## المحاضرة الخامسة:

## اضطراب الوساوس والأفعال القهرية

يرجع تاريخ البحث في اضطراب الوسواس إلى العصور القديمة فقد وصف الفراعنة الوساوس والقهر في أوراق البردي، فقد اتصف حقانخت كاهن الوزير آبي بأنه كان لديه وسواس قهري وخاصة ما يتعلق بالعد، وقد وصف جالينوس (200- 130) الوسواس في روما، وقد تكلم أيضا العلماء المسلون عن الوسواس القهري ومن أبرزهم أبو زيد البلقي، وابن قدامة المقديس، حيث كتب هذا الأخير رسالة صغيرة تحت عنوان"ذم الموسوسين" شملت هذه الرسالة بحثا في الوسوسة صنف إلى ستة فصول كما يلي: في البنية والطهارة والصلاة وفي ترديد كلمات الفاتحة أو التشهد والتكبير...، وفي القرن الثامن عشر وتحديدا عام (1838)، عرف اسكيرال Esquiral حالة الشك الوسواس وأطلق عليها اسم الهوس المنطقي أحادي الأعراض، ثم تلاه فارليه Farlet الذي أطلق على نفس الحالة اسم مرض الشك ولكن موريل Morel أول من استخدم مصطلح وسواس Obsession عام (1866).

ووضع فيستفال Westphal أول تعريف للوسواس عام (1887)، حيث عرفه بأنه فكر يأتي إلى العقل على خلاف رغبة المريض، وهو فكر لا يستطيع المريض كبته بالرغم من تعرفه عليه كفكرة غير طبيعية وفي عام (1896م) ربط فرويد Freud بين الخبرات الجنسية في مرحلة الطفولة وبين عصاب الوسواس القهري وميكانيزم الكبت، وذهب إلى أن الأفكار الوسواسية تنشأ نتيجة للكبت، فعندما تفشل الدفاعات تبدأ الوسواسية.

وأصبح مصطلح الوساوس والأفعال القهرية مرتبطا بالاضطراب في الطب النفسي الإنجليزي، وفي عام (1909) وصف جانيه أعراض الوساوس القهرية تحت مصطلح السيكاثينيا Psychostenie وقد ضمت كلا من الوساوس Obsession والقهر Compulsion والفوبيا Phobia وفي الثمانيات تم استبعاد الفوبيا من المعاجم السيكولوجيا عن الوساوس القهرية، خاصة دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي والإصدار الثالث DSM3 وبدأ تعريف الوساوس والأفعال القهرية على أنها وجهات لمرض واحد، ووفقا لدليل تشخيص الأمراض النفسية للجمعية المصرية للطب النفسي الذي يصف الوساوس القهرية مستقبلا ضمن الاضطرابات العصابية، بينما يدرج ضمن الضغوط العصابية المرتبطة بالاضطرابات العصابية في التصنيف التشخيصي العاشر للأمراض ICD10 وفي الدليل التشخيصي الرابع للطب النفسي DSM-4. (أحمد عبد المنعم علي، 2014: 15-16)

### 1- ماهر اضطراب الوسواس القهري: obsession compulsion

يعرف الوسواس القهري بأنه وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور كالأفكار أو أفعال، أو مخاوف، أو اندفاعات ثابتة ومتكررة وتتميز هذه الخبرات النفسية الغريبة وفق الصورة الآتية:

- **الإجبار:** وجود إحساس المريض بسيطرة الوساوس وقوتها القهرية.
- **الإدراك والمقاومة:** وتعني أن المريض يدرك تماما سخافة هذه الأفكار وعدم جدواها وبعدها عن الواقع نتيجة لمقاومتها لرغبته الواضحة للتخليص منها، ولكنه لاتنجع في تحقيق ذلك.
- **التوتر والقلق:** المريض هنا يشعر بالضيق وعدم الراحة، فيكون في حالة توتر شديد مع قلق ينتابه بسبب وجود هذه الخبرات النفسية المؤلمة، مما تؤدي إلى الإخلال بوضعه الاجتماعي.(الشلل الاجتماعي) ويدل معنى العصاب الوسواسي القهري على وجود قوة داخلية يشعر الفرد نفسه مرغما على هذه القوة الداخلية على أن يفعل، وعليه أن يفكر على هذا النحو يناضل ضد هذه القوة.

