

وسواس یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر یا مضر که با نوعی احساس اجبار و ناچاری ذهنی و علاقه به مقاومت در برابر آن همراه است. بیمار متوجه بیگانه بودن حادثه نسبت به شخصیت خود بوده از غیر عادی و نابهنجار بودن رفتار خود آگاه است. روانشناسان وسواس را نوعی بیماری از سری نوروزهای شدید می‌دانند که تعادل روانی و رفتاری را از بیمار سلب و او را در سازگاری با محیط دچار اشکال می‌سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورتی آشکار است. روانکاوان نیز وسواس را نوعی غریزه واخورده و ناخودآگاه معرفی می‌کنند و آن را حالتی می‌دانند که در آن، فکر، میل، یا عقیده‌ای خاص، که اغلب وهم‌آمیز و اشتباه است آدمی را در بند خود می‌گیرد، آنچنان که حتی اختیار و اراده را از او سلب کرده و بیمار را وامی‌دارد که حتی رفتاری را برخلاف میل و خواسته‌اش انجام دهد و بیمار هرچند به بیهودگی کار یا افکار خود آگاه است اما نمی‌تواند از قید آن رهایی یابد.

وسواس به صورتهای مختلف بروز می‌کند و در بیمار مبتلای به آن این موارد ملاحظه می‌شود :

اجتناب؛ تکرار و مداومت؛ تردید؛ شک در عبادت؛ ترس؛ دقت و نظم افراطی؛ اجبار و الزام؛ احساس بن بست؛ عناد و لجاجت.

به طور کلی وسواس شامل فکر، احساس، اندیشه یا تصویر ذهنی مزاحم است و اجبار شامل رفتاری آگاهانه و عودکننده است که به آن **O.C.D یا obsessive compulsive disorder** اختلال وسواسی اجباری می گویند.

علائم دیگر:

در مواردی وسواس بصورت، خود را در معرض تماشا گذاردن، دله دزدی، آتش زدن جایی، درآوردن جامه خود، بیقراری، بهانه گیری، بی خوابی، بد خوابی، بی اشتهايي،... متجلی می شود آنچنانکه به اطرافیانش این احساس دست می دهد که نکند دیوانه شده باشد.

انواع وسواس: وسواسهایی که تمام فکر و اندیشه افراد را تحت تاثیر قرار داده و احاطه شان می کند معمولاً بصورت های زیر است:

وسواس فکری:

این وسواس بصورت های مختلف خود را نشان می دهد که برخی از نمونه های آن بشرح زیر است:

اندیشه درباره بدن:

بدین گونه که بخشی مهم از اشتغالات ذهنی و فکری بیمار متوجه بدن اوست. او دائماً به پزشک

مراجعه می کند و در صدد بدست آوردن دارویی جدید برای سلامت بدن است.

رفتار حال یا گذشته:

مثلا در این رابطه می اندیشد که چرا در گذشته چنین و چنان کرده؟ آیا حق داشته است فلان کار را انجام دهد یا نه؟ و یا آیا امروز که مرتکب فلان عملی می شود آیا درست می اندیشد یا نه؟ تصمیمات او رواست یا ناروا؟

در رابطه با اعتقادات: زمانی فکر وسواسی زمینه را برای تضادها و مغایرت های اعتقادی فراهم می سازد. مسایلی در زمینه حیات و ممات، خیر و شر، وجود خدا و پذیرش یا طرد مذهب ذهن او را بخود مشغول می دارد.

اندیشه افراطی:

زمانی وسواس در مورد امری بصورت افراط در قبول یا رد آن است با اینکه بیمار خلاف آن را در نظر دارد ولی بصورتی است که گویی اندیشه مزاحمی بر او مسلط است که او را ناگزیر به دفاع از یک اندیشه غلط می سازد، از آن دفاع و یا آن را طرد می کند بدون اینکه آن مساله کوچکترین ارتباطی با زندگی او داشته باشد؛ مثلا در رابطه با دارویی عقیده ای افراطی پیدا می کند بگونه ای که طول عمر، بقای زندگی و رشد خود را در گرو مصرف آن دارو می داند، اگرچه در اثر مصرف به چنان نتیجه ای دست نیابد.

