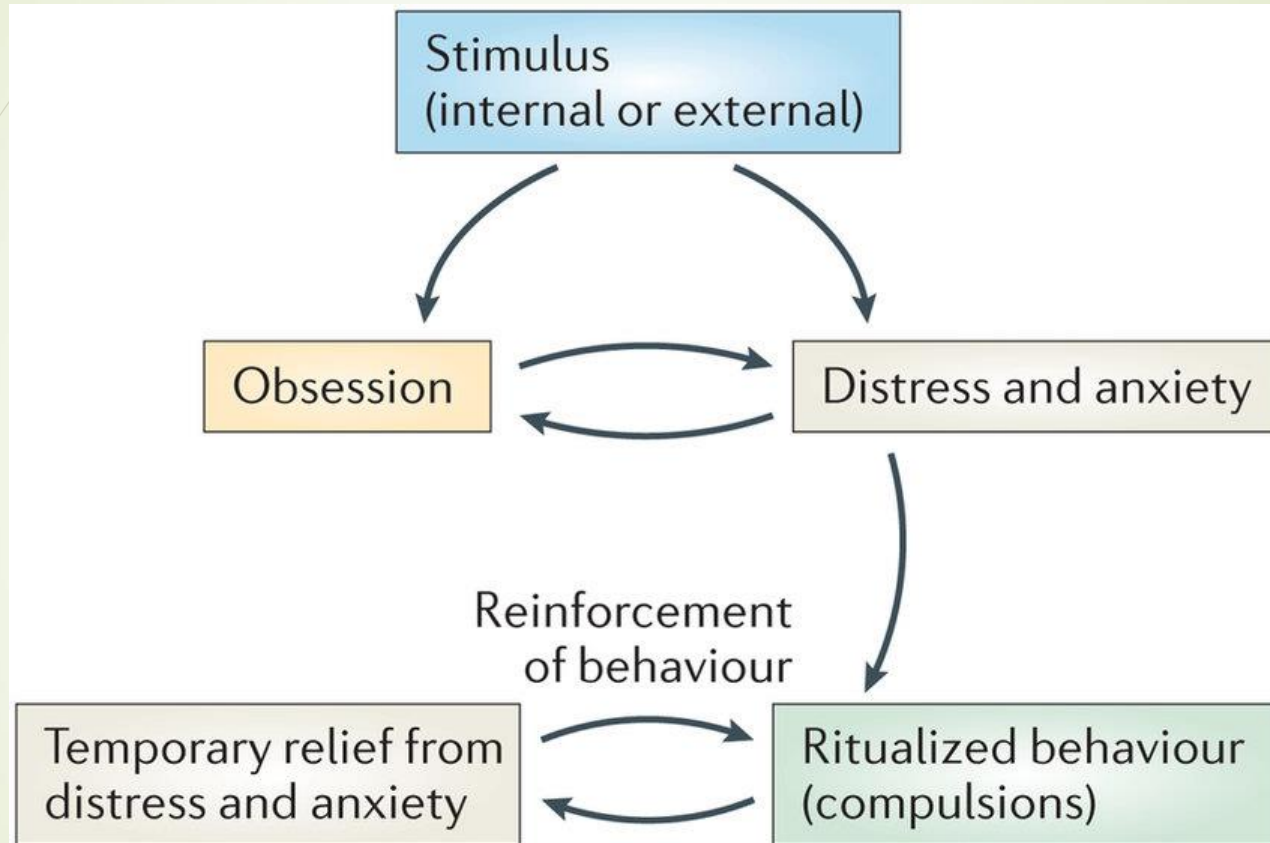


ماهیت اختلال و وسواس فکری - عملی

□ توصیف اختلال وسواسی - جبری از تاریخ معرفی اولیه آن توسط اسکیرول در سال 1838 تاکنون تغییری نیافته است. اختلال وسواسی - جبری یا اختلال وسواس فکری - عملی مساله ای است که به وسیله افکار، تصاویر ذهنی و رفتارهای اجباری ناخوانده مزاحم مشخص می شود در اختلال وسواسی فکری - عملی افکار وسواس گونه و اضطراب آور با وسواس عملی همراه می شود این وسواس عملی کارهایی وسواس گونه هستند که شخص برای کوشش در راه کاهش وسواس های فکری خود انجام می دهد این کردارها تکراری و کلیشه ای و تا اندازه ای غیرارادی هستند ریشه بیماری وسواس اضطراب است و بیماری به دو شکل فکری و عملی بروز می کند چنانچه بیمار در برابر انجام عمل وسواسی مقاومت کند اضطرابش بیشتر می شود گاهی اوقات کودکان هم دچار وسواس می شوند که معمولاً نشانه های آن رفتارهای پرخاشگرانه ، تکرار کلمات و یا لجبازی با اطرافیان است.

