

**ОКРЛ: что делать, если
все вокруг
перекладывают твои
вещи**

Музыкантова Екатерина, 5
курс, лечебный факультет

F60.5 Ананкастное расстройство личности

Диагностические критерии по МКБ-10:

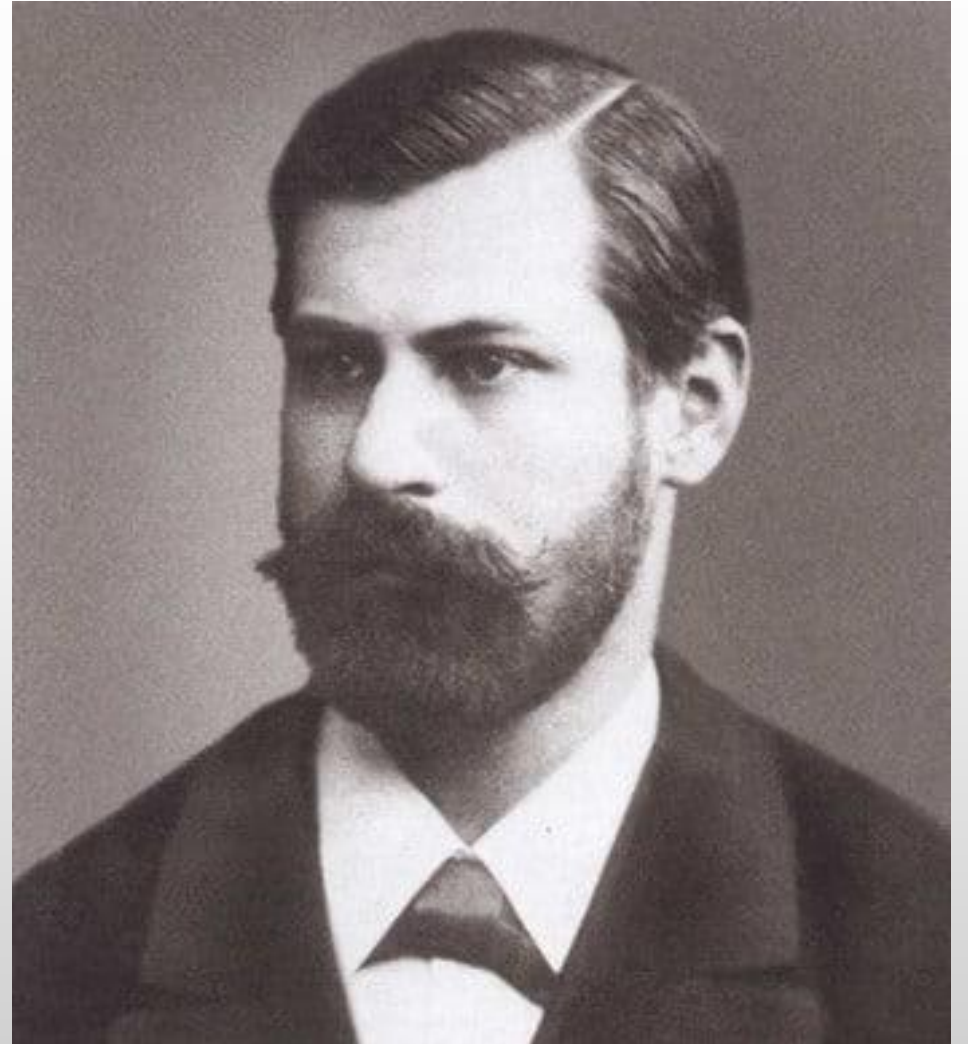
- Чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности;
- Озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками;
- Перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению задач;
- Чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям;
- Повышенная педантичность и приверженность социальным условностям;
- Ригидность и упрямство;
- Необоснованные настойчивые требования индивидуума, чтобы окружающие поступали таким же образом, как и он или необоснованное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям;
- появление настойчивых и нежелательных мыслей и влечений.