2- وسواس عملی:

وسواس عملی به شکل های گوناگون خود را بروز می دهد که ما به نمونه ها و مواردی از آن اشاره می کنیم :

شستشوی مکرر: مردم بر حسب عادت تنها همین امر را وسواس می دانند و این بیماری در نزد زنان رایجتر است.

رفتار منحرفانه:

جلوه آن در مواردی بصورت دزدی است و این امر حتی در افرادی دیده می شود که هیچ گونه نیاز مادی ندارند.

دقت وسواسی:

نمونه اش را در منظم کردن دگمه لباس و... می بینیم و وضعیت فرد بگونه ای است که گویی از این امر احساس آرامش می کند.

شمردن:

شمردن و شمارش ها در مواردی می تواند از همین قبیل بحساب آید مثل شمردن نرده ها با اصرار بر این که اشتباهی در این امر صورت نگیرد.

راه رفتن:

گاهی وسواس‌ها بصورت راه رفتن اجباری است. شخص از این سو به آن سو راه می‌رود و اصرار دارد که تعداد قدمها معین و طبق ضابطه باشد. مثلاً فاصله بین دو نقطه از ده قدم تجاوز نکند و هم از آن کمتر نباشد.

3- وسواس ترس:

صورت‌های ترس وسواسی عبارت است از: ترس از آلودگی - ترس از مرگ - ترس از دفع - ترس از محیط محدود - ترس از امری خلاف اخلاق - ترس از تحقق آرزو.

4- وسواس الزام:

در این نوع وسواس نمی‌تواند خود را از انجام عمل و یا فکری بیرون آورد و در صورت رهایی از آن فکر و خودداری از آن عمل موجبات تنش در او پدید خواهد آمد.

وسواس در چه کسانی بروز می‌کند؟

الف) در رابطه با سن

تجارب حیات عادی افراد نشان می‌دهد که وسواس همگام با بلوغ و در غلیان شهوت در افراد پایه گرفته و تدریجاً رشد می‌کند. اگر در آن ایام شرایط برای درمان مساعد باشد بهبودهای نسبی و دوره‌ای

پدید می‌آید و گرنه بیماری سیر مداوم و رو به رشد خود را خواهد داشت تا جایی که خود بیمار به ستوه می‌آید.

(ب) در رابطه با هوش:

بررسیهای علمی نشان داده‌اند که وضع هوشی آنها در سطحی متوسط و حتی بالاتر از حد متوسط است. وسواسی‌هایی که دارای هوش اندک و یا با درجه ضعیف باشند بسیار کمند بر این اساس رفتار آنها نباید حمل بر کم هوشی شان شود.

(ج) در رابطه با اعتقاد

(د) در رابطه با شخصیت و محیط:

تجارب نشان داده‌اند آنهایی که در زندگی شخصی حساس‌ترند امکان ابتلایشان به بیماری وسواس بیشتر است و غلبه وسواس بر آنها زیادتر است. در بین فرزندان که والدینشان معمولاً محکومشان می‌کنند این بیماری بیشتر دیده می‌شود.

پاره‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند که شخصیت والدین و حتی صفات ژنتیکی، روابط همگن خویی و محیطی در این امور مؤثرند بهمین نظر وسواس در بین دوقلوهای یکسان بیشتر دیده می‌شود تا در دیگران، اگر چه ریشه‌های اساسی و کلی این امر کاملاً مشهود نیست.

مساله شخصیت را اگر با دامنه‌ای وسیعتر مورد توجه قرار دهیم خواهیم دید که این امر حتی در برگیرنده افراد و اشخاص از نظر جوامع هم خواهد بود. وسواس بر خلاف بیماری هیستری است که اغلب در جوامع عقب نگهداشته شده دیده می‌شود، در جوامع بظاهر متمدن و پیشرفته و حتی در بین افراد هوشمند هم بمیزانی قابل توجه دیده می‌شود.

