

باغچه خندان

طبابت همراه است،

همراه سستی قلب و اندیشه



سرشناسه	اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه، اختلالات سازگاری: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورده تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورده تخصصی ۱۴۰۵ / Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 و Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th ed, 2024/ ترجمه و تلخیص دکتر مهشید ناصری سینکی، دکتر شیما پیشگاهی پاسخدهی به سوالات
عنوان و نام پدیدآور	۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۱۵۰ ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی).
شابک	ریال شابک: ۰-۳۸۷-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸-۱ ج ۱۸
مدیر تولید و برنامه ریزی	الیه شهدادی
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	ترجمه و تلخیص: دکتر مهشید ناصری سینکی، دکتر شیما پیشگاهی
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th ed, 2024 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.
عنوان دیگر	چکیده روانپزشکی بالینی.
موضوع	روانپزشکی Psychiatry وسواس Obsessive-compulsive disorder رفتار بیمارگونه Compulsive behavior - اختلال فشار روانی پس آسیمی Post-traumatic stress disorder وسواس -- آزمون ها و تمرین ها. Examinations, questions, etc. -- Obsessive-compulsive disorder رفتار بیمارگونه -- آزمون ها و تمرین ها. Examinations, questions, etc. -- Compulsive behavior اختلال فشار روانی پس آسیمی -- آزمون ها و تمرین ها Post-traumatic stress disorder -- Examinations, questions, etc. روانپزشکی -- آزمون ها و تمرین ها. Examinations, questions, etc. -- Psychiatry بهرامیان، آلهه، ۱۳۷۱ - Boland, Robert Joseph - جوزف رابرت جوزف وردوئن، مارشا ال. - Verduin, Marcia L. روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. Ruiz, Pedro کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م . چکیده روانپزشکی بالینی سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. . چکیده روانپزشکی بالینی سادوک، ویرجینیا ا. ، ۱۹۳۸ - م. . چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	RC۴۵۴
شناسه افزوده	۸۹/۶۱۶
شناسه افزوده	۹۱۰۲۵۸۲
شناسه افزوده	فیبا
شناسه افزوده	رده بندی کنگره
شناسه افزوده	رده بندی دیویی
شناسه افزوده	شماره کتابشناسی ملی
اطلاعات رکورد کتابشناسی	اطلاعات رکورد کتابشناسی

عنوان کتاب: اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه، اختلالات سازگاری	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورده تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورده تخصصی ۱۴۰۵	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022	شابک: ۰-۳۸۷-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
kaplan & sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th ed, 2024	بهاء: ریال
ترجمه و تلخیص: دکتر مهشید ناصری سینکی، دکتر شیما پیشگاهی پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا	
ناشر: انتشارات کاردیا	
صفحه آرا: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد	
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلال وسواسی جبری، تروما، استرس و سانحه، اختلالات سازگاری

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با
پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵
Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022
kaplan & sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024

ترجمه و تلخیص مباحث سیناپس ۲۰۲۲
دکتر مهشید ناصری سینگی

رتبه برتر بورد تخصصی کشوری سال ۱۴۰۱

ترجمه و تلخیص مباحث کامپرهنسیو ۲۰۲۴
دکتر شیما پیشگاهی

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

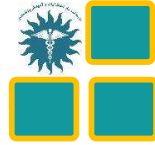
دکتر صبا رضایا

رتبه ۱۰ درصد بورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سازمان بهداشت، آموزش و انتشارات پزشکی



سیاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش ناممذود و رممتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان فرصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم فطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاکران درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، مامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در میطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پور ندیم