DSM-5

- Поглощены деталями, правилами, списками, порядком, организацией или графиками до такой степени, что основной смысл деятельности теряется.
- Демонстрируют перфекционизм, который мешает выполнить задачу.
- Чрезмерно преданны работе и продуктивности, вплоть до отказа от отдыха и дружеских отношений.
- Слишком добросовестные, щепетильные и негибкие о вопросах морали, этики и принятии решений.
- Не способны выбросить изношенные или негодные вещи, даже если они не имеют для них сентиментального значения.
- Не хотят делегировать задачи или работать с другими людьми, если последние не согласны точно следовать их инструкциям.
- Очень скупы в тратах на себя и других; деньги рассматриваются как что-то, что нужно обязательно копить на случай будущих катастроф.
- Демонстрируют ригидность и упрямство.

«Думание и делание» всегда равны?

Мы привыкли, вслед за Фрейдом, сто лет назад высказавшим мысль о связи обсессивных и компульсивных симптомов, располагать эти два феномена рядом. И нам легко выпустить из виду тот факт, что они отличны друг от друга – концептуально, а порой и клинически.



ОКР и ОКРЛ: в чем разница?



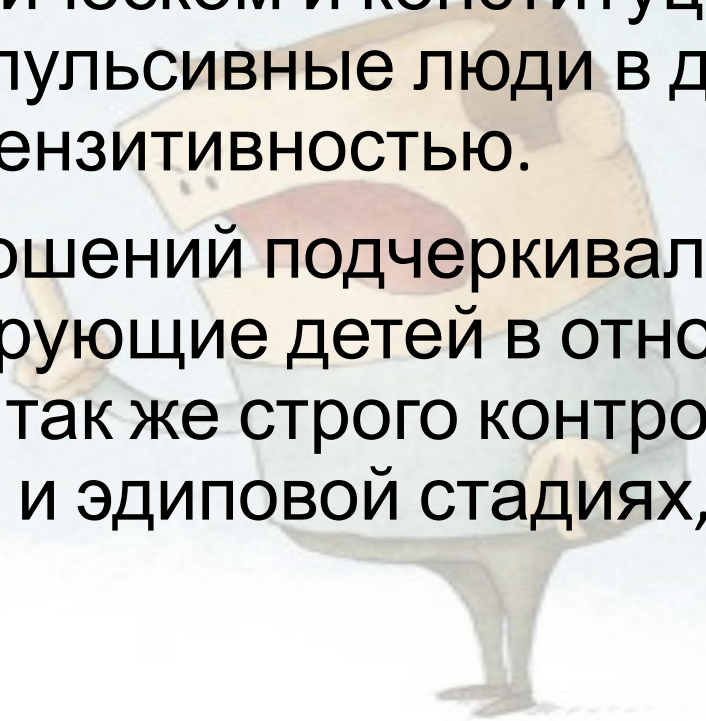
При обсессивно-компульсивном расстройстве навязчивые мысли и действия **мешают** человеку, тогда как при обсессивно-компульсивной структуре личности они его **синтонны**.



Психоаналитические аспекты

Фрейд полагал, что в физиологическом и конституциональном отношении обсессивные и компульсивные люди в детстве отличаются ректальной гиперсензитивностью.

Исследователи объектных отношений подчеркивали: родители, чрезмерно контролирующие детей в отношении туалетных навыков, возможно, так же строго контролируют и проявления детей на оральной и эдиповой стадиях, да и на всех последующих тоже.





Защитные и адаптационные процессы у обсессивных и компульсивных личностей



Изолирование
аффекта



Реактивное
образование



Аннулирование

Изоляция аффекта

- Для обсессивных личностей большую ценность представляют мыслительные процессы и познавательные способности. Они помещают чувства в сферу обесцененных реалий, ассоциирующихся с детством, слабостью, потерей контроля, беспорядком.
- Высокопродуктивные обсессивные личности обычно не используют изоляцию в ее самых крайних вариантах. Вместо этого они предпочитают рационализацию, морализирование и интеллектуализацию аффекта.



Аннулирование

психологический процесс, относимый к механизмам психологической защиты, заключающийся в бессознательной попытке уравновесить некое чувство (обычно вину или стыд) с помощью отношения или поведения, которое «магическим образом» уничтожает это чувство.