ریشه های خانوادگی وسواس

در مورد ریشه و سبب این بیماری مطالب بسیاری ذکر شده که اهم آنها عبارتند از وراثت، شخصیت زیر ساز یا الحاقی، وضع هوشی، عوامل اجتماعی، عوامل خانوادگی، عوامل اتفاقی، رقابت‌ها، منع‌ها و... که ما ذیلا به مواردی از آن اشاره می‌کنیم.

الف) وراثت:

تحقیقات برخی از صاحب‌نظران نشان داده است که حدود چهل درصد وسواسیها، این بیماری را از والدین خود به ارث برده‌اند، اگرچه گروهی دیگر از محققان جنبه ارثی بودن آن را محتمل دانسته و قایل شده‌اند، انتقال زمینه‌های عصبی می‌تواند ریشه و عاملی در این راه باشد.

ب) تربیت :

در این مورد مباحثی قابل ذکرند که اهم آنها عبارتند از:

1- دوران کودکی:

اعتقاد گروهی از محققان این است که پنجاه درصد وسواس‌های افراد در سنین جوانی و پس از آن از دوران کودکی پایه‌گذاری شده و تاریخچه زندگی آنها حاکی از دوران کودکی ویژه‌ای است که در آن کشمکش‌ها و مقاومت‌ها و سرسختی‌های فوق‌العاده وجود داشته و کودک در برابر خواسته‌های بزرگتران تاب مقاومت نداشته است.

2- شیوه تربیت:

در پیدایش گسترش وسواس برای شیوه تربیت والدین نقش فوق‌العاده‌ای را باید قایل شد. بررسی‌ها نشان می‌دهد مادران حساس و کمال جو بصورتی ناخودآگاه زمینه را برای وسواسی شدن فرزندان فراهم می‌کنند و مخصوصاً والدینی که رفتار طفل را بر اساس ضابطه خود بصورت دقیق می‌خواهند و انعطاف‌پذیری کمتری دارند در این رابطه مقصرند. تربیت خشک و مقرراتی در پیدایش و گسترش این بیماری زیاد مؤثر است. نحوه از شیر گرفتن کودک بصورت ناگهانی، گسترش آموزش مربوط به نظافت و طهارت و کنترل کودک در رفتار مربوط به نظم و تربیت و دقت او هم در این امر مؤثر است.

3- تحقیر کودک:

عده‌ای از بیماران وسواسی کسانی هستند که دائماً این عبارت به گوششان خورده است که: آدم بی‌عرضه‌ای هستی، لیاقت نداری، در خور آدم نیستی، بدرد زندگی نمی‌خوری... و از بابت عدم لیاقت خود

توسط والدین، مربیان، خواهران، و برادران ارشد رکوفت‌شنیده و تنبیه شده‌اند. این گونه برخوردها بعداً زمینه را برای ناراحتی عصبی و یا وسواس آنها فراهم کرده است.

4- ناامنی‌ها:

پاره‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند برخی از آنها که دوران حیات کودکی آشفته‌ای داشته و با ترس و ناامنی همساز بوده‌اند بعدها به چنین بیماری دچار شده‌اند. آنها در مرحله کودکی وحشت از آن داشته‌اند که نکند کار و رفتارشان مورد تایید والدین و مربیان قرار نگیرد. اینان در دوران کودکی برای راضی کردن مربیان خود می‌کوشیدند و سعی داشته‌اند که دقتی افراطی درباره کارهای خود روا دارند و در همه مسائل، با باریک‌بینی و موشکافی وارد شوند.

5- منع‌ها: گاهی وسواس فردی بزرگسال نشأت گرفته از منع‌های شدید دوران کودکی و حتی نوجوانی و جوانی است. مته بر خشخاش گذاردن والدین و مربیان، ایرادگیریهای بسیار، توقعات فوق‌العاده از زیردستان، اگر چه ممکن است کار را برطبق مذاق خواستاران پدید آورد معلوم نیست عاقبت‌خوش و میمونی داشته باشد.