فهرست مطالب

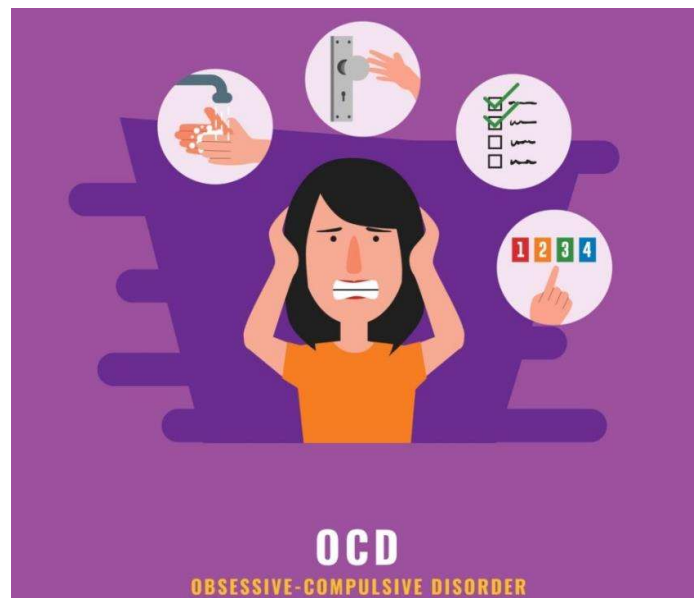


فصل ۱۵- اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط.....	۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۵.....	۵۱
فصل ۱۷-اختلال PTSD.....	۶۳
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۷.....	۷۹
فصل ۱۲- علائم سوماتیک و اختلالات وابسته (سیناپس).....	۸۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۱۲.....	۱۲۳
فصل ۲۵ - اختلالات سازگاری Adjustment Dx.....	۱۳۷

اختلالات وسواسی اجباری و اختلالات مرتبط

تعریف

- وسواس‌ها افکار یا تکانه‌های مزاحم و ناخواسته‌ی تکراری هستند که غالباً منجر به افزایش قابل توجه در اضطراب و دیسترس در فرد می‌شوند. (غیر قابل مقاومت) (از درون ذهن فرد)
- در پاسخ به وسواس‌ها ← obsession یا رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری انجام می‌شوند.
- همچنین فرد ممکن است در مواجهه با این افکار قوانین غیر قابل انعطاف برای خود متصور شود.
- برخی بیماران ممکن است تنها مبتلا به وسواس و برخی تنها مبتلا به obsession باشند؛ ولی غالباً وسواس و obsession با هم هستند.



تاریخچه

- اواسط قرن بیستم ← تاثیرات TCAها مثل کلومی پرامین در OCD مشخص شد.
- با گذشت زمان ← نقش رفتار درمانی و SSRI نیز در درمان OCD بیان شد.
- درمان‌های بعدی: داروهای دو پامینرژیک و مداخلات نوروسرجری
- SSRI ها برای تعدادی از اختلالات OCD مفیدند. (نه همگی)



- در ابتدای قرن ۲۱ ← شیوه‌های تحقیقاتی شامل عصب ژنتیکی برای کمک به ترسیم OCD و تیک مورد استفاده قرار گرفت.

طبقه بندی

- DSM III ← معرفی یک معیار عملکردی برای DSM IV OCD ← بیان این موضوع که اجبارها هم می‌توانند در اثر افکار ایجاد شوند.
- DSM V ← روشن تر شدن علایم OCD مثلاً:
 - ۱) به جای "impulse" ← "urge" به کاربرد می‌شود (برای جلوگیری از اشتباه کردن با اختلال کنترل تکانه)
 - ۲) وسواس در اغلب موارد و نه در همه موارد باعث اضطراب می‌شود. OCD به یک بخش جدید تحت عنوان OCRs انتقال پیدا کرد و این اساسی ترین تغییری بود که در DSM 5 رخ داد.
 - ۳) حدود ۴٪ بیماران OCD ممکن است افکار هذیانی داشته و لازم نیست آنها را در اختلالات سایکوتیک قرار داد.
- در ICD-10 اینکه compulsion در جواب obsessionها ایجاد میشوند وجود ندارد.
- در ICD-11 بیان شد که در بسیاری از بیماران، وسواس سبب اضطراب می‌شود و compulsionها برای کاهش هیجانات منفی ایجاد می‌شود.
- در ICD-11 اختلال تیک، Olfactory reference disorder و اختلال هیپوکندریازیس نیز در کنار اختلال OCD قرار می‌گیرد.
- اختلال illness anxiety در DSM-5 در یک طبقه ی مجزا تحت عنوان اختلالات سوماتوفورم قرار گرفته است. هر چند در ICD-11 در هر دو گروه OCRDs و anxiety or fear-related disorders وجود دارد.
- ICD11 بخش جدیدی در OCRD ها دارد که مربوط به افراد مبتلا به OCD با absent insight است.
- ICD-11 هر دو اختلال TTM و excoriation را به عنوان اختلالات رفتاری تکراری متمرکز بر بدن body-focused repetitive behavioral disorders (BFRBDs) فهرست می کند و شامل olfactory reference disorder، هیپوکندریازیس و سندرم تورت می باشد.
- DSM و ICD-11 رابطه بین OCD و تیک ها را مشخص کرده اند. DSM-5-TR اختلال تورت را به عنوان یک اختلال رشد عصبی طبقه بندی می کند و شامل یک مشخص کننده مربوط به تیک برای OCD است، در حالی که ICD-11 نشانگان تورت را در سه مکان فهرست می کند: اختلالات رشد عصبی (neurodevelopmental dx)، OCRD، و اختلالات سیستم عصبی (disorders of the nervous system).