وسواس فکري وسواس فکري در مبتلایان به این بیماری عقیده، هیجان یا تکانه ای است که مکرراً و مصراً برخلاف میل شخص خود را وارد ضمیر هشیار او می کند این افکار، تکانه ها یا تصاویر ذهنی به طور مکرر و مقاوم برای شخص اتفاق افتاده، ناراحتی و اضطراب بارزی را در او بر می انگیزاند معمولاً شخص می کوشد آن ها را نادیده گرفته، از ذهن خود بیرون کند و یا با عمل و فکر دیگری خنثی کند و البته آگاهی دارد که این پدیده های مزاحم حاصل ذهن خود او هستند مثل تزریق افکار از خارج تحمیل نمی شوند فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب می شود. در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکري - عملی افکار وسواسی به خصوص وجود دارد، بدین معنی که اگر آنها کار خاصی را انجام بدهند و یا کار خاصی را انجام ندهند واقعه بد یا مضری برای خود آنها و یا افراد مورد علاقه شان اتفاق خواهد افتاد آنها معتقدند که می توانند و باید از وقوع رویدادهایی که منجر به خودآزاری و یا آسیب و ضرر می شوند جلوگیری کنند و همین امر باعث می شود که آنها در این زمینه سخت کار کنند.







Nature Reviews | Neuroscience


- وسواسهاي فكري شايع در اختلال وسواس فكري - عملي
- ترس آلودگی از کثافت، ویروس، میکروب، ترشحات جسمانی، مواد شیمیایی و مواد چسبنده
 - شک و تردید در وقوع رویدادهای فكري خطرناك (از قبیل عدم اطمینان از قفل بودن درها و عدم اطمینان به قفل درها)
 - نگرانی افراطی در مورد عدم صحت ، نظم، آراستگی و هماهنگی
 - داشتن وسواس به بدن و یا علائم و نشانه های جسمانی
 - داشتن افکار مربوط به جمع کردن و احتکار، حتی اصرار در جمع کردن چیزهای بی مصرف
 - داشتن تصورات و افکار خشونت آمیز و یا پرخاشگری (از قبیل چاقو زدن به بدن خود)
 - داشتن افکار مزاحم و یا افکار مربوط به موسیقی در ذهن





وسواس عملی و وسواس عملی تکرانه غیرقابل مقاومتی برای انجام یک عمل غیرمنطقی است یعنی اعمالی هستند که شخص بارها و بارها در پاسخ به یک فکر وسواسی انجام می دهد هدف وسواس های عملی کاهش احتمال آسیب زدن و آزار رساندن می باشد تا اینکه بدین وسیله وی احساس آرامش کرده و همه چیز را خوب ببیند. انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می دهد و وقتی فرد در مقابل انجام عمل وسواسی مقاومت کند اضطرابش افزایش می یابد اعمال وسواسی می توانند به صورت اعمالی باشند که به وسیله دیگران قابل مشاهده باشند مثل شستن مکرر دستها و یا به صورت اعمالی ذهنی است که به وسیله دیگران قابل مشاهده نمی باشند مثل گفتن عبارات خاصی در ذهن خود.