6- خانواده افراد وسواسی: بررسیها نشان داده‌اند:

- اغلب وسواسی‌ها والدین لجوج داشته‌اند که در وظیفه خواهی از فرزندان سماجت‌بسیار نشان می‌داده‌اند.

- ایرادگیر و عیبجو بوده‌اند اگر مختصر لغزشی از فرزندان خود می‌دیدند، آن را به رخ فرزندان می‌کشیدند.

- خسیس و ممسک بوده‌اند به طوری که کودک برای دستیابی به هدفی ناگزیر به شیوه‌ای اصرارآمیز بوده است و بالاخره افرادی کم گذشت، طعنه زن، ملامتگر، بوده‌اند و کودک سعی می‌کرده خود را در حضور آنها دائماً جمع و جور کند تا سرزنش نشود. (6)

آمار

خیلی از افراد فکر می‌کنند اختلال وسواس اجباری در خانم‌ها بیشتر است. برخلاف تصور عموم احتمال ابتلای مرد و زن به OCD (اختلال وسواس اجباری) یکسان است، اما در گروه سنی نوجوانی، میزان ابتلای پسران از دختران بیشتر است که منشاء ژنتیک دارد. از سوی دیگر میزان ابتلای افراد مجرد به این اختلال، بیشتر از متاهل‌هاست. به طور کلی میزان شیوع اختلال وسواس اجباری (OCD، 2 تا 3 درصد است.

درمان :

درمان وسواس از دیدگاه دکتر علی زاده

برای درمان می‌توان از راه و رسم‌ها و وسایل و ابزاری استفاده کرد که یکی از آنها تغییر محیطی است که بیمار در آن زندگی می‌کند.

1- تغییر آب و هوا:

دور ساختن بیمار از محیط خانواده و اقامت او در یک آسایشگاه و واداشتن او به زندگی در یک منطقه خوش آب و هوا برای تخفیف اضطراب و درمان بیمار اثری آرامش بخش دارد و این امری است که اولیای بیمار می‌توانند به آن اقدام کنند.

2- تغییر شرایط زندگی:

از شیوه‌های درمان این است که زندگی بیمار را در محیطی دیگر بکشانیم و وضع او را تغییر دهیم. او را باید به محیطی کشاند که در آن مساله حیات سالم و دور از اغتشاش و اضطراب مطرح باشد و بنای اصلی شخصیت او از دستبردها دور و در امان باشد بررسیهای تجربی نشان می‌دهند که در مواردی با تغییر شرایط زندگی و حتی تغییر خانه و محل کار و زندگی بهبود کامل حاصل می‌شود.

3- ایجاد اشتغال و سرگرمی:

تطهیرهای مکرر و دوباره‌کاری‌ها بدان خاطر است که بیمار وقت و فرصتی کافی برای انجام آن در خود احساس می‌کند و وقت و زمانی فراخ در اختیار دارد. بدین سبب ضروری است در حدود امکان سرگرمی او زیاده‌تر گردد تا وقت اضافی نداشته باشد. اشتغالات یکی پس از دیگری او را وادار خواهد

کرد که نسبت به برخی از امور بی اعتماد گردد، از جمله وسواس.

4- زندگی در جمع:

فرد وسواسی را باید از گوشه گیری و تنهایی بیرون کشاند. زندگی در میان جمع خود می تواند عاملی و سببی برای رفع این الت باشد. ترتیب دادن مسافرتهاى دستجمعی که در آن همه افراد ناگزیر شوند شیوه واحدی را در زندگی پذیرا شوند، در تخفیف و حتی درمان این بیماری مخصوصا در افرا کمرو مؤثر است.