Table 15–1.
Obsessive-Compulsive and Related Disorders

DSM-5-TR		ICD-11	
Disorder	Diagnostic Criteria	Disorder	Diagnostic Guidelines
Obsessive-compulsive disorder	Intrusive and unwanted recurrent and persistent thoughts, urges, or impulses (obsessions) or repetitive behaviors or mental acts that the individual feels driven to perform in response to an obsession or according to rules that must be applied rigidly (compulsions).	Olfactory reference disorder	Persistent preoccupation with the belief that one is emitting a perceived foul or offensive body odor or breath. The individual engages in repetitive and excessive behaviors in response to the odor concerns.
Body dysmorphic disorder	Preoccupation with one or more perceived defects or flaws in physical appearance that are not observable or appear slight to others. The	Hypochondriasis (health anxiety disorder)	Persistent preoccupation or fear about having serious, progressive, or life-threatening illness. Preoccupation is accompanied



	individual has performed repetitive behaviors or mental acts in response to the appearance concerns.		by repetitive and excessive health-related behaviors or maladaptive avoidance behavior related to health.
Hoarding disorder	Persistent difficulty discarding or parting with possessions, regardless of their actual value, accumulates possessions that congest and clutter living areas compromising their intended use.	Tourette Syndrome	Presence of chronic motor tics and vocal tics, beginning during childhood. Tics are rapid, nonrhythmic, and recurrent movements or vocalizations.
Trichotillomania (hair-pulling disorder)	Recurrent pulling of hair, resulting in hair loss, with repeated unsuccessful attempts to reduce or stop pulling.		
Excoriation (skin-picking) disorder	Recurrent picking of skin, resulting in lesions, with repeated unsuccessful attempts to reduce or stop pulling.		



اپیدمیولوژی

- شیوع طول عمر OCD ← ۲ تا ۳ درصد است، هر چند OCD ساب کلینیکال بسیار شایع‌تر است.
- مطالعات جامعه نشان دهنده شیوع بالاتر OCD در زنان است، اما ممکن است تعداد بیماران مرد و زن در موارد بالینی تقریباً برابر باشد.



- همبودی‌های OCD:

- (۱) اختلالات خلقی خصوصاً افسردگی
- (۲) اختلالات اضطرابی
- (۳) OCD های دیگر.

سوال: خانم ۳۵ ساله‌ای از چند ماه قبل دچار افکار مزاحم و تکراری در مورد آسیب به فرزندش با چاقو شده است. او این افکار را آزارنده، بسیار وقت گیر و مختل کننده کارکرد روزانه‌اش بیان میکند. احتمال همبودی کدام اختلال زیر بیشتر است؟ (بورد ۹۵)

- الف) Major depressive disorder ب) Substance Use disorder
ج) Bipolar I disorder د) Posttraumatic stress disorder

پاسخ: الف

- OCD باعث نقص بارز در عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود.
- حتی در کشورهای پیشرفته، تشخیص و درمان OCD کمتر از میزان واقعی است.
- OCD به علت درمان ناکافی باعث هزینه‌های اقتصادی قابل توجهی هم برای فرد و هم برای جامعه می‌شود.
- متوسط سن شروع OCD ۱۹ سالگی است.
- ۱/۴ افراد با وسواس، سن شروع بیماریشان زیر ۱۰ سالگی بوده است.
- شروع زودرس وسواس در مردان شایع‌تر است.