- 
- 
- وسواس هاي عملی شایع در اختلال وسواس فکري - عملی
 - کنترل کردن (از قبیل کنترل کردن فلکه گاز یا شیرهاي آب)
 - تکرار کردن اعمال (مثل شستن مکرر دستها)
 - اعمال تشریفاتی ذهنی (از قبیل تکرار کردن کلمات و یا عباراتی خاص با روش و آهنگی به خصوص)
 - انجام دادن اعمال با نظم و ترتیب خاص
 - احتکار و جمع آوري کردن
 - شمردن



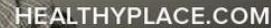
علل بیماری زایی
هر چند دلایل ابتلا به اختلال وسواس جبری کاملاً شناخته شده
نیست اما موارد زیر تاثیر زیادی در ابتلا به این بیماری دارد:

- 1- تغییرات جسمی و بدنی
- 2- محیط
- 3- کمبود سروتونین
- 4- سابقه خانوادگی و ژنتیک
- 5- زندگی پر از استرس و اضطراب

شیوع اختلال وسواس فکری - عملی

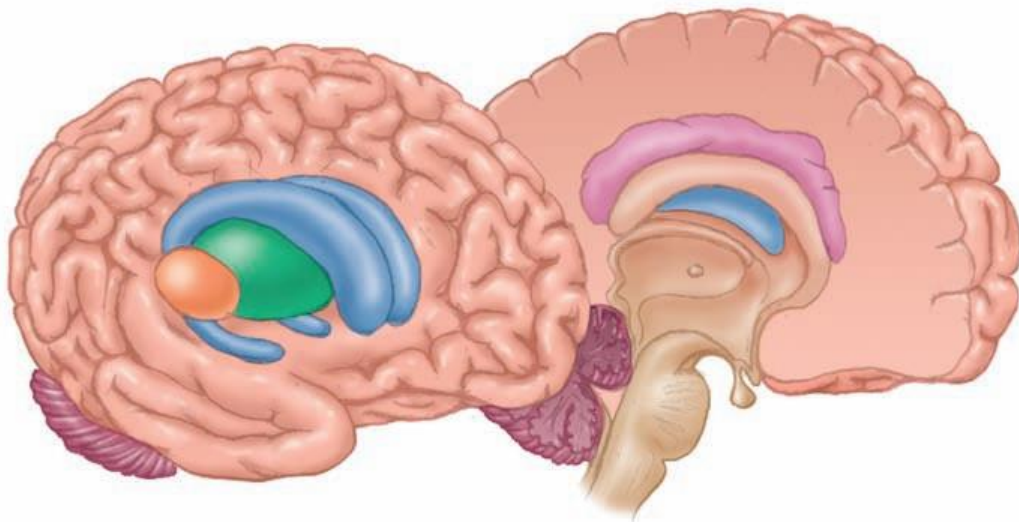
وسواس بیش از آنچه که تصور می شود شایع می باشد به هر حال می توان گفت که یک درصد از جمعیت بزرگسال دنیا از طریق اختلال وسواس فکری - عملی افسرده و ناتوان شده اند. میزان شیوع وسواس در مردان و زنان علیرغم اینکه علائم و نشانه های آنها متفاوت می باشد یکسان است به عنوان مثال زنان بیشتر از مردان به وسواس شستن مبتلا هستند در عوض مردان بیشتر به وسواس مربوط به شماره ها و وسواس جنسی مبتلا هستند. زنان مخصوصا در دوران حاملگی و یا دوران بعد از زایمان در معرض خطر ابتلا به وسواس قرار دارند که احتمالا به خاطر افزایش مسئولیت آنها می باشد در افراد مجرد نسبت به افراد متأهل وسواس بیشتر دیده می شود در کودکان پسر میزان وسواس دو برابر دختران می باشد.

- این افراد افکار خود را به عنوان غیرمنطقی و نفرت انگیز اما قادر به نادیده گرفتن یا آنها را سرکوب کنید.
- افکار وسواسی موضوعات مختلفی را پوشش می دهند، اما بیشتر اغلب آنها نگران آسیب رساندن به خود یا دیگران، ترس از آلودگی، و شک در تکمیل وظیفه به طور رضایت بخشی انجام شده است
- آنها معتقدند که اقدامات آنها از "فاجعه" یا مجازات آینده جلوگیری می کند. اعمال اجباری که مقصود است
- موضوع مشترک پشت همه این موارد تکراری است رفتارها شک است افراد وسواسی جبرینمی تواند به حواس یا قضاوت آنها اعتماد کند.
- اختلال وسواس فکری اجباری اغلب در جوانی شروع می شود
- اگر باقی بماند، تمایل به مزمن شدن دارد
- 1 درصد و 3 درصد از افراد در دوره ای از زندگی خود دچار اختلال وسواس فکری می شوند
- نظریه پردازان شناختی و رفتاری پیشنهاد می کنند که افراد با اختلال وسواس فکری- جبری مشکل بیشتری دارند «خاموش کردن» افکار مزاحم به این دلیل که آنها تمایل به تفکر سفت و سخت و اخلاقی دارند