5- شیوه های اخلاقی:

رودربایستی ها و ملاحظات فیمابین که هر انسانی بنحوی با آن مواجه است تا حدود زیادی سبب تخفیف این بیماری می شود. طرح سؤالات انتقادی توام با لطف و شیرینی، بویژه از سوی کسانی که محبوب و مورد علاقه بیمارند در امر سازندگی بیمار بسیار مؤثر است و می تواند موجب پیدایش تخفیف هایی در این رابطه شوند و البته باید سعی بر این باشد که انتقاد به ملامت منجر نشود روح بیمار را نیازارد. احیای غرور بیمار در مواردی بسیار سبب درمان و نجات او از عوامل آزار دهنده و خفت و خواری ناشی از پذیرش رفتارهای ناموزون وسواسی است و به بیمار قدرت می دهد. باید گاهی غرور فرد را با انتقادی ملایم زیر سؤال برد و با کنایه به او تفهیم کرد که عرضه اداره و نجات خویش را ندارد تا او بر سر غرور آید و خود را بسازد. باید به او القا کرد که می تواند خود را از این وضع نجات دهد. همچنین باید به بیمار اجازه داد که درباره افکار خود اگر چه بی معنی است صحبت کند و از انتقاد ناراحت

نباشد.

6- تنگ کردن وقت:

بیش از این هم گفته‌ایم که گاهی تن دادن به تردیدها ناشی از این است که بیمار خود را در فراخی وقت و فرصت ببیند و برای درمان ضروری است که در مواردی وقت را بر فرد وسواسی تنگ کنند. در چنین مواردی لازم است با استفاده از متون و شیوه‌هایی او را به کاری مشغول دارید به امر و وظیفه‌ای او را وادار نمایید تا حدی که وقتش تنگ گردد و ناگزیر شود با سر هم کردن عمل و وظیفه کار و برنامه خود را اگرچه نادرست است سریعاً انجام دهد. تکرار و مداومت در چنین برنامه‌ای در مواردی می‌تواند بصورت جدی در درمان مؤثر باشد.

7- زیرپاگذارن موضوع وسواس:

در مواردی برای درمان بیمار چاره‌ای نداریم جز اینکه به او القا کنیم به قول معروف به سیم آخر بزنند، حتی با پیراهنی که آن را او نجس می‌داند و یا با دست و بدنی که او تطهیر نکرده می‌شمارد و به نماز بایستد و وظیفه‌اش را انجام دهد. به عبارت دیگر بیمار را واداریم تا همان کاری را که از آن می‌ترسد انجام دهد. تنها در چنین صورت است که در می‌یابد هیچ واقعه‌ای اتفاق نمی‌افتد.

شیوه‌های اصولی در درمان وسواس:

الف) روانپزشکی:

اگر رفتار و یا عمل وسواسی شدید شود نیاز به متخصص روانی و درمانگری است که در این زمینه اقدام کند. کسی که تعلیمات تخصصی و تحصیلی‌اش در روان پزشکی او به او اجازه می‌دهد که برای شناخت ریشه بیماری و درمان بیمار اقدام نماید. علاوه بر اینکه در زمینه ریشه‌یابی‌ها کار و تلاش کرده و دائماً در رابطه با خود هم اقداماتی بعمل آورده و لااقل حدود 200-300 ساعتی هم در رابطه با شناخت خویش گام برداشته است. اینان اجازه دارند که در موارد لازم نسخه بنویسند و یا داروهایی تجویز کنند و یا شیوه‌های دیگری را برای درمان لازم می‌بینند بکار گیرند. بیماران را گاهی لازم است که در مؤسسات روان پزشکی و گاهی هم در بیمارستان‌ها به طرق روانکاو و روان‌درمانی درمان نمایند و در موارد ضرور باید آنها را بستری نمود. درمان بیماری برای برخی از افراد بسیار ساده و آسان و برای برخی دیگر بسیار سخت است؛ بویژه که شرایط اقتصادی و اجتماعی بیمار هم در این امر مؤثر است.