• شروع OCD در زنان در این موارد بیشتر است:

(۱) دوره بعد زایمان (puerperium)

(۲) نوجوانی

(۳) حاملگی

(۴) در خلال پیش از قاعدگی

• شروع OCD بعد از ۳۰ سالگی نادر است.

• تظاهرات بالینی در اطفال و بالغین مشابه است. ← هرچند بسیاری از کودکان از بیان وسواس عاجز هستند.

• مردان و زنان علایم وسواسی مشابهی دارند. هرچند کوموربیدیتی با تیک در مردان شانس بیشتری دارد.

• در افراد مبتلا به OCD، سابقه ی خانوادگی OCD و OCRDs از جمله اختلالات تیک بیشتر است.

اتیولوژی

-OCD می‌تواند بوسیله ی آسیب به استریاتال ایجاد شود.

• جنبه‌های ناتوانی شناختی ممکن است شامل تغییرات در کنترل بازدارنده = inhibitory control (مانند: inability to withhold task-

irrelevant responses)، جابجایی کار = task shifting (مانند: increased cognitive inflexibility) و نظارت بر خطا = error-

monitoring (مانند: detection of response error altered) باشد.

سایر تغییرات در OCD:

(۱) نقص در executive function

(۲) Cognitive inflexibility

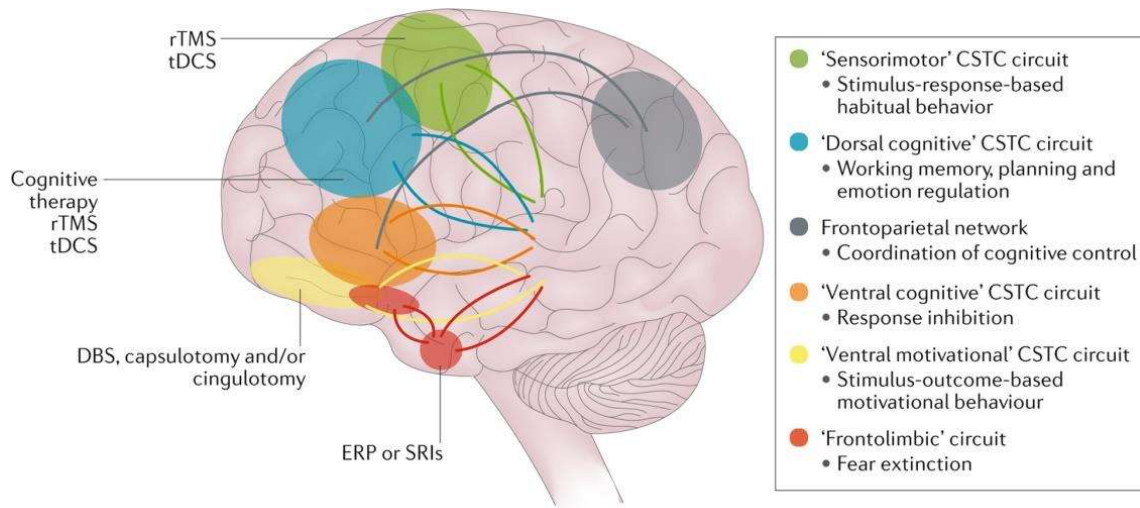
(۳) Motor impulsivity

(۴) Excessive habit formation

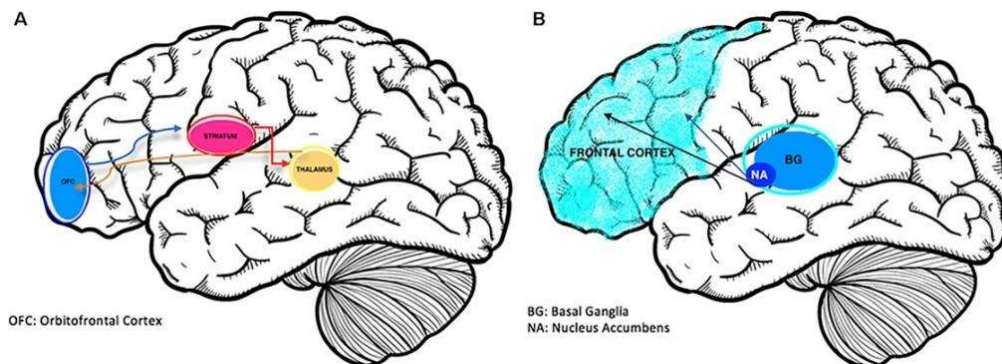
- علایم OCD باعث افزایش سازگاری فرد جهت محافظت آنها از محرک‌های آسیب رسان می‌شود.
- مکانیزم این سازگاری دوری کردن فرد از محرک‌های منجر کننده و دور شدن از ارگانیزم‌های آسیب رسان است.

نواحی درگیر در OCD:

- (۱) سینگولیت قدامی
- (۲) فرونتوآوربیتال کورتکس
- (۳) استریاتوم