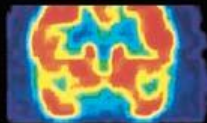
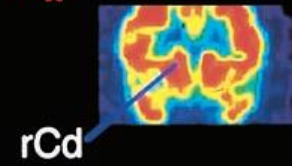


-

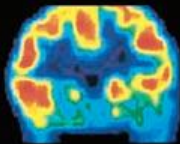
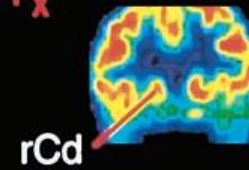
Mechanism

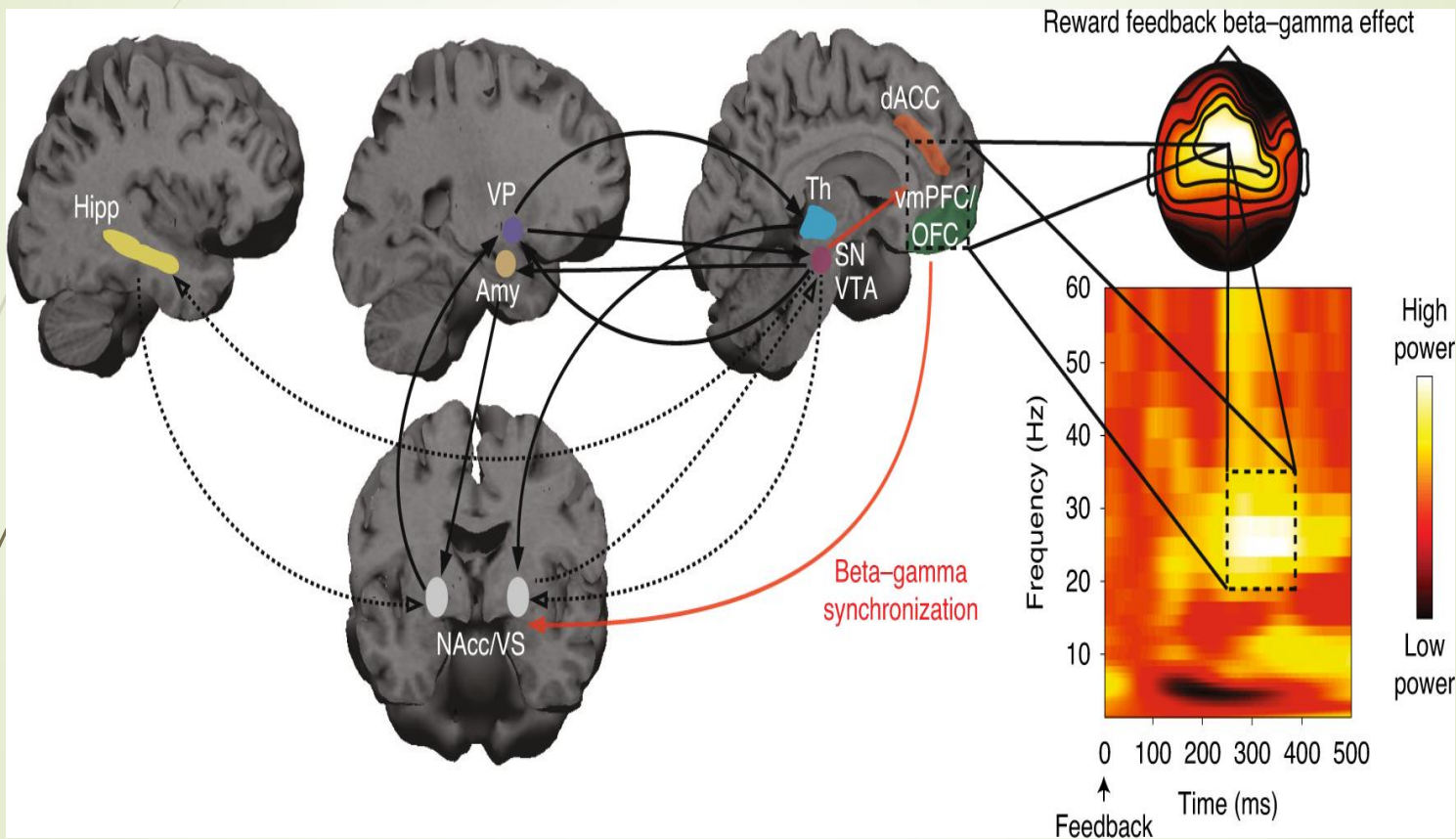


SSRI - Rx



Beh. - Tx





1 in every
200 children
has OCD



1-3% of the U.S
population has
OCD

Obsessions:

Contamination

Losing control

Harming someone

Losing important items



Obsessive
Compulsive
Disorder

Compulsions:

Washing and cleaning

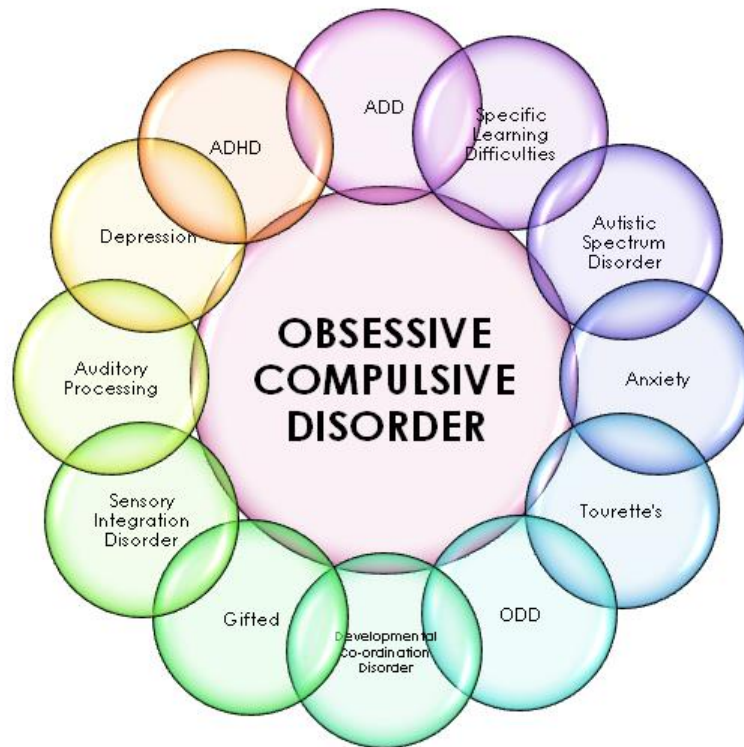
Orderliness

Double checking

Following a strict routine

1 2 3 4 5 6

Stats from nydailynews.com, mayoclinic.org, and healthyplace.com



ملاک های تشخیصی DMS-5 اختلال بد ریخت انگاری بدن

- برای تشخیص اختلال بد ریخت انگاری بدن بایستی ۴ ملاک زیر در نظر گرفته شود:
- A: مشغولیت ذهنی با یک یا چند نقص یا عیب تصویری در ظاهر جسمس که قابل مشاهده نیستند یا از نظر دیگران بی اهمیت اند.
- B: در مرحله ای از سیر این اختلال، فرد رفتارهای تکراری (مثل واریسی خود در آینه، آرایش مفرط، خراشیدن پوست، اطمینان خاطر جویی از دیگران) یا فعالیت های ذهنی (مثل مقایسه ظاهر خود با دیگران) در واکنش به دلواپسی های مربوط به ظاهر را انجام می دهد.
- C: این مشغولیت ذهنی از نظر بالینی، ناراحتی یا اختلال عمده در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه های مهم کارکردی ایجاد می کند.
- D: مشغولیت ذهنی در مورد ظاهر خود را نمی توان با نگرانی هایی در مورد چربی یا وزن بدن در افرادی که علائم شان با ملاک های تشخیصی یک اختلال خوردن تناسب دارد، توجیه کرد.