

Louis Chaloult

Avec la collaboration de Jean Goulet et Thanh-Lan Ngô

ترجمة

سائل حدة وحيدة

Traduction Sail Hadda Ouahida

دليل الممارسة

لتقييم والعلاج المعرفي السلوكي

لاضطراب الوسواس القهري

GUIDE DE PRATIQUE

POUR L'ÉVALUATION ET

LE TRAITEMENT COGNITIVO-COMPORTEMENTAL

DU TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF (TOC)

العيادة الطبية متعددة الخدمات "كونكورد" مدينة الصحة "الافال"

مستشفى "ساكري كور" مونتريال

دليل الممارسة لتقييم والعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري

Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T.L., 2014 .

بخصوص دليل الممارسة هذا

دليل الممارسة هذا مخصص في المقام الأول للعياديين والذي يسعى إلى تقديم معلومات موجزة وعملية ومحدثة بشكل معقول عن العلاج الدوائي والعلاج المعرفي السلوكي (TCC) لاضطراب الوسواس القهري (TOC) Trouble obsessionnel-compulsif ومع ذلك، تظل هذه النسخة وثيقة عمل، لا تدعي أنها كاملة ويمكن ان تخضع للنقاش والتصحيح والتغييرات المستقبلية، نحيل القراء إلى عمل Chaloult وآخرون (2008) لتقديم عرض عملي للمبادئ الأساسية والتقنيات القاعدية للعلاج المعرفي السلوكي.

.....

بخصوص المؤلفين

Louis Chaloult هو طبيب نفسي، يمارس في مكتب خاص في عيادة متعددة الخدمات Concorde بـ "لافال"، وكان أستاذًا بقسم الطب النفسي في جامعة مونتريال من 1980 إلى 2010.

Jean Goulet هو طبيب نفسي، يمارس بقسم الطب النفسي في مدينة الصحة في "لافال" وفي قسم الطب النفسي بمستشفى Sacré-Coeur في مونتريال، وهو أستاذ بقسم الطب النفسي في جامعة مونتريال.

Thanh-Lan Ngô هي طبيب نفسية، تمارس بعيادة الأمراض الوجدانية بجناح Albert Prévost، وهو جزء من قسم الطب النفسي بمستشفى Sacré-Coeur في مونتريال، وهي أستاذة في قسم الطب النفسي بجامعة مونتريال.

بخصوص مترجمة هذا الدليل

سائل حدة وحيدة، مختصة في علم النفس السريري او العيادي وأستاذة جامعية منذ 2003، وحاليا هي أستاذة بقسم علم النفس بجامعة الجزائر2. ومارست كمختصة نفسانية في القطاعين العام والخاص من 1993 إلى 2009.

الفهرس

4	القسم 1: وصف وتقييم اضطراب الوسواس القهري
12	القسم 2: العلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري
17	القسم 3: النموذج المعرفي السلوكي المفسر لاضطراب الوسواس القهري
22	القسم 4: المراحل الرئيسية لعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري
28	القسم 5: سير العلاج
34	القسم 6: أدوات القياس وأدوات العلاج
54	القسم 7: المراجع

القسم الأول

وصف وتقييم اضطراب الوسواس القهري

Description et évaluation du Trouble Obsessionnel-Compulsif (TOC)

ينقسم هذا القسم إلى ثلاثة أجزاء:

- أ. وصف وبعض الاعتبارات حول الوسواس القهري (TOC).
- ب. معايير التشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM-5.
- ج. تقييم اضطراب الوسواس القهري.

أ. وصف وبعض الاعتبارات حول الوسواس القهري (TOC)

وصف الاضطراب

يعتبر اضطراب الوسواس القهري Le Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)، بلا شك، أخطر اضطرابات الحصر وأكثرها إعاقة، يتميز بوجود وساوس متكررة في أساس الحصر الذي غالبًا ما يكون شديد ومؤلم جدًا، يسعى الفرد إلى تخفيفه باستخدام وسائل مختلفة تسمى استراتيجيات التحييد. يمكن أن تتخذ هذه السلوكيات، التي يطلق عليها أحيانًا سلوكيات مطمئنة أو آمنة، أشكالًا مختلفة، بما في ذلك الأفعال القهرية أو الطقوس.

قبل أن نذهب إلى أبعد من ذلك، لنبدأ بتحديد أفضل للاضطراب، واستلهام من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5، ما الذي يشكل الوسواس les obsessions والاستراتيجيات التحييد les stratégies de neutralisation والأفعال القهرية les compulsions.

■ الوسواس les obsessions هي تفكير أو أفكار أو اندفاع أو تصورات ثابتة يتم معاشتها على أنها متطفلة مقتحمة وغير مناسبة وتسبب حصرًا أو معاناة كبيرة. أكثر الوسواس شيوغًا هي الأفكار المتكررة عن الملوثات المعدية (على سبيل المثال، التلوث عن طريق المصافحة)، الشكوك المتكررة (مثل التساؤل عما إذا قمت بعمل معين مثل إيذاء شخص ما في حادث سيارة)، الحاجة إلى وضع الأشياء في ترتيب معين (مثل الألم الشديد عندما تكون الأشياء فوضوية أو غير متماثلة)، اندفاعات عدوانية أو مروعة (مثل إيذاء طفلك أو الصراخ الفاحش في الكنيسة) والتصورات الجنسية (مثل صورة إباحية متكررة).

- أفعال قهرية أو الطقوس les compulsions ou rituels هي سلوكيات متكررة يمكن ملاحظتها ("علنية overt" في اللغة الإنجليزية مثلاً، غسل اليدين أو التنظيم بترتيب معين أو التحقق)، أو أفعال عقلية متكررة أيضاً ولكن لا يمكن ملاحظتها ("خفية covert" باللغة الإنجليزية، مثل الصلاة أو العد أو تكرار الكلمات بصمت) والغرض منها هو منع أو تقليل الحصر أو المعاناة التي تسببها الوسواس وليس للحصول على المتعة أو الرضا.
- تهدف استراتيجيات التحييد أيضاً إلى منع أو تقليل الحصر أو المعاناة التي تسببها الوسواس، ولكنها تُمنح معنىً أوسع من المعنى المنسوب إلى الأفعال القهرية. وهي تشمل أفعالاً قهرية التي هي بحكم تعريفها استراتيجيات أكثر تصلباً وتكراراً ولكنها تتضمن أيضاً استراتيجيات أخرى أكثر مرونة وأقل نمطية مثل الإلهاء أو تحليل الأفكار أو الاسترخاء أو غير ذلك، سنعود إلى هذا لاحقاً.

وبائيات Épidémiologie

كان يُعتقد أن الوسواس القهري le TOC نادر إلى حد ما، لكن الدراسات الوبائية الحديثة تقدر انتشاره مدى الحياة بما يتراوح بين 1.9٪ و 3٪ لدى عامة السكان (Leahy, Holland, McGinn, 2012) يزداد هذا الرقم إذا أضفنا الأمراض المرتبطة أو تلك التي تنتمي إلى طيف الأمراض المرتبطة بالوسواس القهري، وهو ينتشر بالتساوي بين الجنسين ولكنه يظهر في وقت مبكر عند الرجال.

التطور الطبيعي للمرض Évolution naturelle de la maladie

عادة ما يبدأ الوسواس القهري بالتطور التدريجي، أحياناً في مرحلة الطفولة، ولكن غالباً في مرحلة المراهقة أو الرشد، عادة ما يصبح مزمناً ويتقلب بمرور الوقت من مرتفع إلى منخفض يتأثر ذلك بالضغوط الحادة أو المزمنة.

يُظهر اضطراب الوسواس القهري مستوى عالٍ من الاعتلال المشترك (Leahy, Holland, McGinn, 2012):

- ما بين 50٪ و 60٪ ممن يعانون من الوسواس القهري يعانون في نفس الوقت من مرض نفسي آخر على الأقل.
- 28٪ إلى 38٪ من المصابين به يُظهرون في نفس الوقت معايير للاكتئاب الشديد.
- 49٪ يعانون من اضطراب حصر آخر، شيوغاً اضطراب الحصر المعمم Trouble anxiété généralisée ، الفوبيا المحددة la Phobie spécifique واضطراب الهلع le Trouble panique .

▪ المضاعفات الشائعة هي الادمان على المخدرات.

الأمراض المرتبطة بالوسواس القهري TOC:

إذا رجعنا إلى DSM-5 هناك أربعة أمراض مرتبطة بالوسواس القهري وهي:

▪ "اضطراب تشوه شكل الجسم" « Body Dysmorphic Disorder » Le

▪ "اضطراب الاكتناز" « Hoarding Disorder » Le

▪ "اضطراب نتف الشعر" « Hair Pulling Disorder (Trichotillomanie) » Le

▪ "اضطراب نزع الجلد" « Skin Picking Disorder » Le

ب. معايير التشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM-5

Les critères diagnostiques du trouble obsessionnel-compulsif selon le DSM-5

A. وجود وساوس، أو أفعال قهرية أو كلاهما:

تُعرّف الوسواس ب(1) و(2)

1. أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُجرب في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها متطفلة مقتحمة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد حصرًا أو ضيقًا ملحوظًا.
2. يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).

تُعرّف الأفعال القهرية ب(1) و(2):

1. سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (مثل، الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساقٍ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقًا 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 مُصمّمة لتحييده أو منعه، أو أنها فعلا مُفرطة.
- ملاحظة: الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.

B. تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (مثلاً تستغرق أكثر من ساعة يومياً) ، أو تسبب ضيقاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C. أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً سوء استخدام المخدر/ الدواء) أو لحالة طبية أخرى.

D. لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، المخاوف المفرطة كما في اضطراب الحصر المعمم، الانشغال بالمظهر كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، نتف الشعر كما في trichotillomania [اضطراب نتف الشعر]، نزع الجلد كما في [اضطراب نزع الجلد]، النمطية كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل كما هو الحال في اضطرابات الأكل، الانشغال بالمواد أو بالمقامرة، كما هو الحال في الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد، الانشغال بالإصابة بالمرض كما في اضطراب حصر المرض، الاندفاعات أو التخيلات الجنسية كما في اضطرابات الولع الجنسي، الاندفاعات كما في اضطرابات التحكم في الاندفاع والسيرورة، واجترار الذنب كما هو الحال في الاضطراب الاكتنابي الشديد، زرع الأفكار أو الانشغالات التوهمية كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، أو الأنماط متكررة من السلوك كما في اضطراب طيف التوحد).

تحديد ما إذا كان:

مع استبصار جيد أو مناسب: يدرك الفرد بشكل مؤكد أو بشكل محتمل أن معتقدات الوسواس القهري ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر الاستبصار: يظن الفرد أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح.

مع غياب الاستبصار/ معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة.

حدد ما إذا كان:

مرتبط باللزمات Tic Disorder: لدى الفرد تاريخ حالي أو سابق لاضطراب اللزمات.

ج. تقييم اضطراب الوسواس القهري

L'évaluation du Trouble Obsessionnel-Compulsif (Toc)

الوسواس الرئيسية واستراتيجيات التحييد وكيفية تقييمها عياديا او سريريا نحن نعلم أن الوسواس تشكل نقطة البداية في أعراض الوسواس القهري وأن المرض يتشكل ويتطور بعد ظهورها، تنتج الوسواس حصرا شديداً يحاول الشخص تخفيضه عن طريق استراتيجيات مختلفة تسمى استراتيجيات التحييد التي نجد فيها الأفعال القهرية، دعونا نرى ما هي الوسواس الرئيسية واستراتيجيات التحييد وكيفية تقييمها بشكل أكثر دقة من الناحية العيادية.

1. الوسواس

أ. الوسواس الرئيسية

المواضيع الرئيسية التي يمكن تجميع الوسواس حولها هي الخوف من الاعتداء أو إيذاء شخص ما، والتسبب في وقوع حادث وفقدان السيطرة، الخوف من التعرض للتلوث أو الإصابة بالمرض، الإهمال والخداع والجنس والدين. نجد أحياناً وسواس تتخذ شكل أسئلة وجودية مؤلمة أو نابعة من تفاصيل غير مهمة ("هل خطوت على الشق في الرصيف؟).