- مدار کورتیکواستریاتال- تالامیک- کورتیکال نقش مهمی در نقایص شناختی- عاطفی در اختلال وسواس دارند .
- عادات موجود در اختلال وسواس که بصورت اتوماتیک و بی اختیار رخ میدهند، بدلیل درگیری در مدار کورتیکواستریاتال- تالامیک- کورتیکال می‌باشند.



- دارو درمانی و CBT می‌تواند در طبیعی شدن تغییرات مدار کورتیکواستریاتال تالامیک کورتیکال در بیماران وسواس مفید باشد.



نورو ترنسmitterهای اصلی در OCD

- سروتونین
- دوپامین
- گلو تامات
- گابا

- بیماران دچار وسواس به SSRIها پاسخ مناسبی می‌دهند، در حالیکه وسواس به مهارکننده‌های باز جذب نور آدرنرژیک پاسخ نمی‌دهد.
- شروع وسواس‌ها در کودکی بیشتر با آسیب پذیری ژنتیکی ارتباط دارد.

تظاهرات بالینی

- علائم OCD معمولاً وقت گیر، استرس آور و سبب اختلال در عملکرد و زندگی روزمره فرد هستند.
- شروع OCD می‌تواند به دنبال عفونت‌ها، مواد شیمیایی، حوادث استرس آور در زندگی باشد.
- اشکال OCD شامل موارد زیر است:
 - آلودگی و تمیزی افکار منع شده
 - چک کردن
 - تقارن قرینگی
 - احتکار کردن

SUBTYPES

Contamination obsessions
with cleaning compulsions



Hoarding



Symmetry obsessions
with ordering compulsions



Obsessions without visible
Compulsions



Harm obsessions with
checking Compulsions

- بینش در OCD می‌تواند، شامل موارد زیر باشد:
 - خوب
 - ضعیف



– فاقد بینش و همراه با افکار دلوژنال

- شرح حال بیماران مبتلا به وسواس باید شامل سن شروع اختلال، عوامل تشدید کننده، شدت علائم، سطح بینش فرد و وجود کوموربیدیتی‌های احتمالی باشد.



