الوسواس عند الأطفال والمراهقين

تمهيد

يعتبر اضطراب الوسواس القهري من أهم الاضطرابات النفسية حيث من الناحية التاريخية كان يطلق عليها بجنون الشك ، و قد أطلق " FALRET" كلمة وساوس (Obsession) أما Von Krafft-Ebing فسماها ب " Zwang" بالألمانية و contrainte بالفرنسية و تطرق اليها Freud سنة 1894 حيث ميز بينها و بين الخواف و الهستيريا . كما تطرق اليها Janet في كتابه الذي صدر سنة 1904 بعنوان (Les Obsessions et la Psychasthénie) حيث أطلق Janet على الأفكار الوسواسية و الطقوس ب .la Psychasthénie

لقد تم استعمال مصطلح اضطراب الوسواس القهري انطلاقا من 1980 في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في النسخة الثالثة حيث كما قلنا سابقا تم التخلي عن المصطلحات المستوحاة من التحليل النفسي و تعويضها بأخرى تكون خالية من أي اتجاه نظري كان (athéorique)

1-تعريف اضطراب الوسواس القهري:

يعرف هذا الاضطراب على انه جملة الأفكار الوسواسية (الوساوس) التي تجتاح و تسيطر على تفكير الشخص من جهة و الطقوس القهرية التي تتمثل في الأفعال المفرطة حيث يشعر الشخص بحتمية القيام بها من جهة أخرى.

مواضيع الأفكار الوسواسية تعبر عن مخاوف ، شكوك، صور جنسية ، عدوانية، صور معينة بالإضافة الى نقاط معينة مثل الاهتمام بالدقة، التناظر..الخ. تتسم الأفكار الو سواسية بالتكرار حيث يعترف المفحوص بعدم عقلانيتها و غرابتها و لمواجهتها يلجأ الى استعمال طقوس معينة حيث تأخذ هذه الأخيرة مكانة كبيرة في حياته.

التذكير تظهر عند خلال مراحل نمو الطفل بعض تظاهرات تشبه اضطراب الوسواس القهري مثل طريقة (طقس) النوم او ترتيب الالعاب و تكديسها....الخ و لكن هذه التظاهرات تدخل في اطار النمو فهي سوية و عابرة.

2-الجدول الإكلينيكي:

يشمل الجدول الإكلينيكي لاضطراب الوسواس القهري الأعراض التالية : الأفكار الوساوسية و الطقوس القهرية.

اذا الوساوس تمثل أفكار تفرض نفسها (ليست مجرد انشغال او اهتمام) على فكر الشخص و يمكن تصنيفها الى 3 فئات رئيسية:

- الوساوس الفكرية ترتبط بفكرة مجردة ، كلمة ، صورة ، رقم ...الخ

- الوسواس الخوافية حيث تتمثل في خوف بدون وجود المثير الخوافي نذكر الخوف من الأمراض

- الوساوس الاندفاعية و يتعلق الأمر بفكرة أو الخوف من القيام بفعل تافه أو ارتكاب فعل اجرامي.

مواضيع الوساوس مختلفة و متعددة حيث نجد : العدوى من المرض و النظافة (28-64%) ، الشك ، التناظر، السئلة الكثيرة التي توجه للوالدين حول امكانية الأصابة بالمرض و البحث عن التهدئة و الأمان....الخ .

عند الأطفال الأقل من 10 سنوات (Vera 2010) يشير الطفل ان مصدر هذه الوساوس نفسه حيث انه يسمع صوتا بداخله تفرض عليه طقسا معينا...الخ . تمتاز هذا الصوت بالقبح و السخرية و التسلط و يمكن حتى انها تنتقم منه.

فيما يخص الطقوس فهي تمثل سلوكات و أفعال متكررة ، قهرية يقوم بها المفحوص من أجل التخفيف من تأثير الوساوس.