ب. تقييم الوسواس: عند تقييم الوسواس، يمكن طرح الأسئلة التالية:

- ما هو محتواها وشكلها وشدتها ووتيرتها ومدتها؟
- ما هي المحفزات التي تثيرها أو تعززها؟
- ما المعنى والأهمية التي يعطيها الشخص لها وما هي درجة نقده الذاتي في موضعها؟

2. استراتيجيات التحييد (الأفعال القهرية والطقوس أو غيرها)¹

أ. استراتيجيات التحييد الرئيسية

➤ بعضها ذو طبيعة سلوكية في المقام الأول:

- الأفعال القهرية أو الطقوس، تتعلق الأفعال القهرية الرئيسية بالمواضيع التالية: غسل أو تحقق أو عد أو ترتيب أو البطء أو الجمع أو التركيب بين العديد من هذه المواضيع.

¹ للحصول على قائمة شاملة للسلوكيات المطمئنة أو الآمنة، انظر مؤشر أعراض Y-BOCS في الملاحق، ص. 35.

- الإلهاء: عن طريق القراءة ومشاهدة التلفزيون وممارسة الرياضة.
 - بعضها الآخر ذو طبيعة معرفية بشكل خاص:
 - استبدال التفكير: قائمة البقالة، الإجازات، التفكير الإيجابي.
 - تحليل الأفكار وإعادة بنائها: محاولة إيجاد الأسباب والدوافع والحلول واستبدال بعض الأفكار بأخرى مناسبة أكثر.
 - التحدث إلى الآخرين: الأحباء، أخصائي الصحة، الاختلاط بالآخرين.
 - توقف التفكير
 - أشياء أخرى: الصلاة، الاسترخاء الخ.
- ب. تقييم استراتيجيات التحييد. عند تقييم استراتيجيات التحييد، يمكن طرح الأسئلة التالية:
- ما هي طبيعتها ووتيرتها ومدتها؟
 - ما هي المحفزات التي تثيرها أو تعززها؟

التجنب L'évitement

التجنب هو عنصر أساسي في فهم الوسواس القهري وفي الواقع، يمنع التعرض للمواقف المتخوف منها وبالتالي الحصر الناتج عنها، على سبيل المثال، الشخص الذي يخشى التلوث سيتجنب لمس الحنفيات أو مقابض أبواب المراض. قد يتجنب أيضاً التفكير في الأمر (تجنب عقلي) وبنفس الطريقة، فإن استراتيجيات التحييد أو الأفعال القهرية أو غيرها تقلل أو تنهي الحصر الناجم عن المنبه الخوافي. ومن ثم، فإن القاسم المشترك بين الاثنين، التجنب والاستراتيجيات التحييد، هو أنهما يمكنان الشخص من القضاء أو التخفيف من الحصر الناجم عن التعرض للموقف المتخوف منه. مع ذلك، فهما يختلفان في كون التجنب يقي من الحصر عن طريق منع التعرض للموقف، بينما تسمح استراتيجيات التحييد بالتحكم في الحصر الذي يحدث أثناء أو بعد التعرض. على سبيل المثال، إذا كان على الشخص الذي يخشى التلوث فتح باب الحمام تماماً للخروج، فسوف يلجأ إلى واحدة أو أكثر من استراتيجيات التحييد للسيطرة على قلقه، هنا يمكن أن يكون هناك أفعال قهرية مثل غسل اليدين بشكل متكرر، إذا انتظر قيام شخص آخر بفتح باب الحمام له، فلن يحتاج بعد ذلك إلى غسل يديه لأنه سيتجنب الموقف الذي يخشاه.

أدوات القياس لتقييم اضطراب الوسواس القهري (TOC)²

عندما يفترض العيادي أثناء التقييم وجود اضطراب الوسواس القهري، يجد في متناوله أدوات قياس مختلفة لتبرير انطباعه وتقييم شدة المرض بشكل أفضل بالإضافة إلى إمكانية الاعتلال المشترك أو الأمراض المرتبطة به، نعرض البعض منها:

1. مؤشر أعراض Y-BOCS (مقياس الوسواس القهري Yale-Brown) ومقياس Yale-Brown .
هناك العديد من مقاييس لتقييم وسواس واستراتيجيات التحديد المتواجدة في الوسواس القهري، سنقتصر هنا على مقياس Yale-Brown الأكثر استخداماً من قبل العياديين، تنقسم أداة القياس هذه إلى جزأين:
أ. مؤشر أعراض Y-BOCS الذي يسمح بإجراء جرد للوسواس الرئيسية والطقوس الرئيسية.
ب. مقياس Yale-Brown الذي يقيس كميًا شدة الوسواس والطقوس ومتابعة تطورها.
2. الاستبيان المقترح في DSM-5 لتقييم شدة الوسواس القهري.
في DSM-5 الجديد، تم اقتراح استبيانات لتقييم وجود وشدة اضطرابات الحصر المختلفة، لقد أعدنا هنا نسخة مقترحة لتقييم شدة الوسواس القهري.
3. سجل الوسواس والطقوس (الأفعال القهرية) والتجنب.
سجل مفيد لمتابعة تطور الوسواس والطقوس والتجنب أثناء العلاج.
4. اضطراب الوسواس القهري TOC: تحليل وصياغة خطة العلاج.
هذه ورقة تقييم مقتبسة من Edna B. Foa (2012) تغطي الجوانب المختلفة للتحليل الوظيفي للوسواس القهري والتي تسهل صياغة خطة العلاج.
5. مقياس Beck للاكتئاب.
الاعتلال المشترك بين الوسواس القهري والاكتئاب كبير، في حالة الاشتباه في وجود متلازمة اكتئابية، يساعد هذا المقياس في الإشارة إلى وجودها (حتى لو لم يكن مقياسًا تشخيصيًا) وقياس شدتها بشكل أفضل.

² أدوات القياس هذه، متوفرة في القسم السادس، ص. 34.

6. استبيان تقييم الخوف

هناك أيضًا اعتلال مشترك كبير بين اضطرابات الحصر المختلفة، الغرض من هذا الاستبيان هو الكشف عن احتمال وجود اضطرابات الحصر الأخرى التي قد يعاني منها الشخص.

القسم الثاني
العلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري
Traitement pharmacologique du trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

عندما يكون الوسواس القهري خفيفًا، يمكن أن يقتصر العلاج على العلاج النفسي، حتى لو كان ذلك يعني إضافة الدواء على طول الطريق إذا لزم الأمر. يكون هذا صحيحًا بالنسبة للبالغين ولكنه ينطبق بشكل أكبر على الأطفال أو المراهقين، ولكن إذا كانت شدة الوسواس القهري معتدلة أو شديدة وحتى في حالة وجود أمراض مصاحبة مثل اضطراب الحصر آخر أو اكتئاب شديد، يصبح العلاج الدوائي ضروريًا أكثر فأكثر.

يتكون العلاج الدوائي أساسًا من مضادات الاكتئاب، ولكن من بين هذه الأدوية، يتم وصف تلك التي تعمل بشكل أكثر تحديدًا على إعادة امتصاص السيروتونين inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine [ISRSs] هي الأكثر فعالية، ومن بينها، يتم وصف ثمانية أدوية بشكل متكرر. أقدم دواء هو (Anafranil) la clomipramine وهو جزء من عائلة الأدوية ثلاثية الحلقات tricycliques. توجد ستة أدوية أخرى تشكّل مجموعة ISRS ، وهي (Prozac) la fluoxétine ، (Luvox) fluvoxamine ، (Zoloft) la sertraline ، (Paxil) la paroxétine ، (Celexa) le citalopram ، و (Cipralox) l'escitalopram ، بينما الدواء الثامن هو مضاد لإعادة امتصاص النورادرينالين IRSN ، وهو (Effexor) la venlafaxine . وبصرف النظر عن le citalopram و la venlafaxine ، فإن الست الأدوية الأخرى توصف رسميًا في كندا لعلاج الوسواس القهري.

كيف يبدأ العلاج بالأدوية

نظرًا لأن فعالية مضادات الاكتئاب الستة المشار التي توصف رسميًا في كندا هي نفسها بشكل أساسي في علاج الوسواس القهري، يمكن للطبيب أن يبدأ بالجزء المألوف أكثر بالنسبة له وفي نفس الوقت هو الأفضل تكييفًا مع الموقف. هناك فائدة هنا في النظر في مظهر الآثار الجانبية، وتجدر الإشارة أيضًا إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات الحصر حساسون بشكل خاص للآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب، وبالتالي فمن الأفضل البدء بجرعات صغيرة، أي حوالي 10 ملغ من fluoxétine ، 50 ملغ من fluvoxamine ، 25 إلى 50 ملغ من sertraline ، 10 ملغ من paroxétine و 5 ملغ من escitalopram ، ثم يتم زيادة الجرعة، مع مراعاة قدرة المريض على التكيف، إذا كانت شدة الوسواس القهري تختلف من خفيفة إلى معتدلة، يكفي وصف جرعات علاجية يومية، أي 20 ملغ من fluoxétine ، 150 ملغ من fluvoxamine ، 100 ملغ من sertraline ، 20 ملغ من paroxétine و 10 ملغ من escitalopram .

إذا لم يستجيب المريض للدواء بعد ستة إلى ثمانية أسابيع أو يستجيب جزئيًا فقط للدواء، كما هو الحال غالبًا، فيجب زيادة الجرعة دون تأخير، إذا كان الوسواس القهري شديدًا، فسيتم وصف جرعة عالية في أسرع وقت ممكن. تكون الجرعات القصوى بـ 80 ملغ في اليوم من fluoxétine، 300 ملغ من fluvoxamine، 200 ملغ من sertraline، 60 ملغ من paroxétine و 20 ملغ من escitalopram. وتجدر الإشارة إلى أنه عند علاج الوسواس القهري بمضادات الاكتئاب، يتم استخدام جرعات أعلى بشكل عام مقارنة باضطرابات الحصر الأخرى، ويستغرق الدواء وقتًا أطول حتى يعطي تأثيره، ويكون انخفاض الأعراض اقل وتزداد الانتكاسات بعد توقف العلاج.

إذا كان المريض قلقًا جدًا في بداية العلاج، فيمكن تخفيفه عن طريق إضافة واحد من أدوية البنزوديازيبين (BZD) على الفور إلى مضادات الاكتئاب، ويمكن تخفيض جرعات BZD ثم إيقافه بعد بضعة أسابيع عندما يعطي الدواء تأثيره.

إذا كانت هناك اللزمات des tics مصاحبة (مرض توريت Gilles de la Tourette) أو أعراض ذهانية، فيمكن أحيانًا إضافة دواء مضاد للذهان إلى مضاد الاكتئاب. غالبًا ما تستخدم مضادات الذهان غير النموذجية، بما في ذلك halopéridol (Haldol) أو olanzapine (Zyprexa) أو rispéridone (Risperdal) أو quétiapine (Seroquel) أو aripiprazole (Abilify).

وتجدر الإشارة هنا إلى أن تجربة مضادات الاكتئاب تكون حرجة إذا تم تناول هذا المضاد لمدة لا تقل عن ثمانية إلى اثني عشر أسبوعًا، وإذا تم الوصول إلى الحد الأقصى للجرعة خلال هذا الوقت لمدة ستة إلى عشرة أسابيع على الأقل.

بعد ثمانية إلى اثني عشر أسبوعًا، نجد أنفسنا أمام ثلاث افتراضات:

1. تتحسن الأعراض بحوالي 30-40٪ أو أكثر بالأدوية وحدها وأكثر إذا اقترنت بالعلاج النفسي السلوكي المعرفي، ثم اعتبار أن العلاج يسير على ما يرام ويتم الاستمرار في نفس الاتجاه.
2. تم تحسين الأعراض ولكن ليس بشكل كافٍ حسب رأي الطبيب، ثم تستخدم إستراتيجية التقوية.
3. لم تتحسن الأعراض، ثم يتم استخدام إستراتيجية الاستبدال.

استراتيجيات التقوية Stratégies de potentialisation

إذا لم تتحسن أعراض الوسواس القهري بشكل كافٍ بعد ثمانية إلى اثني عشر أسبوعًا، فيمكن إضافة دواء ثانٍ لزيادة فعالية الدواء الأول.

يمكن وصف المقويات المختلفة المستخدمة في الاكتئاب ولكن هناك القليل من البيانات التي تحدد فعاليتها في علاج الوسواس القهري المقاوم، وتشمل هذه، أملاح الليثيوم les sels de lithium، وهرمون الغدة الدرقية T3، و le pindolol، و le tryptophane، و le topiramate، و la gabapentine.