ويطلق كل من **انجلش وانجلش (englich and english)** على العصاب القهري اسم الاستجابة الحصارية القهرية ويصفانها بأنها سلوك عصابي يرتبط فيه العقل بالانشغال بأفكار غير مرغوبة وبدفعات عنيدة إلى تكرار أفعال معينة المرة تلو الأخرى، ويصيفان أن الوسواس والقهر يشكلان زملة واحدة أو طرازا سلوكيا واحدا. (أديب محمد الخالدي، 2006: 246)

ويعرف **كابلن وهولاندر (2003) Kapmon and Homonder** الوساوس القهرية بأنها تتسم بوجود انزعاج ومضايقة وإقحام للأفكار الوسواسية والأفعال القهرية فالوساوس تتزايد وتتزايد والمراهق يدركها بأنها شيء غريب سار، ولكن في نفس الوقت يدركها بأنها إنتاج عقله، أما الأفعال القهرية فهي إجبار لأفعال يدركها المراهق أنه مجبر على أدائها في أنماط محددة غالبا.

ويعرف **كيفين (2004) Kevin** الوسواس القهري بأنه اضطراب القلق المتسم بخبرة الوساوس (التكرار، أو الأفكار الدائمة أو الاندفاعات) والأفعال القهرية (السلوكات المتكررة) التي تهدف إلى خفض القلق الناتج عن الأفكار الوسواسية التي تنسب الضيق.

أما الأفعال القهرية فيعرفها **صادق** بأنها عبارة عن فكرة أو صورة أو مخاوف أو طقوس حركية تسيطر على ذهن المريض وترغمه ضد إرادته وهو على يقين تام بتفاهة وزيف هذه الوساوس، ولذا فإنه يحاول التخلص منها بطردها، ولا يستطيع التوقف عن التفكير فيها. (أحمد محمد عبد المنعم علي، 2014: 21)

واضطراب الوسواس القهري يحتوي على مفهومين الوساوس والأفعال قهرية:

**أ- الوساوس Obsessions:**

هي أفكار أو صور متكررة لا يمكن التحكم فيها (شخص لا يمكنه وقف هده الأفكار)، وتظهر غالبا بصورة غير عقلانية الوسواس لها تلك القوة وتكرار حتى أنها تتدخل في الأنشطة السوية، وأغلب بؤر الوسواس تتضمن مخاوف من التلوث أو نبضات جنسية أو عدوانية ومشاكل جسدية ومخاوف دينية.

**ب- الأفعال القهرية Compulsion:**

هي تلك السلوكات أو الأفعال العقلية المتكررة والمتكاثرة بوضوح حتى أن الفرد يشعر بأنه مدفوع لأدائها للحد من القلق الذي تسببه الأفكار الوسواسية أو لمنع حدوث مصيبة ما ويعتبر سمويل جونسون **Somuel Johnson** واحد من أشهر المؤلفين في القرن (18) عشر و الذي قد وصف بأنه كان يعاني أفعالا قهرية متعددة، حيث يشعر بدافع للمس كل عمود في الشارع أو الخط في منتصف كل حجرة من حجارة الرصيف، وإذا أدرك أن هذه الأفعال غير مضبوطة يضطر أصدقائه إلى الانتظار حتى يرجع ويصحح ما فعله، وهذا الفعل يجب القيام به وإلا أن شرا رهيبا سيحدث إذا لم يتم القيام بهذا الفعل، وتتضمن الأفعال القهرية ما يلي:

- متابعة النظافة والترتيب خلال طقوس دقيقة أحيانا.
- أداء أفعال وقائية متكررة وبصورة ساحرة كالعد أو لمس جزء من أجزاء الجسم.
- المراجعة المتكررة لضمان تنفيذ أفعال محددة مثل الرجوع سبع أو ثمان مرات لرؤية انطفاء الأنوار أو شعلات موقد الغاز أو إغلاق النوافذ. (ان كرينغ وآخرون، 2017: بتصرف)

**2- الفرق بين الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية:**

هناك فروق واضحة بين الفكرة الوسواسية الفعل القهري يمكن إجمالها من خلال الجدول التالي:

**جدول رقم (05)**

**يوضح الفرق بين الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية**

| الوساوس المتسلطة | الأفعال القهرية |
|---|---|
| 1- إنها أفكار تتسلط على الفرد وتلح عليه وهي ثابتة | 1- إنها حركات تتسلط على الفرد وتلح عليه وهي ثابتة |
| 2- إنها أفكار يشعر بها الفرد | 2- حركات يشعر بها الفرد |
| 3- يحاول الفرد مقاومتها والتخلص منها | 3- يحاول الفرد مقاومتها والتخلص منها |
| 4- يشعر الفرد بعدم منطقيتها | 4- عدم منطقيتها الفعل |
| 5-الوساوس ضمنية أو داخلية | 5- الأفعال القهرية صريحة أو إجرائية (خارجية) |
| 6- تعرقل التفكير | 6- تعرقل الحركات |

**3- أسباب اضطراب الوسواس القهري:**

**3-1- العامل الوراثي:**

بينت دراسات عديدة وجود تأثير واضح للوراثة في اضطراب الوسواس القهري حيث ترتفع نسبة حدوثه في التوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم غير المتماثلة وتبدو العوامل الوراثية أكثر وضوحا في الحالات التي يبدأ فيها ظهور الأعراض قبل سن الرابعة عشر كما أن نسبة الإصابة بالوسواس القهري في أفراد عائلة المريض أعلى منها في أفراد المجتمع العاديين.

**3-2- عوامل فسيولوجيا:**

هناك من الشواهد والملاحظات ما يؤكد احتمال نشأة المرض على أساس فسيولوجي منها:

1) ظهوره في الأطفال بطريقة غير عادية (حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي).
2) وجود اضطرابات في رسم الكهربائي لهؤلاء المرضى وبطريقة متكررة.
3) ظهوره مع بعض أمراض الجهاز العصبي مثل الحمة المخية وقد ذهب البعض في تفسير الوسواس القهري إلى أن نسبة وجود بؤرة كهربائية في المخ تتسبب في خلق دائرة كهربائية تحتوي على هذه الفكرة، فتحتل الفكرة هذا الجزء من المخ رغم سخافتها وفي نفس الوقت يدرك المخ زيفها، ولذا فإن المريض على يقين من عدم صدق هذه الفكرة ولكنه رغم ذلك يفكر فيها ويتفاعل معها.

**3-3- العوامل السيكوديناميةة:**

يرجع رواد مدرسة التحليل النفسي هذا الاضطراب إلى التثبيت في المرحلة الشرجية Anal Fixatuen من التطور النفسي حيث تدور الصراعات بين الطفل وهو في السنة الثانية من عمره وبين الأم حول النظافة والتحكم في رغباته، أو بصورة أوضح تتركز الصراعات على قدرته على ضبط عملية التبرز، فهي تتجسد في النظافة والتحكم والخوف من التسبب كمزايا وقدرات يحاول الطفل اكتسابها من أجل أن ينال رضا الأم والمجتمع.

ويعتبر أسلوب التربية الصارمة المتزمتة والإلحاح الشديد على مراعاة الدقة والاستقامة والنظافة والتمسك بالمعايير الخلقية الصارمة والسلوك الناهي عن الانحراف كل هذا عوامل تؤدي إلى حدوث حالات الوسواس القهري، ذلك أن كبت الدوافع والرغبات المحظورة كبتا عنيفا نتيجة تلك الأساليب القاسية في التربية تولد في النفس الشعور بالذنب فإذا بالفرد يشعر بالذنب دون أن يدري لماذا يشعر به، أو ما هي الذنوب التي ارتكبها، وهنا يكون اللجوء إلى المرض وسيلة للتخفيض من وخز الضمير، فضلا عن هذا فإن حالات الصراع النفسي التي تكون نتيجة رغبة الفرد في إرضاء دوافعه وغرائزه ثم خوفه من عقاب الوالدين أو المجتمع أو الضمير والتي تستنفذ قدرا عظيما من طاقته بسبب الصراع، كما يجعله عاجزا عن تحدي الحياة وموجهة صعوباتها. (أحمد محمد عبد المنعم علي، 2014: 25-26)