تنقسم الطقوس الى نوعين رئيسين:

-طقوس داخلية يعلم بها إلا المفحوص مثل قراءة جمل أو صيغ أو القيام عملية حسابية عقلية...الخ

-طقوس ظاهرة ملل طقوس الاغتسال ، التحقق....الخ

ترتبط هذه الطقوس بمواضيع الوساوس بصورة كبيرة و في هذا الصدد وصف Guelfi السلوكات و الأفعال القهرية التالية:

-سلوكات غسل اليدين منتشرة بصورة كبيرة عند الأطفال (48 –80 %) بالإضافة الى غسل الجسد عند المراهقين و حيث يتم اللجوء اليها يلجأ اليها بهدف تفادي العدوي و الإصابة بالمرض (وساوس العدوى).

-سلوكات التحقق و هم الأطفال (5 الى 6 سنوات) (44-65%) الذين يقومون بسلوكات تسمح له بالتحقق من وجود شيء مثل البحث في محافظهم مبكرا ان لم ينسوا شيئا او يسالون والديهم بأنهم لن يصيبهم مرض..الخ حيث أن موضوع الوساوس يتمثل في الشك. بعض الأطفال يفرضون على والديهم التأكد في مكانهم.

طقس التحقق يؤثر في النشاط المدرسي و العقلي للطفل حيث انه مجبر على قراءة كل الشيء و اعادة القراءة...الخ.

-الذين يتصفون بالاجترار اي المفحوص الذي يعاني من التردد، التساؤل ، الشك حيث تظهر طقوسهم على شكل تنظيم الأفكار بصورة صحيحة، انتقاد الحلول المثالية ، اقتراح فرضيات بصورة مستمرة..الخ

-عدم القدرة على اتخاذ القرار في مختلف الوضعيات التي تواجه الطفل او المراهق و تفادي ما يترتب عنها خاصة من مشاعر الذنب و تأنيب الضمير...الخ

-المفرطون في التدقيق حيث ينتبهون بصورة دقيقة جدا لكل العناصر من حيث التنظيم ، الترتيب، التناظر و يحاولون دائما تنظيم، ترتيب و جعل الأشياء متناظرة...الخ مثل ترتيب الأقلام و الكراريس وفق نمط معين في مكان معين.

-افراط في تكرار الحركات اليومية مثل جمع ادواته بصورة متكررة

-البحث عن الكمال و الإفراط في الإتقان مثلا بعض الأطفال يقضون وقتا كبيرا في القيام بواجباتهم المدرسية.

-القهر الذي يتمثل في قول كل شيء لوالديهم

-- الذين يجمعون الأشياء حيث يتعلقون بها مهما كانت طبيعتها.

-وصف Guelfi تناذر أخر اطلق تناذر البطء الأولي و يقصد به المفحوص الذي يلجأ الى طقوس معينة للقيام بنشاطات الحياة اليومية حيث يظهرون بطئا كبيرا (مثلا يستغرق الطفل وقتا طويلا في اللباس و لكن يمكنه الذهاب مسرعا الى المدرسة).

ان القيام بطقس معين تسمح للطفل بالإحساس بالارتياح و هذا ما يتطلب احترام شروط معينة مثل التركيز على مضمونه و مدته و كل اخلال بهذه الشروط تدفع بالطفل الى اعادة الطقس من جديد.

بالنسبة للطفل فانه يرفض اعتبار سلوكه غير سوي و هذا الرفض او عدم الاعتراف يؤخذ بعين الاعتبار في التشخيص.

تاثر هذه الأعراض على حياة الطفل و المراهق من حيث تكيفه اجتماعيا و انعزاله هن اصدقاءه التأثير على دراسته و كذلك على عملية النوم (الأرق)و تقدير الذات الذي يكون ضعيفا.

ملاحظة

يتميز نمو الطفل بمجموعة من الطقوس التي لا تعتبر مرضية في حد ذاتها و تزول بصورة تدريجية خاصة اذا تعامل معها المحيط الأسري بنوع من الليونة و الفهم.

حسب دسم5:

اضطراب الوسواس القهري F42

A - وجود إما وساوس أو أفعال قهرية أو كلاهما

1-أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقا أو إحباطا ملحوظا.

2- يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).

-. تُعرف الافعال القهرية بـ (1) و(2):

1-سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحققُ) أو أفعال عقلية (مثل، الصلاة ، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مساِق ألدائها استجابةً لوسواس أو وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة

2--تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق ، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه أو أنها مفرطة

. ملاحظة: الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية..

B - تكون الوساوس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا مثالً(، أو تسبب إحباطا سريريا و ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C -أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة مثالً طبية أخرى.

D - لا يُفسر الاضطراب بشك ٍل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر....

3-التشخيص:

يرى فيرا (2010) ان تشخيص اضطراب الوسواس القهري عند الطفل ياخد وقتا طويلا (سنتين في بعض الدراسات) نظرا لان الطفل يخفي اعراضه و يشعرون بالخجل او بالذنب. اكما ان اعتبار ان هذه الأعراض المتمثلة بالوساوس و كذلك الطقوس في التشخيص.

يجب خاصة عند الطفال الصغار التمسسز بين الطقوس التي تدخل في نمو الطفل و الطقوس المرتبطة بالأضطراب الوسواس القهري و منه يجب التركيز ايضا على درجة المعاناة و الوقت المستغرق في القيام بالنشاط و ادراك الطفل و الأسرة للأعراض و كيفية تعامل هذه الأخيرة معها.

4-التشخيص الفارقي:

الاعتقاد في الخرافات و الإشارات المتعلقة بالتشاؤم

الأهتمامات و الانشغالات التي تشغل باله و التي تكون مؤقتة

الجترار الحصري اي كل الأفكار المرتبطة ببعض الأشكاليات التي يعتقد الطفل انه وقع فيها او اختلال سواء مع زملاءه او في النشاطات المدرسية

يجب تمييز اضطراب الوسواس القهري عن مجموعة من الاضطرابات التالية:

-الخوافات حيث أن هذه الأخيرة تظهر بوجود المثير الخوافي أولا و غياب الطقوس القهرية ثانيا.

-أما اضطراب الحصر المعمم فيتميز بالحصر و انشغالات المفحوص بصورة مفرطة و توقعه لظهور حادث سلبي و يشمل الحصر كل جوانب الحياة اليومية كما انه يكون متغير خلافا للوساوس التي تتسم بالثبات.

-الأفكار الهذيانية تتسم بغياب الطابع المرضي للوساوس كما أن المريض يعتقد بصورة كبيرة بهذيانه بالإضافة الى ظهور أعراض أخرى (عدوانية، ...الخ) في حين الوساوس تتميز بالثبات و يقر المفحوص بعدم موضوعيتها و غرابتها.

-في توهم المرض الأفكار ترتبط باعتقاد الشخص بصورة غير قابلة للشك فيها بإصابته بمرض جسمي حتى لو أكد له الأطباء و المختصين بعدم وجود أي مرض و هذا ما يجعله لا يتوقف عن الفحوص الطبية ، في حين نلاحظ ان الوسواس القهري مواضيع أفكاره تكون متنوعة كما أنه يعترف بعدم موضوعية افكاره.

5-انتشار الاضطراب

تختلف الإحصائيات من دراسة الى اخرى ، فحسب 2010) Vera) اظهرت دراسة ان نسبة الأضطراب الوسواس القهري عند الأطفال من 9 الى 17 سنة يقدر ب2.7 بالمائة (Rapoport 2000 و اخرون)، عند الطفل و المراهق (0.7 Flament 1988 بالمائة في الولايات المتحدة الأمريكية)

يظهر عند الذكور اكثر من الأناث.

بصفة عامة متوسط سن الطفل عند ظهور الاضطراب 10 سنوات (ما بين 7 الى 12-14 سنة).

من بين العوامل المفجرة حسب 2010) Vera) يتمثل في حادث مهم في حياة الطفل مرتبط بجملة وجهة الى الطفل مثل "لا تشرب من كاس اي شخص اخر فبمكن ان تصاب بمرض" او حادث تابعه من خلال التلفاز كنقطة انطلاقة لهذا الخوف.