أظهرت الدراسات الحديثة (Foa, Yadin, Lichner, 2012) أن إضافة مضادات الذهان غير النمذجية غالبًا ما تكون فعالة في تقليل أعراض الوسواس المتبقية، هذا هو السبب في استخدام هذا النوع من التقوية بشكل متزايد.

استراتيجيات الاستبدال Stratégies de substitution

إذا لم تتحسن الأعراض بعد ثمانية إلى 12 أسبوعًا (أو أقل إذا كان الوسواس القهري شديدًا أو شديد جدًا)، لم تتحسن الأعراض بوصف مضاد الاكتئاب، أو إذا لم تكن استراتيجيات التقوية فعالة، يتم إيقاف العلاج مضاد للاكتئاب واستبداله بمضاد للاكتئاب آخر. إذا تم استخدام مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية [ISRSs] inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine، فيمكن اختيار مثبط ISRS آخر، لكن معظم الأطباء يفضلون استبداله فورًا بمضاد للاكتئاب من فئة أخرى. الجزيئين الأكثر استخدامًا هما (Effexor XR) la venlafaxine أو (Anafranil) la clomipramine، في معظم الأوقات، يتم زيادة الجرعة بسرعة كبيرة للوصول إلى جرعة 225 ملغ في اليوم أو أكثر من venlafaxine أو 200 ملغ يوميًا من دواء clomipramine. في حالة الفشل مع هذه الأدوية المختلفة، يمكن استخدام مضاد الذهان غير النمذجي.

اعتبارات إضافية

1. إذا كان العلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري فعالاً، فيجب أن يستمر لمدة عام على الأقل، في الواقع، في حالة الوسواس القهري الشديد، تكون الانتكاسات عديدة جدًا بعد التوقف عن تناول الدواء إلى درجة يتم التساؤل فيها إذا لم يكن من الأفضل وصف مضادات الاكتئاب طويلة الأمد منذ البداية.
2. بعد 12 إلى 18 شهرًا من العلاج الدوائي بجرعات عالية، غالبًا ما يكون من الممكن خفض الجرعة بمقدار الثلث أو أكثر مع الحفاظ على نفس السيطرة على الأعراض. حتى لو لم يعطي دائمًا نتيجة، فإن هذه التجربة تستحق العناء لأنها إذا نجحت فإنها تقلل من الآثار الجانبية للدواء مع الحفاظ على نفس الفعالية العلاجية.
3. في جميع حالات الوسواس القهري، يمكن إضافة العلاج السلوكي المعرفي مع التركيز بشكل خاص على التعرض للواقع مع الوقاية من الاستجابة بشكل مفيد حين تضاف إلى العلاج الدوائي، ينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال أو المراهقين الذين يعانون من الوسواس القهري الخفيف أو المتوسط والذي لا يتم وصف الدواء له في البداية.
4. في حالة مريض الوسواس القهري، يكون التشخيص دائمًا أكثر حذرًا في وجود أعراض ذهانية، أو في وجود ضعف النقد الذاتي أو اضطراب الشخصية من المحور الثاني، أكثر اضطرابات الشخصية شيوعًا نجد الوسواس القهري، والتجنبية، والحدية.

5. كما أن التنبؤ أكثر حذرًا لدى المكتنزين (hoarders) les ramasseurs.
6. إذا كان العلاج الدوائي والعلاج النفسي بدون فعالية، فلا يزال هناك جراحة أعصاب يمكن أن تؤدي إلى نتائج إيجابية في الحالات الشديدة للغاية.

جدول 1

المتغيرات التي ينبغي اعتبارها قبل وصف دواء مضاد للاكتئاب في اضطراب الحصر

مضاد اكتئاب معاينته مضادة (لا يمكن وصفه)	←————→	مضاد الاكتئاب للمعاينة (يمكن وصفه)
غياب الاعتلال المشترك	←————→ اعتلال مشترك	وجود اعتلال مشترك بارز
ضعيف	←————→ درجة الألم	مرتفع
ضعيف	←————→ خلل في الأداء	ملحوظ
غائب	←————→ عدد الانتكاسات	مرتفع
ملحوظة	←————→ التجربة المعالج والموارد المتاحة	ضعيفة
غائب	←————→ رغبة المريض في تناول الدواء	ملحوظ

كلما تميل هذه المتغيرات المختلفة إلى اليسار من حيث العدد والشدة كلما تم معاينة مضادات الاكتئاب. وكلما زاد ميلها إلى اليمين، قلّ معاينة مضادات الاكتئاب

القسم الثالث

النموذج المعرفي السلوكي المفسر لاضطراب الوسواس القهري Modèle cognitivo-comportemental pour la compréhension du trouble obsessionnel-compulsif (toc)

يرتكز النموذج السلوكي المعرفي لتفسير اضطراب الوسواس القهري بشكل أساسي على الفهم الجيد لأسبابه وتفاعلاتها المتبادلة، كما هو الحال في جميع الأمراض النفسية، يمكننا تقسيمها إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

- أ. العوامل المهيأة (للإصابة بالمرض) Les facteurs prédisposants
- ب. العوامل المعجلة (للإصابة بالمرض) Les facteurs précipitants
- ج. العوامل الداعمة (التي تبقي على المرض) Les facteurs entretenants

أ) العوامل المهيأة (للإصابة بالمرض) Les facteurs prédisposants

- هناك مجموعتان من العوامل تجعل الفرد مهياً للإصابة باضطراب الوسواس القهري
1. العوامل البيولوجية. هناك اتفاق متزايد بين العلماء على عزو التأثير الغالب للبيولوجيا في سببية الوسواس القهري. يُعتقد أنه قد يكون ناتجاً عن عجز في عملية التمثيل الغذائي للناقلات العصبية أو بسبب أمراض من أصل بكتيري أو فيروسي أو عن أمراض دماغية أو عضوية أخرى، لكن الطبيعة الدقيقة لهذه العوامل المختلفة ودورها الدقيق وعلاقتها المتبادلة تظل بحاجة إلى توضيح.
 2. العوامل البيئية. لا يزال دور العوامل البيئية في سببية الوسواس القهري غير مفهوم جيداً، يتم الحديث عن الآباء المتحكمون والمتصلبون وهم أنفسهم يعانون من الوسواس، لا شيء مؤكد ويبقى كل شيء بحاجة إلى توضيح.

ب) العوامل المعجلة (للإصابة بالمرض) Les facteurs précipitants

يمكن أن يبدأ الوسواس القهري تدريجياً دون أن يتأثر بشكل كبير بالعوامل الخارجية، لكن الضغوطات الحادة أو المزمّنة عموماً، وأحياناً حتى الصغيرة منها، تلعب دوراً مهماً في ظهورها وفي تطورها المستقبلي.

إن التشابك بين العوامل المهيأة والمعجلة هو مصدر الوسواس التي هي عبارة عن أفكار تطفلية دخيلة لا يمكن السيطرة عليها ومتكررة ومستمرة والتي عادة ما تسبب معاناة شديدة، فعندما تظهر، تبرز حقيقة المرض، وتحت تأثيرها تتشكل وتتطور باقي الأعراض.

ج) العوامل الداعمة (التي تبقى على المرض) Les facteurs entretenants

في هذه النقطة، تساهم سلسلة من العوامل الموجودة أيضًا في اضطرابات الحصر الأخرى في الحفاظ على المرض أو تفاقمه، هذه هي التشوّهات المعرفية (التفسير)، واستراتيجيات التحييد، والتجنب والتعزيز الإيجابي (انظر الجدول ص. 20).

1. التشوّهات المعرفية les distorsions cognitives

يؤكد المبدأ الأساسي الأول للعلاج النفسي المعرفي على أن "انفعالات البشر ناتجة في المقام الأول عن إدراكهم أكثر منه عن الأحداث". إذا قمنا بتطبيقه لفهم الوسواس القهري، فيمكننا القول أن معاناة المريض بالوسواس ناتجة قبل كل شيء عن إدراكه للوسواس أكثر من الوسواس نفسها. في الواقع، تشكل الوسواس ظاهرة طبيعية لدى البشر، من منا لم يزعج من أفكار غير مستحبة نوعاً ما، التي غالباً ما تكون محايدة عاطفياً، لكنها تبقى غير سارة (على سبيل المثال، لحن شديد الإلحاح) والتي يجد صعوبة في التخلص منها؟ تحدث نفس الظاهرة لدى المصاب بالوسواس، لكنها تتزايد بشدة تحت تأثير العوامل المهيأة والمعجلة التي رأيناها للتو، والتي تضاف إليها عوامل الداعمة، والتشوّهات المعرفية هي جزء من هذه الأخيرة ودورها أساسي في حدوث الوسواس القهري، يمكن تقسيمها إلى مجموعتين رئيسيتين هما التحيزات المعرفية les biais cognitifs والاتجاهات والمعتقدات المختلفة les attitudes et les croyances dysfonctionnelles.

التحيزات المعرفية هي عبارة عن أخطاء في التفكير تدفع الشخص إلى إدراك المواقف والأحداث بطريقة مشوهة وغير واقعية بطريقة تؤدي غالباً إلى نتائج مضرّة بالشخص، فيما يلي بعضها والتي توجد بشكل متكرر في اضطراب الوسواس القهري:

- التضخيم La dramatisation. يتعلق برؤية الموقف برمته من زاوية مقلقة للغاية أو حتى كارثية مثال: "على الرغم من أن ألم البطن هذا خفيف ولم يستمر إلا لفترة قصيرة، إلا أنني متأكد من أن سببه السرطان، يا له من رعب، يجب أن استشير الطبيب على وجه السرعة لطمأنتي".

- عدم التسامح مع الشك أو الغموض *L'intolérance à l'incertitude ou à l'ambiguïté*. مثال: "أخبرني طبيبي أن جميع الفحوصات سلبية وأنه لا يشك في أي شيء خطير... لكنه قد يكون مخطئًا ولا يمكنني تحمل هذا الخطر، سأستشير طبيبًا ثانيًا وثالثًا ورابعًا".
- المراقبة الدقيقة للمخاطر المحتملة *La surveillance étroite des dangers potentiels*. مثال: "اختفى ألم بطني، لكنني أجس بطني عدة مرات في اليوم لأتأكد من عدم ظهور أعراض جديدة".
- التحيزات المعرفية الأخرى شائعة في اضطراب الوسواس القهري: الحاجة إلى التحكم أو السيطرة، وزيادة التعرض للخطر، واليقظة المفرطة بشأن الأفكار (الصور والاندفاعات المتطفلة)، إلخ. بالإضافة إلى التحيزات المعرفية، نجد في اضطراب الوسواس القهري المواقف والمعتقدات المختلفة التي تساهم أيضًا في توليد الأعراض أو إبرازها، دعنا نعطي بعض الأمثلة:
- المبالغة في الشعور بالمسؤولية *L'exagération du sens des responsabilités*. في هذا النوع من الاعتقاد، يعتقد الشخص أنه يمكن أن يتسبب أو يجب أن يمنع كارثة حقيقية أو أخلاقية، مثال: "إذا اصطدمت بشق في الرصيف، فقد يحدث شيء سيء لي أو لعائلتي".
- الدمج بين الفكر والعمل *La fusion entre la pensée et l'action*. هنا يعتقد الإنسان أن فكره سوف يتجسد في الواقع، مثال: "إذا اعتقدت أنني سأؤذي شخصًا ما، فسأفعل ذلك بالتأكيد حتى لو لم يكن ذلك رغبتني"، هناك متغير أخلاقي لهذا الاعتقاد: التفكير في فعل سيء هو أسوأ من القيام به.
- الأحكام شاملة حول القيمة الشخصية *Les jugements globaux sur la valeur personnelle*. هذا موقف متكرر للغاية يقود الشخص إلى تقييم نفسه بشكل شامل ثم الحكم على نفسه بطريقة قاسية للغاية، مثال: "أعتقد أحيانًا رغما عني أنني قد أؤذي طفلي بسكين، وبما أن لدي مثل هذه الأفكار، فأنا شخص خطير وشرير".
- الخ. هذه مجرد أمثلة قليلة على التشوهات المعرفية المتعددة التي يمكن أن تظهر في الوسواس القهري، على المعالج أن يأخذ ذلك بالضرورة في الاعتبار عند تطبيق العلاج النفسي لهذا النوع من الأمراض.