ب) روان درمانی:

این هم نوعی درمان است که توسط روانکاو یا روانشناس صورت می‌گیرد و آن یک همکاری آزاد بین بیمار و درمان کننده مبتنی بر اعمال متقابل است که بر اساس روابطی نسبتاً طولانی و طبق هدف و برنامه ریزی مشخصی به پیش می‌رود. درمان اختلال به صورت مکالمه و صحبت و یا هر شیوه مفیدی که قادر به اصلاح زندگی روانی فرد باشد انجام می‌گیرد. در این درمان گاهی هم ممکن است دارو مورد

استفاده قرار گیرد. البته اصل بر این است که بر اساس شیوه مصاحبه و گفتگو زمینه برای یک تحول درونی فراهم شود.

اصولی در روان درمانی:

در روان درمانی افراد، همواره سه اصل مورد نظر است و مادام که به این جنبه‌ها توجه نشود امکان اصلاح و درمان نخواهد بود:

الف - اصلاح محیط:

و غرض محیط زندگی بیمار، توجه به امنیت آن، بررسی اصول حاکم بر جنبه‌های محبتی و انضباطی، نوع روابط و معاشرتهای، فعالیتهای تفریحی، گردشها، تلاشهای جمعی، مشارکتهای در امور،... است.

ب - ارتباط خوب و مناسب:

در روان درمانی آنچه مهم است داشتن و یا ایجاد روابط خوب و مناسب همدردی و همراهی، کمک کردن، دادن اعتبار و رعایت احترام، وانمود کردن حق بجانبی برای بیمار، تقویت قدرت استدلال، بیان خوب، خودداری از سرزنش و... .

ج - روانکاوی و روان درمانی:

که در آن تلاشی برای ریشه‌یابی، ایجاد زمینه برای دفاع خود بیمار از وضع و حالات خود گشودن عقده‌ها، توجه دادن بیمار به ریشه و منشا اختلال خود، القاءات لازم و...

درمان وسواس از دیدگاه دکتر آخوندزاده

درمان وسواس می‌تواند به 2 صورت دارویی و غیردارویی و یا توأم با هم انجام گیرد که معمولاً "بهترین جواب را زمانی خواهیم داشت که این 2 نوع درمان را در کنار هم داشته باشیم. با اشاره به این که 20 تا 30 درصد بیماران به خوبی به درمان جواب می‌دهند و حدود 40 درصد بهبودی متوسطی دارند، می‌گویید: متأسفانه حدود 20 تا 40 درصد از بیماران پاسخ خیلی خوبی به درمان نمی‌دهند.

عامل اصلی رفتارهای وسواسی یک میانجی شیمیایی به نام «سروتونین» می‌باشد و بیشتر درمان‌های وسواس مبتنی بر «مهار بازجذب سروتونین» است.

داروهای مهم وسواس

1- قدیمی‌ترین داروی وسواس که هنوز هم یکی از موثرترین آنها، کلومیپروآمین است که در حقیقت یکی از داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای می‌باشد.

2 - داروهای اختصاصی مهارکننده بازجذب سروتونین مثل فلوکیستین و به طور اخص فلووکسامین و سرتراستین.

3 - اگر داروهای 2 گروه اول و دوم پاسخ ندهند، داروهای دسته سوم را به این داروها اضافه می کنیم؛ این داروها شامل: باسپیردن، کلونازپام و حتی داروهای آنتی سایکوتیک مثل هالوپریدول، پیموزاید و رسپیریدون هستند و حتی گاهی از لیتیوم هم استفاده می کنیم.

درمان غیردارویی وسواس

روشی که برای درمان غیردارویی وسواس استفاده می شود (R.E.P) یا Response exposure prevention است که مواجهه بیمار با موردی می باشد که نسبت به آن وسواس دارد (مثل آلودگی ها) و این که از پاسخ دادن جلوگیری کند که در واقع نوعی حساسیت زدایی است.

اهمیت رفتاردرمانی برای درمان اختلال وسواس : گاهی اوقات کارایی این روش معادل ارزش درمان دارویی است و می تواند بسیار ارزشمند باشد.