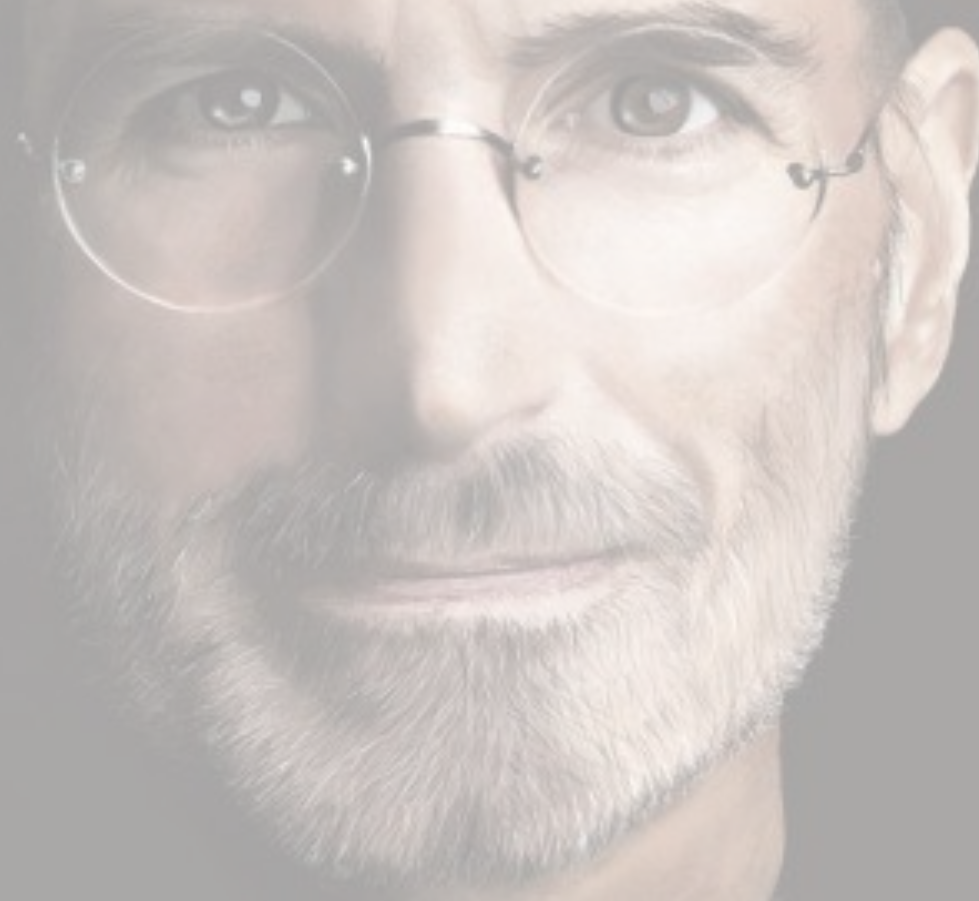
Реактивное образование

Добросовестность, привередливость, бережливость и усердие обсессивно-компульсивных личностей являются реактивными образованиями, направленными против желания быть безответственными, грязными, беспутными, расточительными, недисциплинированными. В сверхответственности обсессивных и компульсивных пациентов можно усмотреть нечто от той склонности,

Обсессивно-компульсивное Я

Обсессивные и компульсивные люди озабочены проблемами контроля и твердых нравственных принципов.

Они нередко бывают глубоко религиозны, трудолюбивы, самокритичны и обязательны.