2. استراتيجيات التحييد *les stratégies de neutralisation*

كلما زاد عدد التشوهات المعرفية وتميزت، كلما تسببت في التخوف والمعاناة، ولذلك فإن المصاب بالوسواس سوف يضع حيز التنفيذ آليات مختلفة تهدف إلى تحييد الوسواس والحصر، هذه الآليات

هي التي تسمى "استراتيجيات التحييد" كما سبق توضيحه. بعضها ذو طبيعة معرفية بشكل أساسي، مثل تحليل الوسواس أو استبداله أو إيقافه أو حتى صرف الانتباه عن طريق التفكير في شيء آخر، والبعض الآخر ذو طبيعة سلوكية بشكل أساسي، مثل الأفعال القهرية أو الأنشطة المشتتة للانتباه (انظر القسم الأول).

ولكن حتى لو كان لها تأثير في تقليل الحصر على المدى القصير، فإن استراتيجيات التحييد ترفعه على المدى الطويل للأسباب من بين الأمور التالية:

- تؤكد أن الفرد في اقتناعه بأنه تغمره أفكار غير طبيعية وخطيرة بما أنه يتوجب عليه باستمرار تحييدها، ينتج عن هذا الشعور بالغرابة أو "الانفصال" الذي يخل باحترامه لذاته.
- تمنعه من إدراك أنه حتى لو كان الحصر مزعجاً ومؤلماً، فإنه لا يرتفع إلى ما لا نهاية، وفوق كل شيء أنه لا يشكل أي خطر.

3. التجنب l'évitement

عندما تصبح استراتيجيات التحييد غير الخطيرة مثل الطقوس أو الإلهاء غير كافية، يستخدم المصاب بالوسواس وسيلة أكثر راديكالية تتمثل في تجنب المواقف أو الأماكن أو الأشياء هي مصدر وساوسه. فالشخص الذي يخاف من إلحاق أذى بشخص ما بسيارته سيقدر عدم قيادتها بعد الآن، والآخر الذي يخاف من تلويث نفسه سيتجنب أماكن مثل المراحيض العامة أو أشياء مثل مقابض الأبواب التي ينسب إليها خطر تلوث مبالغ فيه، العامل الذي يخشى أن يتسبب في حريق بسبب ماس كهربائي سوف يجب استخدام الأدوات الكهربائية وهكذا. أكثر من هذا، إذا امتد التجنب إلى العديد من المواقف أو الأماكن أو الأشياء، فإنه يؤدي إلى ضعف أدائي يمكن أن يلحق ضرراً كبيراً بالشخص المعني.

4. التعزيز السلبي Les renforcements négatifs

عندما يستخدم المصاب بالوسواس استراتيجيات التحييد أو التجنب، يشعر بالارتياح على الفور، مما يساهم في إبراز استخدام آليات من هذا النوع في المستقبل.

هذا التشابك بين العوامل المهيأة، والمعجلة، والداعمة مسؤول عن ظهور اضطراب الوسواس القهري والحفاظ عليه وتفاقمه. وإذا لم يتم علاجه بشكل صحيح، يمكن أن يتفاقم هذا الاضطراب بمرور الوقت ويحدث الكثير من الضرر: ضعف وظيفي، أو صراعات عائلية، أو خلل في تقدير الذات أو أمور أخرى.

الجدول 2

النموذج المعرفي السلوكي

المفسر لاضطراب

الوسواس القهري

العوامل البيولوجية

والبيئية

+

الضغوط



الوسواس

تفسيرات خاطئة
(الخطر، المسؤولية)

استراتيجيات التحييد
(الأفعال القهرية أو أخرى)

الحصر، شعور بالذنب

القسم الرابع

المراحل الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري

Principales étapes du traitement cognitivo-comportemental du TOC

يُستمد العلاج المعرفي السلوكي للوسواس القهري أساسًا من نموذج المعرفي السلوكي ، ويتضمن عشر مراحل أو خطوات رئيسية على النحو التالي:

المرحلة 1: التقييم

كما هو الحال مع أي من الأمراض النفسية أو الأمراض العضوية، من الضروري إجراء تقييم مفصل قبل بدء العلاج، بالإضافة إلى تاريخ الحالة المعتاد، يمكن استكمال تقييم اضطراب الوسواس القهري باستخدام مقاييس لتقدير شدته بشكل أفضل ومتابعة التطور على طول الطريق. البطاقة: اضطراب الوسواس القهري، يمكن أن يكون التحليل الوظيفي وصياغة خطة العلاج مفيدًا هنا (انظر القسمين الأول والسادس).

إذا كان ذلك ممكنًا، فغالبًا ما يكون لقاء مع أفراد الأسرة أو المرافقين مفيدًا، يمكن للعائلات بالفعل أن تساهم في استمرار المشكلة من خلال استيعاب المريض، بل إن البعض يذهب إلى حد المشاركة في الطقوس من أجل تجنب إثارة الأزمات، بالإضافة إلى ذلك، يمكن لسلوكيات المصاب بالوسواس أيضًا تقييد أنشطة الأسرة، على سبيل المثال المتراكمات المرضية (اضطراب الاكتناز (Hoarding Disorder).

المرحلة 2: معلومات للمريض

من الضروري قبل بدء العلاج شرح الجوانب التالية للمريض والتأكد من فهمه لها:

1. الأفكار المتطفلة أو الدخيلة هي ظاهرة طبيعية توجد لدى جميع الناس ولكنها تزداد حدة في اضطراب الوسواس القهري.
2. من المستحيل السيطرة عليها تمامًا، إذا حاولنا استبعادها بعيدًا، فإنها تميل إلى أن ترسخ من جديد.
3. تأتي المعاناة الناتجة قبل كل شيء من التفسير الذي يقدم لها والأهمية التي تولى لها.

4. لا يمكن القضاء تمامًا على الوسواس التي تنتج عن ظاهرة لا إرادية، لكن يمكن تركيز العمل على طريقة تفسيرها واستراتيجيات التحييد التي تنتج عنها، وهي ظاهرة تعتمد على التحكم في الإرادة.
5. لتعديل التفسير، يستخدم بشكل أساسي إعادة البناء المعرفي، وللتحكم في استراتيجيات التحييد ذات الطبيعة العقلية أو المعرفية، يستخدم بشكل أساسي التعرض بالتخيل (السيناريوهات)، وللتحكم في استراتيجيات التحييد ذات الطبيعة السلوكية، يستخدم بشكل أساسي التعرض المتدرج في الواقع مع الوقاية من الاستجابة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه التقنية الأخيرة هي إلى حد بعيد الطريقة التي تم إثبات فعاليتها بشكل أفضل في العلاج النفسي للوسواس القهري.
6. بعد العلاج، نادرًا ما تختفي الوسواس ولكنها تنخفض في العدد والمدة والشدة.
7. العلاج الدوائي يؤثر بشكل أساسي على الوسواس، بينما يؤثر العلاج النفسي أيضًا على الوسواس ولكن بشكل أكبر على استراتيجيات التحييد، خاصة الطقوس العقلية والسلوكية.

يمكن اقتراح للمريض كتاب ممتاز لـ Alain Sauteraud (2000) بعنوان: "لا أستطيع التوقف عن الغسيل والتحقق والعد". فهو يتناول جوانب المختلفة لاضطراب الوسواس القهري بطريقة جد معمقة لكن في تناوله سهل ويمكن أن يشكّل مساعدة قيمة أثناء المعالجة.

المرحلة 3: تحديد الأهداف

بعد التأكد من دمج هذه المعلومات بشكل صحيح، يتم التفاهم مع المريض لتحديد الأهداف، واضحة ودقيقة ومحدودة، ويتم تحديد العملية التي يجب إتباعها لتحقيقها، من أجل تحديد الأهداف بشكل أفضل، من الضروري التعبير عنها في شكل سلوكيات أو انفعالات أو مواقف أو اتجاهات ينبغي تعديلها، الإجراء الذي يتم إتباعه مستوحى من المراحل المعتادة للعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري، ولكن يجب تكييف هذه المراحل بعناية لكل مريض.

المرحلة 4: وصف الدواء إذا لزم الأمر

انظر القسم 2، ص. 12

المرحلة 5: إعادة البناء المعرفي la restructuration cognitive

يذكر القليل في الأدبيات حول إعادة البناء المعرفي في اضطراب الوسواس القهري وهي جانب من جوانب العلاج التي غالبًا ما يتم تجاهلها. يعتبر البعض أنه من المسلم به أن معتقدات الوسواس

راسخة لدرجة أنه لا جدوى من محاولة تغييرها، وهذا أبعد أن يكون الحقيقة دائما. يستمد الكثير من المصابين بالوسواس فائدة جزئية بلا شك لكنها حقيقية، من العمل على المستوى المعرفي. وفي جميع الحالات، حتى أكثرها إثارة للانزعاج، من المهم شرح النموذج المعرفي السلوكي للمريض (الخطوة الأولى في العلاج النفسي المعرفي) واستخدامه على الأقل بطريقة بدائية لمحاولة تعديل معتقدات غير العقلانية. حتى لو لم تظهر النتائج على الفور، فهو عمل يستفيد منه بشكل عام في بقية العلاج.

ثم نواصل العملية من خلال جمع الوسواس حول المواضيع الرئيسية المعنية ثم نتعامل مع كل موضوع بدوره عن طريق إعادة البناء على التوالي على المستويات الثلاثة المعتادة للتدخل:

1. المستوى الأول أو مستوى الأفكار الواعية. تهدف الطريقة في هذا المستوى قبل كل شيء إلى السماح للمصاب بالوسواس بأن يصبح واعيا بالتحيزات المعرفية، بما في ذلك التضخيم وقبول الشك. "هل يوجد خطر أن تُلوث في هذا الموقف بالتحديد؟ هل ضروري حقًا التحقق من الأبواب عشرين مرة كل ليلة؟ هل مخاطر الإصابة بالسرطان كبيرة جدًا بعد أول ألم بطني؟"
2. المستوى الثاني أو مستوى الاتجاهات المختلفة. يتم هنا محاولة لتحديد وتقليل اتجاهات المريض المختلفة مثل المطالب الصارمة والأحكام الشاملة حول القيمة الشخصية.
3. المستوى الثالث أو مستوى المعتقدات الضمنية. في هذا المستوى، نسعى، من بين أمور أخرى، إلى تحديد آليات مثل الالتحام بين الفكر والفعل بالإضافة إلى الشعور المبالغ فيه بالمسؤولية وتعديل المعتقدات المختلفة التي تنجم عن هذا: "أنا سيء ... خطير... أضع الآخرين في خطر، إلخ.

المرحلة 6: التعرض بالتخيل l'exposition en imagination

تهدف استراتيجيات التحييد إلى تقليل حصر المريض من وسواسه. يتم تفعيل الاستراتيجيات المعرفية من خلال تحليل الوسواس أو كفه أو تحييده من خلال طقوس عقلية أو استبداله بفكرة أخرى أو غير ذلك. توفر هذه الاستراتيجيات راحة فورية للمصاب بالوسواس، ولكن ينتج عنها العديد من العيوب، فقد تمنعه من إدراك أن الحصر لا يزداد إلى ما لا نهاية وأنه لا ينطوي على خطورة. على العكس من ذلك، فإن تقنيات التعرض تقود المصاب بالوسواس إلى تجربة المواقف المثيرة للحصر بشكل كامل في الخيال أو في الواقع (in vivo) ومواجهة العواقب المؤلمة التي ينسبها لها، وخاصة الحصر الشديد الناتج عنها. ثم يدرك أنه حتى لو زاد قلقه على الفور، فإنه غير ضار وسرعان ما تنخفض شدته ومدته بعد

جلسات التعرض المتكررة، حول هذا الموضوع، راجع المرجع لـ Edna B. Foa بعنوان: اضطراب الوسواس القهري: فائدة العلاج TOC : utilité du traitement (انظر القسم السادس، ص. 49).

في اضطراب الوسواس القهري، يمكن استخدام التعرض بالخيال كخطوة تمهيدية للتعرض في الواقع (in vivo) على سبيل المثال، يتخيل الشخص المهووس بالأوساخ الاضطراب إلى استخدام مرحاض مثير للاشمئزاز، بعد ذلك، سوف يعتاد تدريجياً على الذهاب إلى المراحيض العادية في الواقع. أو نستخدمها كأداة لإزالة الحساسية في مواجهة المواقف التي لا يمكن تجربتها في الواقع. على سبيل المثال، الشخص المصاب بالوسواس لديه خوف مبالغ فيه من التلوث يتخيل نفسه محاطاً بمرضى مصابين بميكروبات خطيرة أو يتخيل المتوهم بالمرض أنه يعاني من المرض الذي يخشاه.