**4-3- عوامل معرفية:**

يركز كل من بيك Beck و اليس Ellis على مجموعة افتراضات تتركز على الإمكانيات التي يولد بها الفرد والتي من خلالها يصبح منطقيا أو غير منطقي، فقد يصبح لديه الميل إلى تحقيق الذات والاهتمام بالآخرين أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمرا لذاته ويتهرب من المسؤولية ويكره الآخرين وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه وفي العالم الخارجي، فمرضى الوساوس القهرية لديهم توقعات مرتفعة جدا بحدوث عوائق غير سارة، مما يجعلهم يزيدون من احتمال حدوث النتائج السلبية لمختلف الأفعال، فمحتوى الوساوس لدى معظم المرضى يحتوي على مبالغات بشؤون الصحة والموت والجنس والأمور الدينية والأداء في العمل، بالإضافة إلى اعتقاده بأن طقوسه السحرية يمكن أن تمنع حدوث الكوارث، وقد استنتج ريد Reed أن التفكير الوسواسي يتسم بنقص التضمين أو بزيادة في تبسيط المفاهيم، ويرجع كل من الشك وعدم الحسم لدى الوسواسين القهريين إلى عدم ثقتهم في استنتاجاتهم. (أحمد محمد عبد المنعم علي، 2014: 27-28)

إن البنية المعرفية لمريض الوسواس القهري شاذة غير منطقية وتؤدي إلى استنتاجات غير واقعية، مما يجعلهم يدركون المواقف الحياتية بشكل مبالغ فيه.

**5-3- عوامل سلوكية:**

يرى أصحاب هذا النموذج أن اضطراب الوسواس القهري يتطور على مرحلتين في البداية تكون أعراض هذا الاضطراب كالوساوس منبهات قلق حدث لها اشتراط تقليدي بافلوفي، أما أعراض الوساوس القهرية التالية فهي تتجنب التعرض للمنبهات أو تنهيها وتقللها وقد اتخذ مورر Mourrear نموذجين من النماذج التعلم بوصفهما مسؤلين مسؤولية كاملة عن اكتساب المخاوف وسلوك الوساوس القهري وهما:

- **الاشتراط التقليدي.**
- **الاشتراط الإجرائي:** ويؤدي هذا إلى خفض المخاوف والسلوك الوسواسي القهري ويقوي السلوك التجنبي. (أحمد محمد عبد المنعم علي، 2014: 29)

**4- معايير تشخيص الوسواس القهري وفق DSM-5:**

- وساوس وأفعال قهرية.
- تعرف الوساوس بواسطة:
  - أفكار أو إلحاحات أو صور متكررة تطفلية ملحة غير مرغوبة.
  - يحاول الفرد تجاهل أو قمع أو معادلة الأفكار أو الحاحات أو الصور.
- تعرف الأفعال القهرية بواسطة:
  - سلوكات أو أفكار متكررة حيث يشعر الفرد بأنه مكره على أدائها لمنع محنة أو حادث فضيع.
  - يشعر الفرد بأنه مدفوع لأداء السلوكات أو الأفكار استجابة لوساوس أو طبقا لطقوس صارمة.
  - الوساوس أو الأفعال القهرية استهلاك للوقت (ساعة واحدة على الأقل يوميا مثلا).(أن كينغ وآخرون، 2017: 401)

**5- الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة به:**

ركزت الدراسات الحديثة على ثلاث اضطرابات هي:

- اضطرابات الوسواس القهري Obsessive Compressive
- اضطراب تشوه الجسم Body Duesmorphic Désorder
- اضطراب الاكتناز Hoording Disorder

فاضطراب الوسواس القهري هو نموذج أولي في هذه السلسلة العنقودية يعرف كما تكلمنا سابقا بأفكار وإلحاحات (وساوس) متكررة، كذلك حاجة لا تقاوم للاشتراك في سلوكات متكررة أو أفعال عقلية(قهرية).

واضطراب "تشوه الجسم" واضطراب "الاكتناز" يشتركان في أعراض لأفكار وسلوكات متكررة، فالمصابون بتشوه الجسم يقضون ساعات كل يوم يفكرون مظهرهم ويشترك الجميع في سلوكات قهرية مثل تفحص مظهرهم في المرآة.

