

## الفحص الأولي لمخاطر اضطراب الوسواس القهري (OCD)

تُستخدم مجموعة من الاستبيانات الشائعة للكشف عن اضطراب الوسواس القهري (انظر المرفق)، ومنها:

• قائمة الوسواس القهري المعدلة (OCI-R)

• مقياس ييل-براون للوسواس القهري (Y-BOCS)

غالبًا ما يشعر الأفراد المصابون بالوسواس القهري بالخجل من محتوى أفكارهم الاقتحامية، وقد يترددون في مناقشتها. يمكن أن تكون الصفحة الرابعة من استبيان مقياس ييل-براون للوسواس القهري.

Y-BOCS مدخلًا عمليًا ومناسبًا لبدء هذا النوع من المحادثات العلاجية.

المعلومات أدناه مأخوذة بتصريف من دراسة أعدها **Veale** وزملائه (2009)، وهم من أبرز الخبراء في العمل مع الأفراد المصابين بالوسواس القهري.

### تقييم خطورة الأفكار الاقتحامية ذات الطابع الجنسي/البيدوفيلي

1. "كيف تشعر حيال وجود هذه الأفكار؟"

هل الفكرة أو الصورة الاقتحامية مخالفة للذات (*Ego-dystonic*) ؟

- الشخص المصاب باضطراب الوسواس القهري سيجد أن أفكار البيدوفيليا أو إيذاء الآخرين مثيرة للاشمئزاز، مثيرة للقلق، ومناقضة تمامًا لقيمه. من المرجح أن يشعر بالذنب لوجود هذه الأفكار، حتى وإن لم يكن يحصل منها على أي متعة.
- على النقيض، فإن الشخص البيدوفيلي من المرجح أن يرى أفكاره الجنسية متوافقة مع ذاته (*Ego-syntonic*)، فيكون أكثر ترددًا أو تقبلاً لوجودها، بل يجدها جذابة على الأقل في بعض الأوقات (حتى وإن لم يعترف بذلك). ومع ذلك، قد يشعر بعض البيدوفيليين بالندم أحيانًا في المراحل الأولى من محاولة تنفيذ هذه الأفكار.

## 2. "هل تتصرف وفقاً لهذه الأفكار الاقترامية بأي شكل؟"

- الأشخاص المصابون بالوسواس القهري لا يتصرفون وفقاً لأفكارهم الجنسية الاقترامية، ولا يتخيلونها أو يمارسون العادة السرية عليها بغرض المتعة. في بعض الحالات، قد يقوم الفرد بالاستمناة أثناء مشاهدة صور إباحية لأطفال كاختبار لمستوى استثارته. وقد تذكر امرأة مصابة بالوسواس القهري أنها لمست الأعضاء التناسلية لابنتها لترى إن كانت ستشعر بدافع قهري لإدخال إصبعها. وردة الفعل النموذجية هنا عادةً ما تكون النفور. أما البيدوفيلي فمن المرجح أن يستخدم الصور الإباحية لأغراض المتعة.

الاعتماد على التقرير الذاتي للاستثارة الجنسية يُعد مؤشراً غير موثوق في حالات الوسواس القهري. إذ قد يراقب الأفراد استجاباتهم الجسدية في منطقة الأعضاء (Groinal responses) ، وهذا التركيز الانتقائي يزيد تدفق الدم ومستوى الاستثارة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يُخلط بين تجربة القلق والاستثارة الجنسية.

## 3. "هل تتجنب مواقف أو أنشطة تستثير هذه الأفكار أو الصور الجنسية الاقترامية؟"

- الأشخاص المصابون بالوسواس القهري ذي الطابع البيدوفيلي (POCD) غالباً ما يتجنبون المواقف التي يكونون فيها بمفردهم مع أطفال. قد يكون هذا التجنب دقيقاً، كأن يتفاعلوا مع الأطفال فقط بوجود الوالدين أو أشخاص مسؤولين. في المقابل، يميل البيدوفيلي إلى البحث عن الفرص التي تتيح له الانفراد بالأطفال.

## 4. "هل تحاول كبت هذه الأفكار أو إلهاء نفسك عنها؟"

- الأفراد المصابون بالوسواس القهري يحاولون عادةً كبت هذه الأفكار أو تحييدها، وقد يقومون أحياناً بتحليلها بعمق لاختبار صحتها. البيدوفيلي قد يحاول أحياناً كبت أفكاره، لكنه أكثر ميلاً للانخراط فيها.

5. "ما مدى تكرار هذه الأفكار أو الصور الاقتحامية؟"

- الأفراد المصابون بالوسواس القهري يعانون غالبًا من تكرار هذه الأفكار بشكل متواتر، ويقضون وقتًا طويلاً في مراقبتها أو محاولة كبحها. البيدوفيلي قد تكون لديه هذه الأفكار بشكل أقل تواترًا، لكن إذا زادت، فهي تميل لأن تتحول إلى خيالات أكثر تفصيلاً.

6. "هل يمكنك أن تخبرني قليلاً عن تاريخك الجنسي السابق؟"

- المصاب بالوسواس القهري يميل إلى الإفراط في كشف تفاصيل غير ذات صلة (مثل اللعب الاستكشافي مع صديق في عمر التاسعة) ويعتبرها دليلاً على ميوله البيدوفيلية. البيدوفيلي أقل ميلاً للكشف عن تاريخه، لكنه غالبًا ما يمتلك سجلاً من الاستغلال أو الإساءة.