المراحل الرئيسية للتعرض في الخيال هي كما يلي:

1. الشرح للمريض الهدف وطريقة العمل ومراحل التعرض بالتخيل، والتحقق من فهمه.
2. تحديد المواضيع الرئيسية في أصل الوسواس والأفعال القهرية.
3. مساعدة المريض على إعداد سيناريو دراماتيكي يستمر لمدة دقيقة واحدة تقريباً يتعلق بوحدة من هذه المواقف، السيناريو مكتوب بصيغة المضارع، يجب أن يكون دراماتيكيًا لكنه معقول، حول هذا الموضوع راجع البطاقة: سيناريو للتعرض في الخيال (القسم السادس).
4. باستخدام الصور الذهنية، اطلب من المريض قراءة النص بصوت عالٍ وببطء وبتعبير.
5. تسجيل السيناريو على الدعم الصوتي الذي بحوزتك وهو في متناولته، إذا أمكن، إجراء أول جلسة تعرض مطولة تحت إشراف المعالج.
6. الاستماع إلى السيناريو في المنزل كل يوم لمدة 30 إلى 45 دقيقة، لا يتم الشروع بالاستماع في المنزل حتى تكتمل الخطوات السابقة (كتابة وقراءة وتسجيل النص) بالكامل.
7. الاستمرار في الاستماع إلى النص إلى غاية انخفاض مستوى الحصر بشكل ملحوظ.
8. بعد كل استماع، يتم استكمال شبكة المراقبة الذاتية للتعرض بالتخيل (انظر القسم السادس).
9. الاستمرار في التعرض اليومي حتى يختفي الحصر أو يقل بشكل ملحوظ.

10. عندما يتم التحكم في الحصر الناجم عن الموقف الأول بشكل كافٍ، يتم تكرار نفس الطريقة إذا لزم الأمر مع المواضيع الأخرى التي تم تحديدها بالفعل والتي هي أصل الوسواس والأفعال القهرية.

المرحلة 7: التعرض المتدرج في الواقع مع الوقاية من الاستجابة *l'exposition graduée in vivo avec prévention de la réponse*

عندما يصبح المريض على دراية بالنموذج السلوكي المعرفي لاضطراب الوسواس القهري، وإذا كان قد بدأ في التعرف على تشوّهاته المعرفية وتعديلها، وإذا كان بإمكانه التعامل مع وسواسه عقلياً، فإنه يكون مستعداً لمواجهة تدريجياً في الواقع للمواقف التي تثيرها والتي تجنبها جزئياً أو كلياً حتى الآن. في نفس الوقت يلغي استراتيجيات التحييد الناتجة عنها، تسمى هذه الخطوة بالتعرض المتدرج في الواقع مع الوقاية من الاستجابة.

تُستخدم عبارة استجابة عموماً لتعيين الأفعال القهرية أو الطقوس السلوكية التي تتبع الوسواس وتهدف إلى تعديل الحصر الناتج عنها. في الواقع، يمكننا توسيع معنى هذه الكلمة من خلال تطبيقها على جميع استراتيجيات التحييد الناتجة عن الوسواس. لذلك من المهم أثناء التعرض بالتخييل والتعرض التدريجي في الواقع تحديد الاستراتيجيات المختلفة للتحييد بوضوح ومحاولة حذفها باستخدام وسائل مختلفة: تحكم المصاب بالوسواس في نفسه، وتحكم المعالج، والتحكم المحيط أو غيرهم.

هذه المرحلة من التعرض التدريجي في الواقع مع الوقاية من الاستجابة هي إلى حد بعيد الأكثر أهمية في الجانب المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الوسواس القهري، فيما يلي بعض الجوانب التي يجب أن نأخذها في الاعتبار لجعلها أكثر فعالية.

1. شرح للمريض الهدف وطريقة العمل وخطوات التعرض المتدرج في الواقع، التأكيد على أنه يتم مواجهة المواقف بشكل تدريجي.

2. وضع التسلسل الهرمي لترتيب للمواقف التي هي في مصدر الأعراض، ثم البدء بأقل المواقف إثارة للقلق، ولوضع التسلسل الهرمي، يمكن استخدام النموذج المقترح من Edna B. Foa بعنوان: *Hiérarchie pour l'exposition graduée in vivo* في الواقع (القسم السادس).

3. البدء بالتعرض أثناء المقابلة مع أقل المواقف إثارة للقلق، ثم الشروع في تقليل تكرار الطقوس وتعقيدها ثم أوقفها تمامًا، منع التجنب.
4. يُوصي بإجراء جلسة تعريض منزلي كل يوم، الاستمرار في ذلك حتى يتم خفض مستوى الحصر بنسبة 50٪ على الأقل، والتي تستغرق عادةً من 30 إلى 45 دقيقة.
5. استكمال شبكة المراقبة الذاتية للمواقف الإشكالية قبل وأثناء وبعد كل تعرض (القسم السادس).
6. الاستمرار في التعرض اليومي حتى يختفي الحصر أو يقل بشكل ملحوظ.
7. عندما يتم إتقان الموقف الأول بشكل كافٍ، تُكرر نفس العملية مع المواقف الأخرى المسؤولة عن الوسواس والأفعال القهرية والتجنب، والانتقال دائمًا من الموقف الأسهل إلى الأكثر صعوبة.

المرحلة الثامنة: الجوانب التكميلية

غالبًا ما تحتاج الجوانب الأخرى إلى المعالجة أثناء أو بعد المراحل السبع الأولى: الفوائد الثانوية وتقدير الذات وتوكيد الذات، والسمات الشخصية المرضية مثل الإدمان، أو المشاكل الزوجية، أو الأسرية أو مشاكل أخرى.

المرحلة التاسعة: الإنهاء

طريقة الإنهاء هنا هي نفسها بالنسبة لأي شكل من أشكال العلاج النفسي المعرفي السلوكي: إجراء حوصلة في نهاية العلاج، ونخطط لإجراء مقابلات الدعم (جلسات التعزيز booster sessions) ونتخذ الإجراءات المعتادة للوقاية من الانتكاسة.

القسم الخامس

سير العلاج Déroutement du traitement

المقابلة الأولى والثانية (أو أكثر)

التقييم، تربية نفسية، تحديد الأهداف، العلاج الدوائي

1. تاريخ الحالة المعتاد.
 - استبعاد المرض العضوي.
 - وضع التشخيص.
 - استبعاد أو التأكيد على الاعتلال المشترك.
2. استكمال مع المريض المقاييس التالية:
 - مقياس Beck للاكتئاب L'Inventaire de Beck pour la dépression
 - مقياس تقييم الخوف Le questionnaire d'évaluation de la peur
 - مؤشر أعراض L'index des symptômes Y-BOCS
 - مقياس L'Échelle Yale-Brown
3. مقابلة أفراد الأسرة أو أفراد من المحيط إذا استدعت الضرورة.
4. التربية النفسية:
 - شرح ما هو اضطراب الوسواس القهري.
 - شرح مراحل العلاج المختلفة.
 - إذا كان ذلك مناسبًا، يُوصي بالحصول على كتاب Sauteraud (2000) وقراءته: "لا يمكنني التوقف عن الغسيل، والتحقق، والعد" « Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter ».
5. وصف الدواء إذا لزم الأمر.
6. تحديد الأهداف.
7. الواجبات المنزلية:
 - استكمال الاستبيانات بعد المقابلة الأولى. تتم مراجعتها من قبل المعالج في بداية المقابلة الثانية.
 - بداية القراءة لكتاب "لا يمكنني التوقف عن الغسيل، والتحقق، والعد".

المقابلة 7-3 (أو أكثر) إعادة البناء المعرفي

1. المتابعة

المتابعة تعني هنا التعرف على تطور الوضع بشكل عام والأعراض بشكل خاص، التأكد من متابعة العلاج الدوائي إذا لزم الأمر، استكمال استمارات التأمين أو المستندات الأخرى حسب الحاجة، من الأفضل أن يتم هذا في بداية المقابلة.

2. هل تحصل المريض على الكتاب "لا يمكنني التوقف عن الغسيل، والتحقق، والعد". هل بدأ بقراءته؟ هل لديه أي أسئلة؟

3. الشروع في واستكمال إعادة البناء المعرفي.

- شرح ماهية إعادة البناء المعرفي.
- إعادة البناء على مستويات التدخل الثلاثة.
- الاكتفاء بالأفكار والمعتقدات الخاصة باضطراب الوسواس القهري فحسب.

4. الواجبات المنزلية:

- الاستمرار وإنهاء قراءة الكتاب "لا يمكنني التوقف عن الغسيل، والتحقق، والعد"
- العمل على إعادة البناء المعرفي يوميا لمدة نصف ساعة تقريبًا.

المقابلات من 7 إلى 12 التعرض بالتخيل

1. المتابعة
2. بدء وإكمال التعرض بالتخيل
 - شرح ماهية التعرض بالتخيل.
 - تحديد المواضيع الرئيسية في مصدر الوسواس والأفعال القهرية
 - كتابة وتسجيل السيناريو الأول
 - الاستماع له كل يوم في المنزل لمدة 30 إلى 45 دقيقة وبعد كل استماع، يتم استكمال شبكة المراقبة الذاتية
 - عندما يقل الحصر بشكل كافٍ، الاستئناف مع موقف أو موقفين آخرين.
3. الواجبات المنزلية:
 - القيام يوميا بتمارين التعرض بالتخيل.

المقابلة 12 الى 18

التعرض التدريجي والوقاية من الاستجابة

1. المتابعة
2. بدء وإكمال التعرض المتدرج في الواقع:
 - شرح ما هو التعرض المتدرج في الواقع.
 - وضع قائمة بالأماكن أو المواقف التي تظهر فيها أكثر الوسواس والأفعال القهرية.
 - بدأ التعرض في مكان أو موقف سهل.
 - جلسة تعريض يومية تستمر من 30 إلى 45 دقيقة، في كل جلسة، اكمال شبكة المراقبة الذاتية.
 - عندما يتم تخفيف الحصر بشكل كافٍ، تُكرر نفس العملية مع المواقف الأخرى حسب التسلسل الهرمي.

3. الواجب المنزلي :

- جلسة يومية بالتعرض التدريجي للواقع.

المقابلة 19 إلى 20 الجوانب التكميلية

1. متابعة
2. إنهاء التعرض التدريجي في الواقع هذا إذا لم يكن قد تم بالفعل.
3. استكمال الاستبيانات التالية مرة أخرى:
 - مؤشر أعراض L'index des symptômes Y-BOCS
 - مقياس L'Échelle Yale-Brown
 - شبكة الوسواس والأفعال القهرية
4. في ضوء النتائج، يتم تعديل أو استكمال العلاج حسب الحاجة.
5. إذا لزم الأمر وإذا كان للمريض دافعية، يتم توسيع نطاق التدخل:
 - هل هناك أي أمراض ثانوية أخرى من المهم علاجها؟
 - هل هناك جوانب أخرى من المهم أيضاً معالجتها: حل المشكلات، وتوكيد الذات، وتقدير الذات، ومشكلات الزوجين، وما إلى ذلك؟
6. إذا كانت المرحلة السابقة غير ضرورية، يتم الانتقال إلى الإنهاء.
7. تناول مخاوف المريض تجاه انتهاء العلاج.
8. الواجبات المنزلية:
 - إذا كنت في طريقك إلى الإنهاء، اطلب من المريض مراجعة المراحل الرئيسية للعلاج وكذلك الوسائل المستخدمة للسيطرة على الوسواس والأفعال القهرية، مع الأخذ في الاعتبار الأهداف الأولية، أي من هذه الوسائل ثبت أنها الأكثر فعالية؟

المقابلة 21

الإنهاء

1. المتابعة.
2. إعادة النظر في المخاوف في نهاية العلاج إذا لزم الأمر.
3. مراجعة مع المريض المراحل الرئيسية للعلاج والوسائل المستخدمة للسيطرة على الوسواس والأفعال القهرية، كيفية إعادة استخدامها في المستقبل إذا ظهرت الأعراض مرة أخرى.
4. إعداد متابعة طويلة الأمد إذا لزم الأمر ("جلسات تقوية والدعم booster sessions).
5. المتابعة الدوائية طويلة المدى (طبيب الأسرة).
6. الانتكاسة:
 - احتمال الانتكاسة.
 - الأعراض التي تنبئ بالانتكاسة.
 - استخدم الأدوات التي تم تعلمها أثناء العلاج في حالة الانتكاسة.
 - متى ومن يتم استشارته إذا لزم الأمر.