والمصابون باضطراب الاكتناز يقضون وقتا طويلا يفكرون بصورة متكررة فيما يكنزونه حاليا وفي المستقبل، كما يشاركون في جهود مكثفة لاكتساب أشياء جديدة، وهذه الجهود تشبه الأفعال القهرية التي شوهدت في اضطراب الوسواس القهري. (آن كينغ وآخرون، 2017: 398-399)

**ملاحظة:**

في جميع الحالات الثلاثة فإن الأفكار والسلوكات المتكررة مخزنة وشعور لا يمكن السيطرة عليه، والفرد الذي يعاني من أحد هذه الحالات يكون لديه شعور لا يتوقف بتلك الأفكار.

وهناك نوعان من التجنب(السلبي، الايجابي) ففي التجنب السلبي يحاول الفرد تجنب المنبهات والمواقف التي من شأنها أن تحدث القلق وتثير الشعور بعدم الرضا وغالبا ما يشير التجنب السلبي إلى المكونات الحركية لسلوك الوسواس القهري، أمثلتها كثيرة (التفحص، النظافة) وقد أكد باندورا Bandura على دور القدرة وملاحظة الآخرين في اعتبار السلوك الوسواس القهري على أنه مكتسب ومتعلم ويرجع في الغالب إلى الخبرات الأولى في الطفولة. والجدول التالي يوضح تشخيصات الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة به:

**جدول رقم (06)**

**يوضح تشخيصات الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة به:**

| تشخيصات الدليل الخامس $DSM_5$ | الخصائص الرئيسية | مكانة في الدليل الرابع المعدل $DSM_4$ - TR |
|---|---|---|
| **اضطراب الوسواس القهري** | - أفكار أو إلحاحات (وساوس) متكررة واقتحامية لا يمكن السيطرة عليها.<br>- سلوكات أو أفعال عقلية متكررة يشعر الفرد بأنه مجبر على أدائها (أفعال قهرية...) | فصل اضطرابات القلق |
| **اضطرابات تشوه الجسم** | - انشغال شديد بالتدقيق الخيالي لمظهر الفرد.<br>- سلوكات أو أفعال تكرارية متكاثرة بخصوص الجسد (مثل فحص المظهر وسعي | فصل الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية |

| | | |
|---|---|---|
| | لإعادة الطمأنينة) | |
| **اضطراب الاكتناز** | - اقتناء عدد متزايد من الأشياء.<br>- عدم القدرة على المشاركة مع تلك الأشياء. | تشخيص جديد في الدليل الخامس $DSM_5$ |

في هذا الجزء سوف نصف باختصار في اضطراب الوساوس القهري والاضطرابات المرتبطة به.

❖ **وصف اضطراب تشوه الجسم Body Dysmorphie Disorder (BDD)**

المصابون بهذا الاضطراب ينهمكون في عيب واحد أو أكثر من العيوب الخيالية أو العيوب المبالغ فيها في مظهرهم، ورغم أن هؤلاء الأفراد قد يكونون ذوي مظهر جذاب للآخرين إلا أنهم ينظرون لأنفسهم كأن مظهرهم قبيح أو فضيع، وتميل السيدات إلى التركيز على البشرة، الوركين، النهدين والساقين. بينما الرجال يميلون أكثر إلى التركيز على الطول، الشعر، الجسم....إلخ.

**معايير تشخيص اضطراب تشوه الجسم طبقا DSM-5**

- الانهماك في عيب أو أكثر من العيوب الخيالية في المظهر.
- يقوم الفرد بأداء سلوكات أو أفعال عقلية متكررة مثل التفحص في المرآة أو السعي لإعادة التأكيد أو التبرج المفرط استجابة لاهتمامات بالمظهر.
- الانهماك غير مقيد بالاهتمام بالوزن أو بدانة الجسم.