Table 15–2.
DSM-5-TR Diagnostic Criteria for OCD

- A. Presence of obsessions, compulsions, or both:
Obsessions are defined by (1) and (2):
1. Recurrent and persistent thoughts, urges, or images that are experienced, at some point during the disturbance, as intrusive and unwanted, and that in most individuals cause marked anxiety or distress.
 2. The individual attempts to ignore or suppress such thoughts, urges, or images, or to neutralize them with some other thought or action (i.e., by performing a compulsion).
- Compulsions as defined by (1) and (2):*
1. Repetitive behaviors (e.g., handwashing, ordering, checking) or mental acts (e.g., praying, counting, repeating words silently) that the person feels driven to perform in response to an obsession or according to rules that must be applied rigidly.
 2. The behaviors or mental acts are aimed at preventing or reducing distress, or preventing some dreaded event or situation; however, these behaviors or mental acts either are not connected in a realistic way with what they are designed to neutralize or prevent, or are clearly excessive.
- Note:** Young children may not be able to articulate the aims of these behaviors or mental acts.
- B. The obsessions or compulsions are time-consuming (e.g., take more than 1 hour per day) or cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- C. The obsessive-compulsive symptoms are not attributable to the direct physiologic effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition.
- D. The disturbance is not better explained by the symptoms of another mental disorder (e.g., excessive worries, as in generalized anxiety disorder; preoccupation with appearance, as in body dysmorphic disorder; difficulty discarding or parting with possessions, as in hoarding disorder; hair pulling, as in trichotillomania [hair-pulling disorder]; skin picking, as in excoriation [skin-picking] disorder; stereotypies, as in stereotypic movement disorder; ritualized eating behavior, as in an eating disorder; preoccupation with having an illness, as in illness anxiety disorder; sexual urges or fantasies, as in a paraphilic disorder; impulses, as in disruptive behavior disorders;



guilty ruminations, as in major depressive disorder; thought insertion or delusional preoccupations, as in a psychotic disorder; or repetitive patterns of behavior, as in autism spectrum disorder).

Specify if:

With good or fair insight: The individual recognizes that obsessive-compulsive disorder beliefs are definitely or probably not true or that they may not be true.

With poor insight: The individual thinks obsessive-compulsive disorder beliefs are probably true.

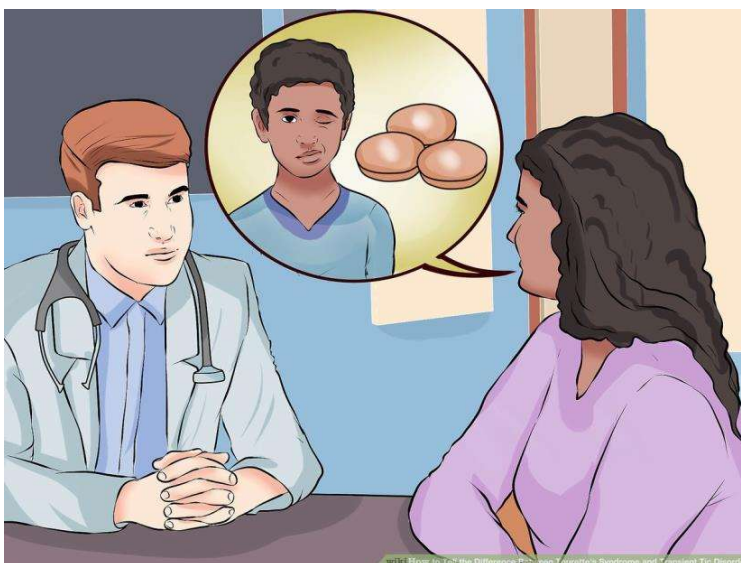
With absent insight/delusional: The individual is completely convinced that obsessive-compulsive disorder beliefs are true.

Specify if:

Tic-related: The individual has a current or past history of a tic disorder.

Reprinted with permission from American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. text rev. American Psychiatric Association; 2022:265, 266.

- در DSM5 ← یک دسته مرتبط با تیک را نیز آورده شده است. زیرا که بسیاری از بیماران مبتلا به OCD فعلی، در گذشته سابقه ی قبلی تیک داشته اند.
- تیک در چه کسانی بیشتر دیده میشود؟ مردها
- سن شروع وسواس در این افراد چند سالگی است؟ معمولاً شروع زودرس دارند.
- چه علائمی از OCD را بیشتر نشان می‌دهند؟ symmetry و مرتب کردن
- درمان وسواس به همراه تیک معمولاً به SSRI کمتر پاسخ می‌دهند.
- این وسواس‌ها معمولاً با sensory phenomena و premonitory urge تشدید می‌شود.
- در صورت وجود تیک‌های پیچیده، افتراق دادن تیک از compulsion ممکن است، سخت باشد.
- بعلت کوموربیدیتی بالای اختلال توره (تیک صوتی + حرکتی) همراه با تیک ← اختلال توره را مرتبط با OCD می‌دانند.
- بیماران مبتلا به OCD نسبت به سایر بیماران از دیگر OCDs ها رنج می‌برند، همچنین شرح حال خانوادگی ابتلا به اختلالات مرتبط با وسواس در بیماران وسواس بیشتر است.
- شایع ترین کوموربیدیته با OCD ← افسردگی
- علایم خودکشی در OCD بسیار شایع می‌باشد.