Обсессивное Я

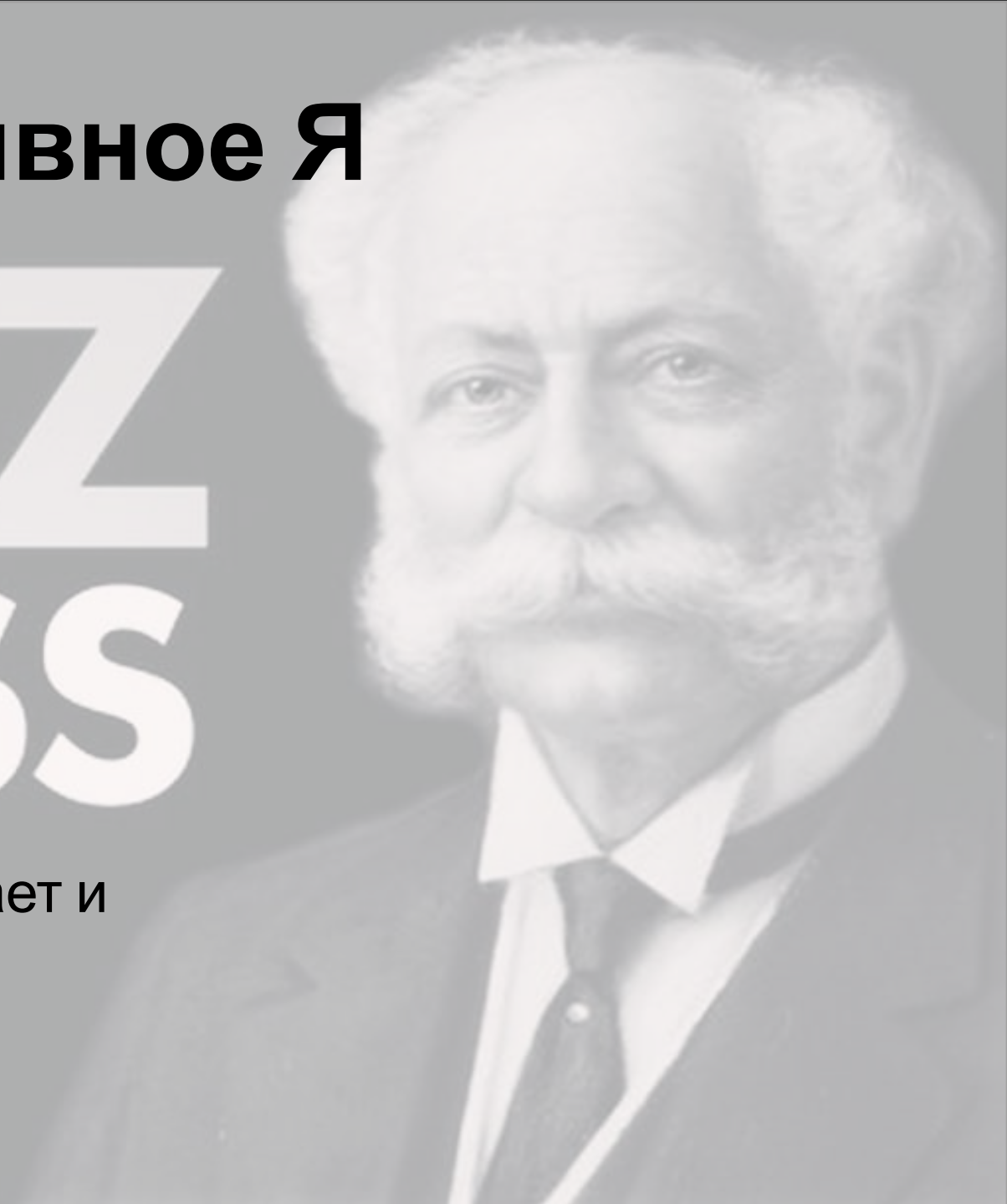
Estée Lauder

Паралич – одно из наиболее тяжелых проявлений отвращения обсессивных людей к совершению выбора. Преследуя цель оставить себе открытыми все варианты выбора для контроля всех возможных исходов ситуации, эти люди в конечном итоге не оставляют себе

Компульсивное Я

HEINZ SUCCESS

Там, где обсессивный человек откладывает и прокрастинирует, компульсивный рвется вперед. Для них определенные ситуации имеют «ключевые характеристики», требующие определенного поведения.