**الحالة الاكلينيكية " جوان" Joann**

"جوان" سيدة تبلغ من العمر 23 عاما، سعت لعلاج نفسي بعد خسارتها لعملها كموظفة مبيعات في مستودع سجلات، بسبب قيامها بفترات راحة طويلة جدا، وفي أول جلسة علاج كانت تبدو غير مستريحة تماما وتلملمت في معطفها، وسردت قصتها ونظرها تجاه الأرض، وذكرت أنها أخذت فترات راحة طويلة في العمل بسبب عدم راحتها عندما كان الزبائن في المتجر، وشعرت بأنهم يحملقون في وجهها، وعندما سئلت لماذا اعتقدت ذلك فأجابت بأنها عرفت أن الزبائن ينظرون لبشرتها حيث تصورت أن بشرتها شديدة السواد ووصفت شعورها بأنها كانت مكرهة لقضاء ساعات يوميا بمنزلها لتفحص مظهرها بالمرآة ثم وصفت تلك الساعات بالعذاب وكانت تقضي الصباح كله في ارتداء الملابس ووضع الماكياج، ولكنها لم تشعر مطلقا برضا عن نتائج ذلك، وطوال اليوم كانت تفكر في مدى قبح بشرتها وأنفها وشفتيها، وكانت تتفادي غالبا مغادرة المنزل، وعندما تكون وسط الجمهور كانت تتعثر من جراء القلق الشديد عندما ينظر إليها الآخرون، وصرحت بأن هذه الأعراض أتت ثم زالت منذ مرحلة البلوغ ولكنها أصبحت أكثر سوءا على مدار السنتين الأخيرتين.

❖ **وصف اضطراب الاكتناز Hoording Disorder:**

الاكتناز هواية مفضلة لكثير من الأفراد، فالمصابون باضطراب الاكتناز فإن الحاجة للكسب والاقتناء هو جزء من المشكلة، والمشكلة الأكبر أن المرضى يكرهون الابتعاد عن أشيائهم حتى عندما يعجز الآخرون عن رؤية أي قيمة كبيرة في تلك الأشياء وتبين حالة دنا **Dena** أكثر الحالات الإلكنيليكية تطابقا مع هذا الاضطراب والتي اقتنت سلسلة أنواع مختلفة من الأشياء شملت ملابس وأدوات وتحفا ربما تكون جمعتها من حاويات قديمة، إن المصابون بهذا الاضطراب ليس لديهم وعي بمدى صعوبة سلوكهم ومرتبطون بشدة بمقتنياتهم ويقاومون بشدة الجهود المبذولة لإبعادهم عنها، ويصيب النساء أكثر من الرجال.

إن سلوك الاكتناز يبدأ عادة في الطفولة أو في مرحلة البلوغ المبكرة وبهذه الأعراض المبكرة قد توضع تحت السيطرة بواسطة الآباء، والاكتناز لا يظهر غالبا كاضطراب حتى مرحلة متأخرة من الحياة، أما اكتناز الحيوانات يظهر غالبا في العمر المتوسط أو عمر اكبر. (آن كدينغ، 2017: بتصرف)

❖ **المعايير التشخيصية لاضطراب الاكتناز طبقا DSM-5**

- إصرار أو صعوبة إهمال أو الانفصال عن المقتنيات بغض النظر عن قيمتها الحقيقية.
- حاجة خيالية للحفاظ على الأشياء.
- حزن مرتبط بالتخلص من المقتنيات.
- ينتج عن الأعراض تجميع ضخم من المقتنيات تزيد أو تفوق حجم البيت الذي يعيش فيه المصاب ويستدعي ذلك تدخل الآخرين.

**الحالة الإكلينيكية دنا Dena:**

تم تحويل "دنا" للعلاج بعد تلقي المسئولين عن رعاية الحيوان بلاغات من الجيران وقد تبين من فحص المنزل أن ما يزيد على (100) حيوان يعيشون في ساحتها، وداخل منزلها يعاني كثيرا منهم سوء التغذية والتزاحم الشديد والاضطراب، وعند مقابلتها قررت بأنها كانت تجري حملة لإنقاذ الحيوانات، ولكنها تخلفت قليلا بسبب تراجع التبرعات من جراء سوء الاقتصاد، وعندما زار المعالج منزلها اتضح أن مقتنياتها امتدت لما وراء الحيوانات وكانت غرف منزلها الصغير مزدحمة جدا حتى أن بابين من الأبواب الموصلة للخارج، لم تعد تصل للخارج. وأن أكوام الملابس والقماش المختلطة مع قطع الأثاث المتنوعة تصل إلى سقف غرفة معيشتها، وفي المطبخ تزاحمت مجموعة من تذاكر المسرح خارج المسار الموصل بموقد الغاز والثلاجة، وكانت غرفة الطعام مغطاة بمواد متجمعة مثل أكياس المهملات وأكوام الفواتير والصحف القديمة وأطقم عديدة من الصين اشترتها بالمزاد