• در مطالعات انجام شده، اختلال مصرف مواد در OCD بیشتر مشاهده شد.

• اختلالات شخصیت شایع در OCD:

— اسکیزوتایپال

— OCPD

سوال: مرد جوانی از دو سال قبل به علت اضطراب و وسواس تقارن و ترتیب، بی‌خوابی و تحریک‌پذیری تحت درمان است. در مصاحبه، باورهای خاصی در مورد حس ششم و پرهیز از مصرف بعضی از مواد خوراکی و اهمیت نجوم در زندگی انسان‌ها دارد. بی‌قرار و مضطرب است. مدتی پس از شروع درمان دارویی، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، اضطراب و وسواس بهبود یافت. به طور همزمان با OCD، احتمالاً کدام اختلال زیر وجود دارد؟ (بورد ۱۴۰۰)

(ب) شخصیت اسکیزوتایپال

(الف) اضطراب منتشر

(د) طیف اوتیسم

(ج) اسکیزوفرنیا

پاسخ: ب

- OCPD با perfectionism و میل به کنترل‌گری شناخته می‌شود که با OCD شباهت زیادی دارد، در نتیجه این احتمال وجود دارد که OCPD به درمان با SSRI نیز پاسخ دهد.
- غربالگری OCD ← سوالات غربالگری برای OCPD و نیز ابزار Self-assessment برای آن وجود دارد. ← سوالات در مورد «فکرها و یا امیال و یا تصویرهای ناخوشایندی هستند که مکرراً ذهن وجود دارد و وی را درگیر میکنند و یا احساس نیاز شدید در انجام رفتارها یا علایم ذهنی» می‌تواند سودمند باشد.
- معیار وسواسی-جبری ییل براون یک ابزار نمره دهی توسط بالینگر که می‌تواند برای غربالگری وسواس بکار رود.



Y-BOCS TOTAL (add items 1-10) <input type="checkbox"/>		Date	Day	Mo.	Year	Rater
Patient Name		Patient Id				
	Obsessions	None 0	Mild 1	Moderate 2	Severe 3	Extreme 4
1	TIME SPENT ON OBSESSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b	Obsession-free interval (do not add to subtotal or total score)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	INTERFERENCE FROM OBSESSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	DISTRESS OF OBSESSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	RESISTANCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	CONTROL OVER OBSESSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSESSION SUBTOTAL (add items 1-5)		<input type="text"/>				
	Compulsions	None 0	Mild 1	Moderate 2	Severe 3	Extreme 4
6	TIME SPENT ON COMPULSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b	Compulsion-free interval (do not add to subtotal or total score)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	INTERFERENCE FROM COMPULSION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	DISTRESS FROM COMPULSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	RESISTANCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	CONTROL OVER COMPULSIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPULSION SUBTOTAL (add items 6-10)		<input type="text"/>				

- مطالعات نشان داده است که OCD بوسیله عفونت استرپتوکوکی تشدید می‌شود، در نتیجه شرح حال اختلال مدیکال در این بیماران اهمیت بالایی دارد.
- در کودکان مبتلا ممکن است compulsion ها به راحتی گفته نشود. از طرفی در این گروه سنی افتراق دادن روند تکامل طبیعی از OCD باید مورد توجه قرار بگیرد.
- نکته ی مهم تاثیر OCD بر عواقب تکاملی بیمار و خانواده و چگونگی سازگار شدن خانواده با این علایم است.
- سابقه ی خانوادگی OCD در این بیماران باید پرسیده شود.