Советы для психотерапевта

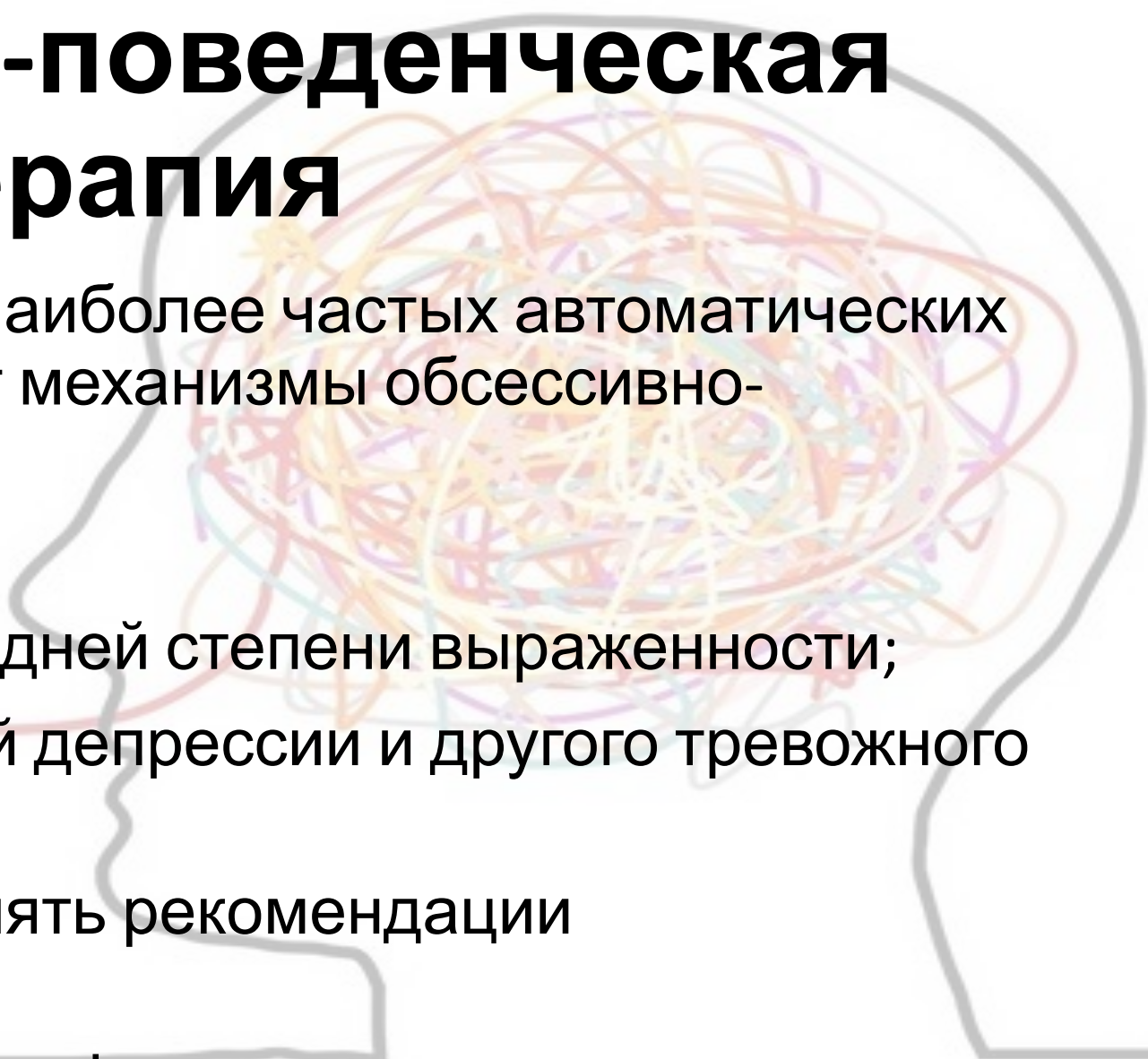
- Соблюдение обычной доброжелательности
- Избегание интеллектуализации
- Готовность специалиста помогать выразить свой гнев и критику о терапии и терапевте



Трансактный анализ в терапии ОКРЛ

- Терапевт может помочь позволить им признать, что и они имеют право на ошибку
- Добиться, чтобы они сознательно и намеренно совершали по ошибке в день
- Закрывать аварийный люк «Работать до смерти»
- Помочь избавиться от тревоги
- Давать поглаживания за то, что они есть

Когнитивно-поведенческая терапия



Заключается в выявлении наиболее частых автоматических мыслей, которые запускают механизмы обсессивно-компульсивного синдрома

Показания к КПТ:

- расстройство лёгкой и средней степени выраженности;
- отсутствие сопутствующей депрессии и другого тревожного состояния;
- желание пациента выполнять рекомендации психотерапевта;
- отрицательное отношение к фармакотерапии.

Фармакотерапия

Показания к применению СИОЗС:

- расстройство тяжёлой степени;
- тяжёлая сопутствующая депрессия;
- недостаточная эффективность КПТ или невозможность её проведения;
- предпочтение пациента.



Литература

- Нэнси Мак-Вильямс. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе
- Дмитрий Шустов. Руководство по клиническому трансактному анализу