في تصفيات أمام أحد المنازل وعندما حاول المعالج طرح فكرة أنه بإمكانهم في الإدارة مساعدتها في تنظيم وترتيب منزلها غضبت "دنا"، وقالت إنها قد سمحت فقط للمعالج بالزيارة لمساعدة سمسارها في الترتيب مع سلطات حماية الحيوان، وإنها لا ترغب في سماع أي تعليقات على منزلها، لقد وصفت سنوات صراعها مع عائلتها حول تدبير المنزل، وذكرت أنها قامت بأداء كل شيء بإرادتها، وادعت عدم وجود حاجة لموقد الغاز مشيرة إلى أنها ليست على وشك البدء في طهي الوجبات الساخنة كسيدة غير متزوجة تعيش بمفردها، وبعد زيارة منزلية مبدئية غير ناجحة رفضت أي اتصال آخر مع المعالج.

- **ميكانيزمات الدفاع لدى مريض الوسواس القهري Défenses**

يعتبر عصاب الوسواس القهري من أكثر الأعصبة التي يكون فيها الحيرة والارتباك عند التفسير، لأن أغلب التقديرات التي تحكم بها على الأعراض بأنها غير سوية، يوجد ما يقابلها من تقديرات تعتبرها أعراض سوية، بالإضافة إلى أن سلوك المرضى يكون في موقف عقلاني، وآخر غير عقلاني، فيظهر لدى الفرد نفسه السلوك المنطقي واللامنطقي، وهذا ما جعل البعض يفضل تشخيص الميكانيزمات بحجة أن دراسة الميكانيزمات تكشف عن وجود علاقة بين مكانيزم معين وبين وساوس وأفعال قهرية معينة

- **النكوص Regression:**

مكانيزم لا شعوري من حيل التوافق يقصد بها عودة الشخصية إلى أنماط من الدوافع من السلوك أومن كيفيات الإشباع النفسي لرغباتها لا تعود تتفق مع مرحلة النمو التي وصلت إليها الشخصية، وتلعب عملية النكوص دورا أساسيا في حالة الأمراض والانحرافات النفسية، حيث نجد الشخصية التي بلغت الرشد وقد تراجعت إلى دوافع نفسية وأساليب إشباع غير ناضجة لم تعد تتفق وما وصلت إليه الشخصية من نضج جسمى ومن عمر زمني.

ومن الأمثلة على النكوص عودة الطفل الذي تعلم ضبط عملية الإخراج إلى التبول على نسبته عندما يجد اهتمام والديه قد اتجه إلى أخيه الجديد، ويربط التحليليون بين المرحلة التي يحدث فيها النكوص وشكل الاضطراب، فالمصاب القهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الإستية.

- **النقل والإزاحة:**

هو عملية تحرير الطاقة الغريزية في نشاط بديل، سواء أكان هذا المخرج غير ممكن أو ممنوعا أو محرما وأحيانا لا يستطيع الشخص أن ينفس عن معظم دوافعه الجنسية أو العدوانية ، فإذا لم يجد مخرجا مسموحا به، قد ينتج عن ذلك إعلاء أو تساميا حيث افترض

فرويد أن التقدم الحضاري ينتج عن التسامى والإعلام حيث تتحول الدوافع الغريزية ويعاد توجيهها في أنشطة بناءة ومنتجة.

- **التنظيمات الصعبة Rigid Regulation:**

أي الجمود في التعرف والتفكير وعدم قبول الخروج عن الإطار الموضوع، وهي تظهر في مواقف عديدة مثل حل المشكلات أو في صورة التردد.

- **التكوين العكسي:**

هو ميكانيزم يهدف إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناتج عن الحرمان من إشباع غريزي ومن القلق المرتبط بهذا الدافع.

- **العزل:**

هو أحد الميكانزمات المميزة لعصاب الوساوس القهري ويقوم بعزل الوجدانات (الشحنات الانفعالية) عن الأفكار المتصلة بها (التجارب الكريهة) وقطع الروابط بين المركبات النفسية.( أحمد محمد عبد المنعم على،2014: بتصرف)