6-الاضطرابات المصاحبة

الاضطرابات التي تصاحب الوسواس القهري منتشرة بصورة كبيرة عند الأطفال. اقل من 10 سنوات يمكن ملاحظة تيك الحركية ، اضطرابات القلق و الأكتئاب. كما يمكن ملاحظة ايضا اضطراب السلوك الغذائي و قلق الأنفصال و اضطراب الصدمة النفسية.

7-النظريات المفسرة:

من بين النظريات التي تطرقت الى اضطراب الوسواس القهري نجد:

-التحليل النفسي:

يعتبرFreud العصاب القهري ناتج عن صراع في الازدواجية بين الحب و الحقد المرتبطة بالوضعية الأوديبية مع الأب و بقلق الخصاء. يتم كبت التمثيل المرتبط بالحقد و لكن هذا لا يمنع من ظهور القلق حيث يلجأ الأنا الى استعمال ميكانيزمات نفسية أخرى و هي:

العزل: حيث يتم فصل التمثيل و كمية العاطفة المرتبطة به حيث يبقى التمثيل في شعور الشخص. يمكن للعزل أن يظهر أيضا من الناحية الحركية حيث يتفادى الشخص اللمس.

الإلغاء الرجعي:

يعتبره Freud ذو طابع سحري . يمثل ميكانيزم نشيط يهدف الى الغاء ما تم انجازه حيث يستعمل الشخص سلوكات ، أفكار بهدف القضاء على كل ما يتعلق بالتمثيل الممنوع أو المكروه. للتذكير أن السلوك أو الفعل الذي يلجأ المفحوص لإلغاء التمثيل يكون معاكسا له.

يضيف Freud ميكانيزم اخر يستعمل من قبل المفحوص و هو التكوين العكسي. و يمثل توظيف مضاد لعنصر شعوري ذو طاقة متساوية و اتجاه مختلف لعنصر لاشعوري.

في العصاب القهري يظهر التكوين العكسي في تحول أنا الشخص ككل تحت تأثير الأنا الأعلى الذي يتميز بالقساوة و بالتالي تحول طبع الشخص عن طريق التكوين العكسي يعتبر وسيلة دفاعية.

بالنسبة للتحليل النفسي دائما العصاب القهري يشهد تثبيت في المرحلة الشرجية و عند صعوبة مواجهة الأنا للإشكالية الأوديبية يتم نكوص الليبيدو الى المرحلة الشرجية اين نجد سيطرة النزوات العدوانية .

النموذج السلوكي:

بالنسبة للمدرسة السلوكية اضطراب الوسواس القهري يرجع الى عدة عوامل و من بينها نجد اثارة انفعالية كبيرة عند هؤلاء المفحوصين و هذا ما يؤدي الى ظهور القلق و كذلك الاكتئاب. و لما تصل الإثارة الانفعالية درجة عالية فان المفحوص عن طريقة سيرورة الاشراط الكلاسيكي يربط و يقرن بين النشاط الانفعالي الداخلي و مثير خارجي مثلا الأوساخ.

النموذج المعرفي:

اقترح Salkovskis و أخرون نموذجا معرفيا لتفسير الاضطراب الوسواس القهري حيث أن الوساوس تعتبر ظاهرة سوية و لكن الاختلاف بينهما يرجع الى تواتر، مدة و قدرة الشخص على التخلص منها. اذا بالنسبة ل Salkovskis الوساوس المرضية ناتجة عن التأويل و التفسير الخاطئ الذي يقوم به الشخص و هذا ما يؤدي الى أفكار الية سلبية (أنا حقير...الخ). و للتخلص من هذه الأفكار يلجأ المفحوص الى استعمال افعال و سلوكات (الطقوس).

النظرية الوراثية:

بين Pauls في دراسته ان اضطراب الوساوس القهري يمكن أن ينتقل وراثيا من الآباء الى الأبناء بخمس مرات.