القسم السادس

أدوات القياس والعلاج Instruments de mesure et outils de traitement

مؤشر الأعراض Y-BOCS L'index des symptômes

التعليمات: قم بإنشاء قائمة بالأعراض المستهدفة من الفهرس عن طريق سؤال المريض عن الوسواس والأفعال القهرية المحددة. ضع علامة على كل ما ينطبق، فترق بين الأعراض الحالية والأعراض السابقة. أشر بـ "p" للأعراض الرئيسية، ستكون هذه بمثابة القاعدة لقائمة الأعراض المستهدفة، الفقرات المميزة بعلامة "*" قد تكون أو لا تكون ظواهر اضطراب الوسواس القهري.

الوسواس		
	السابقة	الحالية
الوسواس العدوانية		
الخوف من إيذاء النفس		
الخوف من إيذاء الآخرين		
صور عنف او رعب		
الخوف من التلفظ بالشتائم أو الإهانة		
الخوف من فعل شيء آخر مخرج *		
الخوف من التصرف بدافع غير مرغوب فيه (مثل طعن صديق)		
الخوف من السرقة		
الخوف من إيذاء شخص ما بسبب قلة الانتباه (مثل ضرب شخص ما بسيارته وعدم التوقف)		
الخوف من أن تكون مسؤولاً عن شيء فظيع (مثل حريق أو سرقة)		
شيء آخر:		
وسواس التلوث		
التخوف أو الاشمئزاز من فضلات الجسم أو الإفرازات (مثل البراز والبول واللعاب)		
التخوف بشأن الأوساخ أو الجراثيم		
التخوف المفرط بشأن الملوثات البيئية (مثل الأسبست أو الأميان أو الإشعاع والنفائيات السامة)		
التخوف المفرط بشأن الأدوات المنزلية (مثل المنظفات والمذيبات)		
التخوف المفرط بشأن الحيوانات (مثل الحشرات)		
التخوف بشأن المواد أو البقايا اللاصقة		
الخوف من تسبب الملوثات للمرض		
الخوف من التسبب للآخرين بالمرض عن طريق التلوث (العدوانية)		
التخوف آخر حول عواقب التلوث		
شيء آخر:		
وسواس جنسية		
الأفكار أو الصور أو الدوافع الجنسية المحرمة أو المنحرفة		
محتوى يتضمن أطفالاً أو زنا المحارم		
محتوى يشتمل على الجنسية المثلية *		
السلوك الجنسي تجاه الآخرين (العدوانية) *		
شيء آخر:		
وسواس التراكم / التخزين		
(بالأشياء ذات القيمة النقدية أو العاطفية التي ينبغي تمييزها عن الهوايات والتعلق)		
الوسواس الدينية (الشك التردد)		
التخوف من تدنيس المقدسات والقذف		
التخوف المفرط بشأن ما هو الخير والشر، الأخلاق		
شيء آخر:		
وسواس التماثل أو الدقة		
مصحوباً بالتفكير السحري (على سبيل المثال، التخوف من تعرض شخص آخر لحادث إذا لم يكن كل شيء في مكانه)		
لا يرافقه تفكير سحري		
وسواس جسدية		
التخوف ينسب لاذى أو لمرض *		
التخوف المفرط بشأن جزء من الجسم أو مظهره (مثل فوييا تشوه شكل الجسم) *		

	شيء آخر:		
		الجالية	السابقة
		وساوس مختلفة	
	الحاجة إلى التعرف أو التذكر		
	الخوف من قول أشياء معينة		
	الخوف من عدم قول ما هو مطلوب بالضبط		
	الخوف من فقدان أشياء معينة		
	صور مزعجة (غير عنيفة)		
	أصوات أو كلمات أو موسيقى مزعجة أو لا معنى لها		
	الانزعاج بسبب بعض الأصوات أو الضوضاء *		
	أرقام الحظ أو غير المحظوظة		
	ألوان تحمل معنى خاص		
	مخاوف خرافية		
	شيء آخر:		
الأفعال القهرية			
أفعال قهرية حول التنظيف / الغسل			
	غسل اليدين المفرط أو طقوسي		
	الحاجة المفرطة أو الشعائرية للذئ والاستحمام وتنظيف الأسنان واستخدام المراض الروتيني		
	الغسل المتكرر للأدوات المنزلية أو الأشياء الجامدة الأخرى		
	تدابير أخرى لمنع أو القضاء على ملامسة الملوثات		
	شيء آخر:		
الطقوس المتكررة			
	تحتاج إلى المراجعة أو إعادة الكتابة مرة أخرى		
	الحاجة إلى تكرار الأنشطة الروتينية (على سبيل المثال، عبور زهايا واياب من الباب، والنهوض والجلوس على كرسي)		
	شيء آخر:		
أفعال قهرية للعد			
أفعال قهرية للتنظيم والترتيب الدقيق			
أفعال قهرية التراكم / التخزين			
	(يجب تمييزها عن العناية وجمع الأشياء ذات القيمة النقدية أو العاطفية) على سبيل المثال: القراءة المتأنية لجميع الإعلانات البريدية، وتراكم الصحف القديمة، والتنقيب عن الخردة، وجمع الأشياء غير المفيدة، وما إلى ذلك.		
أفعال قهرية مختلفة			
	الطقوس العقلية (بخلاف التحقق / العد)		
	الحاجة المفرطة لكتابة القوائم		
	الحاجة إلى القول أو السؤال أو الاعتراف		
	الحاجة للمس أو النقر أو الفك *		
	طقوس وميض العينين أو التحديق *		
	طقوس السلوك في طريقة الأكل		
	تدابير (لعدم التحقق) لمنع: إيذاء النفس _____ ، إيذاء الآخرين _____		
	عواقب وخيمة		
	السلوكيات الخرافية		
	تنف الشعر *		
	سلوكيات أخرى لجرح الذات أو إيذاء الذات *		
	شيء آخر:		

مقياس YALE-BROWN لاضطراب الوسواس القهري

Échelle YALE-BROWN sur le Trouble Obsessionnel-Compulsif

اسم المريض:..... التاريخ:..... النتيجة:.....

الأسئلة من 1 إلى 5 تتعلق بوساوسك

الوساوس هي أفكار أو صور أو اندفاعات تتسلل إلى عقلك رغماً عنك على الرغم من بذل قصارى جهدك لمقاومتها، عادة ما تكون مواضيعيها حول العنف والتهديد والخطر، الوسواس الشائعة هي الخوف المفرط من التلوث، أو الشعور المتكرر بالخطر، أو الاهتمام المبالغ فيه بالنظام أو التماثل، أو الاهتمام الشديد بالتفاصيل، أو الخوف من فقدان أشياء مهمة.

أجب عن كل سؤال بإدخال الرقم المناسب في المربع المجاور

- | | |
|---|---|
| 1. مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية هل أفكارك المهووسة تأخذ أي جزء من وقتك؟ | 4. مقاومة الوسواس ما هي الجهود التي تبذلها لمقاومة أفكارك الوسواسية هل تحاول تجاهلها أو إخراجها من عقلك؟ |
| <input type="checkbox"/> = 0 لا شيء | <input type="checkbox"/> = 0 = أحاول دائماً مقاومتها |
| <input type="checkbox"/> = 1 أقل من ساعة واحدة يوميًا / أحياناً | <input type="checkbox"/> = 1 = أحاول مقاومتها معظم الوقت |
| <input type="checkbox"/> = 2 بين 1 و 3 ساعات يوميًا / متكررة | <input type="checkbox"/> = 2 = أبذل بعض الجهد لمقاومتها |
| <input type="checkbox"/> = 3 بين 3 و 8 ساعات يوميًا / متكررة جداً | <input type="checkbox"/> = 3 = أستسلم لكل ما عندي من وساوس دون أن أحاول السيطرة عليها، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد |
| <input type="checkbox"/> = 4 أكثر من 8 ساعات في اليوم / شبه ثابتة | <input type="checkbox"/> = 4 = أستسلم تمامًا وبارادتي لكل ما عندي من وساوس |
| 2. مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية إلى أي مدى تتعارض أفكارك الوسواسية مع عملك أو دراستك أو أي أنشطة مهمة أخرى في حياتك؟ هل هناك أشياء لا تفعلها بسبب وساوسك؟ | 5. مقدار السيطرة على الأفكار الوسواسية إلى أي مدى لديك سيطرة على أفكارك الوسواسية ما مدى نجاحك في توقيف أو صرف انتباهك عن وساوسك؟ هل يمكنك إخراجها من عقلك؟ |
| <input type="checkbox"/> = 0 لا يوجد تعارض | <input type="checkbox"/> = 0 = أسيطر عليها تمامًا |
| <input type="checkbox"/> = 1 = تسبب خللاً قليلاً في أنشطتي الاجتماعية أو الأنشطة الأخرى، لكنها لا تمنعني من الأداء | <input type="checkbox"/> = 1 = يمكنني عادةً إيقاف أو صرف الانتباه بالجهد والتركيز |
| <input type="checkbox"/> = 2 = تسبب خللاً بالتأكيد في أنشطتي الاجتماعية أو المهنية، لكنني ما زلت قادرًا على الأداء | <input type="checkbox"/> = 2 = أحيانًا أتمكن من إيقاف أو صرف الانتباه عنها |
| <input type="checkbox"/> = 3 = تسبب خللاً بشكل كبير في حياتي الاجتماعية أو عملي | <input type="checkbox"/> = 3 = نادراً وبصعوبة ما أتمكن من إيقاف أو إخراجها من عقلي |
| <input type="checkbox"/> = 4 = تمنعني من الأداء | <input type="checkbox"/> = 4 = ليس لدي سيطرة على وساوسي، نادراً ما أتمكن من صرف انتباهي عنها ولو للحظات قليلة |
| 3. مقدار التوتر والضيق المصاحب للأفكار الوسواسية هل تزعجك أفكارك الوسواسية؟ | |
| <input type="checkbox"/> = 0 لا على الإطلاق | |
| <input type="checkbox"/> = 1 قليلاً | |
| <input type="checkbox"/> = 2 عند مستوى مقبول | |
| <input type="checkbox"/> = 3 كثيراً | |
| <input type="checkbox"/> = 4 = أشعر دائماً تقريباً بحالة من الضيق لحد الإعاقة | |

* هذه النسخة المكيفة لمقياس Y-BOCS تم اختصارها من الإصدار الأصلي بإذن من Wayne Goodman. لمزيد من المعلومات حول مقياس Y-BOCS، اتصل بالدكتور Wayne Goodman، جامعة فلوريدا، College of Medicine، Gainesville، Florida، 32610. تم نشر النسخة الأصلية (الإنجليزية) من قبل Goodman WK، LH Price، Rasmussen SA et al. مقياس Yale-Brown 1 للوسواس القهري: Development، Psychiatry، 1989؛ 46: 1006-11 use، and reliability، Arch Gen

8. الضيق الناتج عن السلوكيات القهرية

كيف تشعر إذا مُنعت من أداء سلوكياتك القهرية؟ هل هذا سوف يقلقك؟

0 = لن أشعر بالقلق على الإطلاق

1 = سأشعر بقليل من القلق

2 = سأشعر بالقلق ولكن يمكن تحمله

3 = سأشعر بقلق شديد

4 = سأشعر بقلق شديد إلى درجة العجز

9. مقاومة الأفعال القهرية

ما هي الجهود التي تبذلها لمقاومة أفعالك القهرية؟

0 = أحاول دائماً مقاومتها.

1 = أحاول مقاومتها معظم الوقت.

2 = أبذل بعض الجهد لمقاومتها.

3 = أستسلم لكل ما عندي من أفعال قهرية دون أن أحاول السيطرة عليها، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.

4 = أستسلم تماماً وبارادتي لكل ما عندي من أفعال قهرية.

10. مقدار السيطرة على الأفعال القهرية

إلى أي مدى لديك سيطرة على أفعالك القهرية؟ إلى أي مدى تشعر أنك مضطرب لأداء فعل قهري؟

0 = أسيطر عليها تماماً

1 = أشعر بدافع لأداء فعل قهري ولكن عموماً يمكنني السيطرة على نفسي.