به صورت کلی وسواس وابسته به شرایط محیطی است و قابلیت پیشگیری ندارد، مراجعه به موقع به پزشک را برای درمان بیمار، جهت جلوگیری از توسعه بیماری بسیار موثر می داند و به اطرافیان بیمار توصیه می کند که برای درمان بیمار خود صبر و تحمل کافی داشته باشند.

به طور کلی میزان شیوع اختلال وسواس اجباری، 2 تا 3 درصد است
بیشتر درمان های وسواس مبتنی بر مهار بازجذب سروتونین است
احتمال ابتلای مرد و زن به اختلال وسواس اجباری یکسان است

«گل گاوزبان» و درمان وسواس

نتایج تحقیقات نشان می دهد: عصاره آبی گل گاوزبان دارویی مؤثر و بی خطر برای درمان بیماران مبتلاء به اختلال وسواسی اجباری است.

به گزارش ایسنا، گاوزبان ایرانی گیاهی از تیره بوراژیناسه راسته پولمونیا لیس، کلاس دیوتبلونس و جنس اکویم است. گونه مزبور گیاهی علفی، دوساله و پایاست که پوشیده از کرک های نرم و نازک و دارای گل های لوله یی شکل و آبی رنگ مایل به ارغوانی می باشد. برگ های آن ساده، میوه آن نوک تیز و فندقی و سطح آن دارای برجستگی های کوچک و تیز می باشد. فصل گل دهی گیاه از آغاز اردیبهشت تا اواخر مرداد است. در ایران اطلاق نام «گاوزبان» تنها به این گیاه است.

این گیاه به طور وسیعی به صورت خودرو در استان های شمالی ایران همچون گیلان، مازندران، ارتفاعات کندوان، کلدرشت و چالوس یافت می شود. مهدی سیاح برگرد دستیار روانپزشکی دانشگاه

علوم پزشکی تهران و حاتم بوستانی استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز و همکارانشان در این تحقیق به بررسی اثر بخشی و سلامت مصرف عصاره آبی گل گاوزبان با دور ثابت در درمان بیماران مبتلاء به اختلال وسواسی اجباری در یک دوره شش هفته‌یی پرداختند.

در این مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی 33 بیمار مبتلاء به این اختلال که در مقیاس یال براون نمرات مساوی یا بالاتر از 21 داشتند وارد مطالعه شده و به صورت تصادفی دارونما و یا 500 میلی‌گرم از عصاره آبی گل گاوزبان دریافت کردند. بیماران برای شش هفته پیگیری شدند و اثر بخشی درمان با مقیاس یال براون در هفته‌های 0، 1، 2، 4 و 6 اندازه‌گیری شد. نتایج این یافته‌ها نشان داد: در هفته‌های انتهایی، عصاره گاوزبان نسبت به دارونما برتری داشت که این اختلاف در هفته چهارم نزدیک به معنی‌دار و هفته ششم معنی‌دار بود. عصاره آبی گل گاوزبان در هیچ کدام از هفته‌ها بیش از دارونما عوارض جانبی ایجاد نکرد.

پژوهشگران با استناد به یافته‌های این تحقیق تاکید کرده‌اند که عصاره آبی گل گاوزبان دارویی مؤثر و بی‌خطر برای درمان بیماران مبتلاء به اختلال وسواسی اجباری است، اگرچه مطالعات بیشتر برای تایید آن لازم است.

یافته‌های جدید در درمان وسواس

بررسی های جدید نشان می دهد داروی ریلوزول که در درمان نوعی اختلال عصبی به کار می رود در درمان اختلال وسواس مؤثر است .

دانشگاه پیل از داروی ریلوزول در درمان سیزده بیمار مبتلا به اختلال وسواس استفاده شد نتایج درمان بسیار امیدوار کننده است . این عده از بیماران به هیچ یک از درمانهای دارویی دیگر یا رفتار درمانی جواب نداده بودند.به عقیده محققان داروی ریلوزول ویژگیهای ضد وسواس، ضد افسردگی و ضد اضطراب چشمگیری دارد.