7. "لماذا تسعى للحصول على المساعدة في هذا الوقت تحديداً؟"

- الأشخاص المصابون بالوسواس القهري يلجؤون للمساعدة خوفاً من احتمال تصرفهم وفقاً لأفكارهم الاقتحامية. أما البيدوفيلي فيكون غالباً قد أُحيل للعلاج بسبب مخاطر قانونية، ويكون تركيزه على الخوف من الانكشاف.

8. "هل لديك أعراض وسواس قهري أخرى؟"

- شائع أن يكون لدى المصابين بالوسواس القهري البيدوفيلي هواجس وسلوكيات قهرية في مجالات أخرى (مثل: الترتيب، الغسيل، الفحص). هذه الأنماط أقل شيوعاً بين مرتكبي الجرائم الجنسية.

## تقييم خطورة الأفكار الاقتحامية العنيفة أو العدوانية

يتم تقييم الأفكار الاقتحامية العنيفة بطريقة مشابهة لتقييم الوسواس الجنسي. أهم العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار هي:

- كون الفكرة مخالفة للذات (*Ego-dystonic*)
- وجود تاريخ سابق لسلوكيات تتفق مع الفكرة/الصورة
- وجود سلوكيات تجنبية (مثل تجنب السكاكين أو الأدوات الحادة).
- تواتر الأفكار
- مستوى الضيق النفسي المرتبط بها
- وجود دافع قوي لطلب المساعدة

## الوسواس القهري في فترة ما حول الولادة (Peri/postnatal OCD)

"في هذا العرض (الوسواس القهري ما حول الولادة) من الشائع أن تعاني الأم من صور اقتحامية تتعلق بطعن طفلها. وقد تظهر أيضًا صور/أفكار أخرى (مثل وضع الطفل في الميكروويف). وفي غياب الأعراض الذهانية الأخرى، يمكن فهم هذه التقارير عن الأفكار أو الصور على أنها تصعيد لأفكار أقل غرابة تتعلق بإيذاء الطفل. يجب أن يُجرى هذا النوع من التقييم بحساسية بالغة، إذ قد يؤدي إلى زيادة قلق الأم، تقليل ثقتها بنفسها، والتسبب في ضيق نفسي أكبر، وتجنب، وسلوكيات قهرية."

## تقييم خطورة الأفكار المتعلقة بالانتحار أو إيذاء الذات

### الانتحار

- **الخطر الأساسي:** قد يتضمن المحتوى الوسواسي لدى بعض الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري (OCD) أفكارًا متكررة عن الانتحار أو إيذاء الذات.
- يجب فحص هذه المخاوف بنفس الطريقة التي يتم بها التعامل مع باقي أنواع الوسواس الأخرى المتعلقة بالمخاطر.
- على سبيل المثال: قد يخشى الفرد من أن يُلقي بنفسه أمام القطار أو أن يجرح نفسه بسكين (رغم أنه لا يرغب بذلك).
- في الحالات التي يكون فيها الخوف من إيذاء الذات أو الانتحار بدافع اندفاعي **مخالف للذات (Ego-dystonic)**، فإنه يُعامل بنفس الطريقة التي يُعامل بها مع وسواس الجنس أو العنف.

### إيذاء الذات

من الممكن أن يصبح إيذاء الذات جزءًا من السلوك القهري (مثل القطع، الحرق، أو ضرب النفس) كوسيلة لتحديد فكرة أو صورة غير مقبولة. وعادةً ما يقوم هؤلاء الأفراد بهذه السلوكيات القهرية لمنع أنفسهم — حسب إدراكهم — من أن يكونوا مسؤولين عن إيذاء الآخرين؛ لذلك من غير المرجح أن يكون الاستناد إلى غريزة الحفاظ على النفس وسيلة فعّالة لمواجهةهم.

### الخطر الثانوي

- يصبح تقييم الخطر الثانوي للانتحار أو إيذاء الذات أكثر تعقيدًا عند وجود اضطراب اكتئابي مرافق أو اضطراب شخصية مرتبط بسلوكيات اندفاعية. من المهم هنا استكشاف الدافع وراء الرغبة في إيذاء الذات، والتي قد تنبع من شعور باليأس من إمكانية التعايش مع الوسواس القهري، أو من خوف الفرد من كونه يشكل خطرًا على الآخرين.

## تذكير مهم: الوسواس القهري (OCD) لا يُعتبر أبدًا خطرًا أوليًا.

تؤكد الإرشادات الوطنية البريطانية NICE الخاصة باضطراب الوسواس القهري واضطراب تشوه صورة الجسد (BDD):

2.6.5.3"إذا كان لدى المختصين في الرعاية الصحية شك في المخاطر المرتبطة بالأفكار الاقتحامية الجنسية أو العدوانية أو المتعلقة بالموت والتي يبلغ عنها شخص مصاب باضطراب الوسواس القهري، فيجب عليهم استشارة مختصين في الصحة النفسية لديهم خبرة خاصة في تقييم وإدارة الوسواس القهري. هذه الموضوعات شائعة لدى المصابين بالوسواس القهري في أي عمر، وغالبًا ما يُساء تفسيرها على أنها مؤشر خطورة" (ص. 45).

ومع ذلك، توصي إرشادات NICE بإجراء تقييم للمخاطر يشمل:

- خطر الانتحار، خطر إيذاء الذات، والأثر الذي يتركه الوسواس القهري على حياة الفرد وأحبائه.

### Reference:

Veale, D., Freeston, M., Krebs, G., Heyman, I., and Salkovskis, P. (2009) Risk assessment and management in obsessive-compulsive disorder, *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 332-343.