2 = أشعر برغبة قوية في فعل شيء ما قهري لكنني أتمكن من السيطرة بجهد كبير.

3 = أشعر بالحاجة الملحة لأداء فعل قهري، يمكنني فقط تأخيره وبصعوبة.

4 = أشعر بالحاجة التي لا تقاوم لأداء فعل قهري، ليس لدي أي سيطرة على الأفعال القهرية، نادراً ما أتمكن التمسك في نفسي حتى لبضع لحظات.

الدرجة الكلية

الأسئلة الخمسة (5) الموالية تتعلق بسلوكياتك القهرية

الأفعال القهرية تدفع الشخص لأدائها للتخفيف من قلقه أو انزعاجه.

غالبًا ما تتخذ هذه الأفعال شكل سلوكيات متكررة ومنظمة ومتعمدة تسمى الطقوس.

قد يبدو الفعل نفسه مناسبًا، لكنه يصبح طقوسًا عند القيام به بشكل مفرط، من أمثلة افعال القهرية:

طقوس الغسل أو التطهير، والتحقق اللامتناهي، والتكرار اللانهائي، والحاجة إلى تنظيم وترتيب باستمرار، وتجميع الأشياء.

بعض الطقوس هي فكرية، على سبيل المثال إعادة صياغة نفس الأشياء مرارًا وتكرارًا.

6. الوقت الذي تستغرقه السلوكيات القهرية

كم من الوقت تمضييه في أداء الأعمال القهرية؟ ما مقدار الوقت الإضافي الذي تستغرقه (مقارنة بمعظم الأشخاص)

لأداء أنشطتك اليومية بسبب طقوسك؟ ما مدى تكرار طقوسك؟

0 = لا شيء

1 = أقل من ساعة واحدة يوميًا / أحيانًا.

2 = بين 1 و 3 ساعات يوميًا / متكرر.

3 = بين 3 و 8 ساعات يوميًا / متكرر جدًا.

4 = أكثر من 8 ساعات في اليوم / ثابت تقريبًا (كثير جدًا لدرجة لا يمكن احتسابها).

7. التعارض الناتج عن السلوكيات القهرية

إلى أي مدى تتعارض سلوكياتك القهرية مع عملك أو دراستك أو أنشطة حياتك المهمة الأخرى؟ هل هناك أشياء لا تقوم بها بسبب أفعالك القهرية؟

0 = لا يوجد تعارض

1 = تسبب خللاً قليلاً في أنشطتي الاجتماعية أو الأنشطة الأخرى، لكنها لا تمنعني من الأداء.

2 = تسبب خللاً بالتأكيد في أنشطتي الاجتماعية أو المهنية، لكنني ما زلت قادرًا على الأداء.

3 = تسبب خللاً بشكل كبير في حياتي الاجتماعية أو عملي.

4 = تمنعني من الأداء.

كيفية تفسير نتائج مقياس YALE BROWN
لاضطراب الوسواس القهري

7-0 :عادي

8-15 :اضطراب الوسواس القهري خفيف

16-23 :الوسواس القهري المعتدل

24-31 اضطراب الوسواس القهري شديد

32-40 :اضطراب الوسواس القهري شديد جدا

يجب استخدام مقياس Yale-Brown لاضطراب الوسواس القهري في سياق سريري أو عيادي في المقام الأول والأرقام المذكورة أعلاه هي فقط معالم لتحديد موقع أولئك الذين ليسوا على دراية بهذا المقياس.

استبيان مقترح في تصنيف DSM-5 لتقييم شدة الوسواس القهري

يوجد فيما يلي مقياس بديل تم تطويره واختباره.

اضطراب الوسواس القهري

بناءً على تقييمك، لديك أعراض اضطراب الوسواس القهري، نود أن نفهم بشكل أفضل حجم المشكلة التي تسببها هذه الأعراض. الرجاء الإجابة على الأسئلة الخمسة التالية للأعراض التالية خلال الأيام السبعة (7) الماضية:

(1) الوسواس **Obsessions** (الأفكار أو الاندفاعات أو الصور غير المرغوب فيها التي تطرأ على ذهنك بشكل متكرر (على سبيل المثال، مخاوف من التلوث، مع حدوث أشياء مروعة، مع الاحتفاظ بالأشياء في ترتيب مثالي أو مرتبة بدقة، أو أفكار دينية أو جنسية غير مقبولة شخصيًا).

وأيضاً

(2) الأفعال القهرية **Compulsions** (الشعور بالدافع لأداء سلوكيات معينة أو أفعال عقلية مرارًا وتكرارًا على سبيل المثال، الغسل أو التنظيف المفرط أو حسب الطقوس، التحقق المتكرر أو طلب الطمأنينة، العد أو الترتيب أو جعل الأشياء متساوية أو صحيحة).

4	3	2	1	0	في المتوسط كم من الوقت تشغل هذه الأعراض؟
شديد جدا (أكثر من 8 ساعات في اليوم)	شديد (من 3 إلى 8 ساعات في اليوم)	معتدل (من 1 إلى 3 ساعات في اليوم)	خفيف (أقل من ساعة في اليوم)	لا شيء	
4	3	2	1	0	ما مقدار الضيق الذي تسببه لك هذه الأعراض؟
شديد جدا (إلى درجة العجز)	شديد	معتدل	خفيف	لا شيء	
4	3	2	1	0	ما مدى صعوبة التي تجدها للسيطرة على هذه الأعراض؟
لا توجد سيطرة	القليل من السيطرة	سيطرة معتدلة	الكثير من السيطرة	سيطرة كاملة	
4	3	2	1	0	إلى أي درجة تجعلك هذه الأعراض التي تتجنب فعل أي شيء أو الذهاب إلى أي مكان أو التواجد مع أي شخص؟
تجنب شديد (ملازم للمنزل)	تجنب متكرر وواسع النطاق	تجنب معتدل	تجنب من حين لآخر	لا تجنب	
4	3	2	1	0	إلى أي درجة تتعارض هذه الأعراض مع المدرسة أو العمل أو الحياة الاجتماعية أو الأسرية؟
تعارض شديد جدا (إلى درجة العجز)	الكثير من التعارض	معتدل، يتعارض بالتأكيد مع الأداء	تعارض خفيف	لا شيء	

سجل الوسواس والطقوس القهرية والتجنب

التجنب (%100-0)	طقوس سلوكية (%100-0)	طقوس عقلية (%100-0)	الوسواس (%100-0)	
				الأحد
				الاثنين
				الثلاثاء
				الأربعاء
				الخميس
				الجمعة
				السبت

اكتب فقط الرقم المقابل في كل مربع:

21 إلى 1 = خفيف جدا

0 = منعدم

60 إلى 41 = متوسط

40 إلى 21 = خفيف

100 إلى 81 = شديد جدا

80 إلى 61 = مُلاحظ

اضطراب الوسواس القهري TOC: التحليل الوظيفي وصياغة الخطة العلاجية

بمجرد أن تبدأ المراقبة الذاتية، وصف العناصر التالية.

1. المحفزات الخارجية

-
-
-
-
-

2. المحفزات الداخلية

-
-
-
-
-

3. الأفكار الوسواسية

-
-
-
-
-

أ. النتائج المتوقعة على المدى القصير

-
-
-
-
-

ب. النتائج المتوقعة على المدى الطويل

-
-
-
-
-

4. الانفعالات (الحصر، الذنب، الخجل، الاشمئزاز...)

-
-
-
-
-

النتائج المتوقعة من هذه الانفعالات

-
-
-
-
-

5. الاستجابات الفيزيولوجية

-
-
-
-
-

النتائج المتوقعة لهذه الاستجابات الفسيولوجية

-
-
-
-
-

6. الأفعال القهرية

-
-
-
-
-
-

7. الطقوس العقلية

-
-
-
-
-
-

8. التجنب

-
-
-
-
-
-

اقتباس: (2012) Edna B. Foa: (2012): Goulet J. (07/2012): adapté

مقياس BECK للاكتئاب

الاسم:.....	التاريخ:.....	النتائج:.....
هذا استبيان يشمل مجموعات كثيرة من الجمل، المطلوب منك بالنسبة لكل مجموعة:		
1.	قراءة كل الجمل بعناية	
2.	وضع علامة «X» داخل القوس بجانب الجملة التي تصف بشكل أكثر كيف تشعر بنفسك منذ أسبوع وفي الوقت الحالي	
3.	إذا كانت جمل تناسبك، ضع «X» امام كل منها	
1.	1. لا أشعر بالحزن () 0	11. لست متزعجاً الآن أكثر مما كنت عليه في العادة () 0
	2. أشعر بالحزن والكآبة () 1	أصبح متزعجاً أو غاضباً بسهولة أكبر الآن من الأوقات العادية () 1
	3. أنا كئيب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع وأعجز عن الفكك منهم () 2	أشعر بالارتعاج دوماً () 2
	4. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة تؤلني () 2	لا تغضبني الآن اطلاقاً الأشياء التي تسبب عادة لي ذلك () 3
	5. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحمليها () 3	لم أفقد اهتمامي بالناس () 0
2.	6. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل () 0	12. أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق () 1
	7. أشعر بالتشاؤم من المستقبل () 1	فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين () 2
	8. أشعر انه لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل () 2	فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين ولا أنشغل بهم على الإطلاق () 3
	9. أشعر انه لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي () 2	13. اتخذت القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل () 0
	10. أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن () 3	أحاول تأجيل اتخاذ القرارات الى وقت لاحق () 1
3.	11. لا أشعر بأني فاشل () 0	2. لدي صعوبات كثيرة في اتخاذ القرارات () 2
	12. أشعر أنني فشلت أكثر من العاديين () 1	أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرّة () 3
	13. أشعر أنني حققت أشياء قليلة جداً لها معنى أو أهمية معينة () 2	14. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من ذي قبل () 0
	14. عندما أنظر الى حياتي في السابق أجد ما مليئة بالفشل () 2	أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سناً وأقل جاذبية () 1
	15. أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً أو امرأة) () 3	أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبداً أقل جاذبية () 2
	16. لست ساخطاً على وجه الخصوص () 0	أشعر بأن شكلي قبيح أو مشمئز. () 3
	17. أشعر بالملل أغلب الوقت () 1	15. يمكنني العمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل () 0
	18. لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل () 2	أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبداً شيئاً () 1
	19. لم أعد أجد شيئاً يحقق لي الرضا () 2	لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل () 1
	20. إنني غاضب أو ساخط من كل شيء () 3	أحتاج لأدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء () 2
4.	21. ليس لدي إحساس خاص بالذنب على شيء () 0	3. أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق () 3
	22. أشعر بأني سيء أو تافه أغلب الوقت () 1	أنام جيداً كما تعودت () 0
	23. يصيبني إحساس شديد بالذنب () 1	أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل () 1
	24. أشعر بأني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً () 2	أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي () 2
	25. أشعر بأني سيء وتافه للغاية () 3	أستيقظ مبكراً كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من 5 ساعات () 3
5.	26. لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي () 0	17. لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد () 0
	27. أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث لي () 1	أتعب بسهولة أكثر من ذي قبل () 1
	28. أشعر بأن عقاباً وقع أو سوف يقع علي بالفعل () 2	أنتعب من فعل أي شيء () 2
	29. أشعر بأني أستحق أن أعاقب () 3	أنا متعب جداً لفعل أي شيء () 3
	30. لدي رغبة في أن أعاقب () 3	18. شهيبي للطعام ليست أسوأ من قبل () 0
	31. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي () 0	شهيبي للطعام ليست جيدة كالسابق () 1
	32. يخيب أمني في نفسي () 1	شهيبي للطعام أسوأ بكثير الآن () 2
	33. لا أحب نفسي () 1	ليس لدي شهية على الإطلاق () 3
	34. أشمئز من نفسي () 2	19. وزني تقريباً ثابت () 0
	35. أكره نفسي () 3	فقدت أكثر من 2 كغ من وزني () 1
6.	36. لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر () 0	فقدت أكثر من 4 كغ من وزني () 2
	37. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي () 1	فقدت أكثر من 6 كغ من وزني () 3
	38. ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء () 2	20. لست قلقاً على صحي أكثر من المعتاد () 0
	39. ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث لي () 3	أنا قلق من الأوجاع أو الآلام، أو مشاكل في الهضم أو الإمساك () 1
7.	40. لا تتتابني أي أفكار لا يذاه نفسي () 0	2. أنا قلق للغاية بشأن ما أشعر به أو كيف أشعر الى درجة يصعب علي التفكير في أي شيء آخر () 2
	41. تراودني أفكار لا يذاه نفسي ولكن لا أنفذها () 1	أفكر فقط فيما أشعر به أو كيف أشعر. () 3
	42. أشعر انه أفضل لي أن أموت () 2	21. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية () 0
	43. أشعر انه يكون أفضل لعائلتي لو كنت ميتاً () 2	أنا أقل اهتماماً برغبتي الجنسية من ذي قبل () 1
	44. لدي خطط أكيدة للانتحار () 3	أنا أقل اهتماماً بكثير برغبتي الجنسية الآن () 2
	45. لو استعطت لقلقت نفسي () 3	لقد فقدت اهتمامي برغبتي الجنسية تماماً () 3
8.	46. لا أبكي أكثر من المعتاد () 0	10. أبكي أكثر مما كنت من قبل () 1
	47. أبكي أكثر مما كنت من قبل () 1	أبكي حالياً طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك () 2
	48. كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك () 3	كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك () 3

كيفية تفسير نتائج
مقياس BECK
للاكتئاب والحصر

عادي	من 0 إلى 9 :
اكتئاب أو حصر خفيف	من 10 إلى 19 :
اكتئاب أو حصر معتدل	من 20 إلى 25 :
اكتئاب أو حصر معتدل الى حاد	من 26 إلى 29 :
اكتئاب أو حصر حاد	من 30 إلى 40 :
حاد جدا	40 وأكثر :

هذا المقياس ليس بأداة تشخيصية ويجب استخدامها في سياق سريري في المقام الأول، والأرقام المذكورة أعلاه ما هي إلا معالم تسمح بوضع أفضل لأولئك الذين هم أقل دراية بهذا المقياس.

Louis Chaloult, Jean Goulet, Août 2001 Guide de pratique pour l'évaluation et le traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie (TPA)

استبيان تقييم الخوف

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA PEUR (QEP)

الاسم: _____ التاريخ: _____

أ) يرجى تقييم مدى قدرتك على تجنب كل من المواقف التالية بسبب الخوف أو المشاعر غير السارة الأخرى. استخدم السلم التالي:

8	7	6	5	4	3	2	1	0
			اتجنب في الكثير من الوقت	نادرا ما اتجنب				
غالبا ما اتجنب	اتجنب كثيرا							لا اتجنب

1. الفوبيا الرئيسية التي أريد أن أعالج منها. قم بوصف هذه الفوبيا بكلماتك الخاصة وقم بتقييمها.

2. الحقن أو العمليات الجراحية البسيطة.

3. تناول الطعام أو الشراب مع أشخاص آخرين.

4. المستشفيات.

5. السفر بمفردك بالحافلة.

6. امش وحيداً في الشوارع المزدحمة.

7. ان يُنظر الي أو التحديق في.

8. اذهب إلى المتاجر المزدحمة.

9. التحدث إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة.

10. رؤية الدم

11. أن أتعرض للنقد

12. اذهب بعيدا عن المنزل لوحدي.

13. التفكير في مرض أو حادث.

14. التحدث امام الجمهور.

15. المساحات الخضراء.

- 16. الذهاب الى طبيب الاسنان.
– 17. مواقف أخرى (قم بوصفها وتقييمها).

ب) اشر إلى أي مدى تزعجك المشكلات أدناه أو تقلقك. استخدم السلم التالي:

	8	7	6	5	4	3	2	1	0
ليس مزعجًا على الإطلاق									
مزعج قليلا									
مزعج بشكل مقبول									
مزعج كثيرا									
مزعج للغاية									

- 18. الشعور باليأس أو الاكتئاب.
– 19. الشعور بالتهيج أو العدوانية.
– 20. الشعور بالتوتر أو الهلع.
– 21. وجود أفكار غير سارة.
– 22. الشعور بالغرابة، غريب او الآخرين غريباء.
– 23. مشاعر أخرى (قم بوصفها وتقييمها).

ج) كيف تقيم حالتك الحالية من أعراض الفوبيا؟ ضع دائرة حول الرقم بين 0 و 8 المقابل لتقييمك.

	8	7	6	5	4	3	2	1	0
لا توجد اي فوبيا									
مزعج قليلا									
مزعج بشكل مقبول									
مزعج كثيرا									
مزعج للغاية ومسبب للعجز									

المرجع

Marks, IM, Mathews, A.M., (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. Behaviour research and therapy, 17:263-267.

تكييف فرنسي:

Marchand, A. Lalonde, J., (1982). Module de thérapie comportementale, Hôpital Louis-H. Lafontaine. Version modifiée par D. Gareau, sept. 1992

اضطراب الوسواس القهري TOC: فائدة العلاج

التعرض في الواقع مع وقاية من الاستجابة

Exposition in vivo avec prévention de la réponse (EIVPR)

قم بوصف التعرض في الواقع مع وقاية من الاستجابة ثم ضع خطأً تحت الجوانب التالية التي نتعلمها منه:

- مع التعرض المطول (بدون تجنب أو هروب أو تحييد بما في ذلك الطقوس والأفعال القهرية) ينخفض القلق في النهاية من تلقاء نفسه. التعود هو العنصر النشط في العلاج.
- تنخفض أيضاً الرغبة في القيام بالطقوس الناتجة.
- لا تحدث النتائج المتوقعة على المدى القصير.
- تجربة هذه المحنة لا تدفعنا إلى الجنون.
- عندما تخلق النتائج طويلة المدى حالة من عدم اليقين، نتعلم كيف نتحملها بشكل أفضل، في هذا البديل، يفضل استخدام التعرض في التخيل، ومزاياه موصوفة أدناه.

التعرض بالتخيل

Exposition en imagination (EI)

قم بوصف التعرض بالتخيل IE ثم ضع خطأً تحت الجوانب التالية التي نتعلمها منه:

- مع التعرض المطول، تُحدث الأفكار والصور الذهنية حصراً أقل (التعود).
- أيضاً الرغبة في القيام بالطقوس الناتجة تنخفض.
- يمكن التفكير في الخطر بشكل مكثف ولفترة طويلة دون أن يحدث.
- يمكن تخيل التصرف بطريقة مروعة دون القيام بذلك أو بدون تغيير قيمنا أو جعلنا نرغب في التصرف بهذه الطريقة.
- تجربة هذه المحنة لا تدفعنا إلى الجنون.
- من خلال بذل جهد أقل لتجنب التفكير في الأمر، فيكون التفكير فيه بشكل أقل.
- التفكير بالخطر ليس بخطر.

Goulet J. (07/2012): adapté d'Edna B. Foa (2012)

دليل الممارسة لتقييم والعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري

Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T.L., 2014 .

سيناريو التعرض بالتخيل

عنوان السيناريو: _____

التاريخ: _____

النسخة # : _____

- أكتب نصًا او سيناريو يمثل واحدة من انشغالاتك الرئيسية.
- يجب أن يثير حصرًا مرتفعًا إلى حد ما ولكن يمكن تحمله.
- يجب أن يكون مخيفًا للغاية، لكن يحتفظ بمصداقيته.
- يجب أن تستغرق القراءة البطيئة للنص من دقيقة إلى خمس دقائق.
- تجنب المقدمات أو التوقفات التي تكسر الإيقاع. يجب ان يكون السيناريو مخيفًا من البداية إلى النهاية.
- يجب أن يكتب في الحاضر، اكتب وصفًا تفصيليًا بما في ذلك ما يحدث وما تفعله، ولكن أيضًا ما تراه، وما تسمعه، وما تفكر فيه، وما هي الانفعالات والأحاسيس الجسدية التي تشعر بها، الهدف هو أن تشعر كما لو كنت هناك قدر الإمكان.
- تجنب أي شكل من أشكال التحييد، سواء في الكتابة ("ليس بخطير"، "سيكون على ما يرام" ...) وفي القراءة (نغمة رتيبة أو قراءة سريعة جدًا).
- ستتم القراءة ببطء، مع أخذ فترات راحة في أوقات إستراتيجية للسماح باستحضار الصور الذهنية والانفعالات، سيحدد معالجك معك الطرائق الدقيقة للتعرض بالتخيل.

إذا لزم الأمر، استمر في الخلف

شبكة المراقبة الذاتية للتعرض بالتخيل

الاسم: _____

اليوم:	اليوم:	اليوم:	اليوم:	اليوم:	اليوم:
السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:	السيناريو:
تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)	تجربة NAS (م ح ذ)* (10-0)
5	5	5	5	5	5
10	10	10	10	10	10
15	15	15	15	15	15
20	20	20	20	20	20
25	25	25	25	25	25
30	30	30	30	30	30
35	35	35	35	35	35
40	40	40	40	40	40
45	45	45	45	45	45
50	50	50	50	50	50
55	55	55	55	55	55
60	60	60	60	60	60
تعليقات	تعليقات	تعليقات	تعليقات	تعليقات	تعليقات

* niveau d'anxiété subjective NAS (م ح ذ: مستوى الحصر الذاتي):

جدول تسجيل الأفكار المختلفة

الموقف او الحدث	الانفعالات	الأفكار الآلية	الأفكار المتكيفة	النتيجة	الفعل
قم بوصف باختصار الموقف او الحدث	حدد الانفعال وقم بتقييم شدته (0-100%)	اكتب الأفكار والصور هي مصدر الانفعالات	اكتب الأفكار المتكيفة	أعيد تقييم شدة انفعالك (0-100%)	اكتب السلوك (أو السلوكيات) الناشئة عن الأفكار المتكيفة

شبكة المراقبة الذاتية للتعرض للوضعيات المشكلة (اضطراب الوسواس القهري)

الاسم: _____ التاريخ: _____

التاريخ:	قم بوصف الوضعية المشكلة	اذكر هل: 1. واجهت الوضع 2. تجنبت الموقف	كم من الوقت استغرقت في مواجهة الوضعية؟	هل قلت أو ألغيت من الأفعال القهرية (الطقوس)؟	مستوى الحصر (0-10)	فيما كنت تفكر: (أ) قبل (ب) خلال (ج) بعد الوضعية

تكييف من 1993. Éditions Alain Stanké, d'André Marchand et Andrée Letarte. «La peur d'avoir peur»

دليل الممارسة لتقييم والعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري

Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T.L., 2014 .

القسم السابع
المراجع

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual, 5th edition, (DSM-5)*. Washington.
- Brillon, P. (2001). *Instruments d'évaluation des troubles anxieux : caractéristiques et usages*. Les Presses de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montréal.
- Foa, E.B., Yadin, E., Lichner, T.C. (2012). *Exposure and response (Ritual) Prévention for obsessive-compulsive disorder. (Therapist Guide)*. Oxford University Press, New-York.
- Freeston, M.H., Ladouceur, R., Gagnon, F., Thibodeau, N., Rhéaume, J., Léger, E., Letarte, H., Bujold, A. (1997). *The cognitive behavioral treatment of obsessions : A treatment Manual*. École de Psychologie. Université Laval, Québec, Canada.
- Jenike, M.A., Minichiello, W.E. (1998). *Obsessive-Compulsive Disorders, Practical Management*. Mosby Inc., St. Louis, U.S.A..
- Leahy, R.L., Holland, J.S., Mc Ginn, L.K. (2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*, New York: The Guilford Press.
- Mavassikalian, M.R., Prien, R.F. (1995). *Long-term treatment of anxiety disorders*. American Psychiatric Press, Washington.
- LA Revue Canadienne de Psychiatrie, 51(8) SUPPLÉMENT 2, (Juillet 2006). *Guide de pratique clinique : Traitement des troubles anxieux (CANMAT)*.
- Sauteraud, A. (2000). *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter*. Éditions Odile Jacob, Paris.
- Swinson, R.P., Martin, M.A., Rachman, S., Richter, M.A. (1998). *Obsessive-compulsive disorder, Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press, New York.
- Yadin, E., Foa, E.B., Lichner, T.C. (2012). *Treating your OCD with exposure and response (Ritual) Prévention, (Workbook)*. Oxford University Press, New-York.