

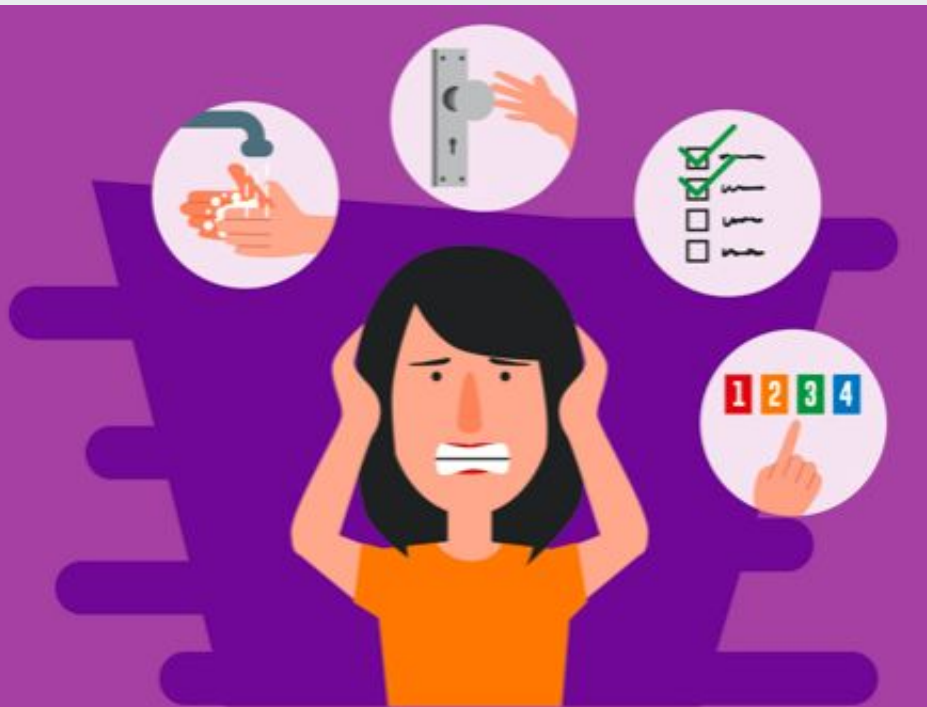
Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР). Механизмы возникновения

Выполнили студентки 5 курса лечебного факультета
Тарасова Дарья и Андрюхина Диана



Определение

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) - это заболевание, которое характеризуется повторяющимися навязчивыми мыслями, импульсами или идеями (обсессиями), вызывающими беспокойство, а также повторяющимися действиями (компульсиями), которые сопровождаются ощущением необходимости их выполнить согласно определенным правилам



ОКР

Обсессивно-компульсивное расстройство

Кодирование ОКР по МКБ-10



ОКР выделены в отдельную рубрику F42 и включены в общий кластер невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F40-F48)

F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления

F42.1 Преимущественно компульсивное действие [навязчивые ритуалы]

F42.2 Смешанные навязчивые мысли и действия

F42.8 Другие обсессивно-компульсивные расстройства

F42.9 Обсессивно-компульсивное расстройство неуточненное

Эпидемиология



Распространенность ОКР по различным оценкам составляет около **1-3% популяции**

Средний возраст начала ОКР – 19-20 лет. Манифест заболевания после 35 лет встречается редко.

У 76% пациентов с ОКР в анамнезе отмечаются расстройства тревожного спектра (паническое расстройство, социальная фобия, генерализованное тревожное расстройство, изолированные фобии)

у 63% – аффективные расстройства (чаще всего депрессивное расстройство)

у 23-32 % – сопутствующее расстройство личности, преимущественно с ананкастными чертами (перфекционизмом).

Отличие нормы психического состояния от ОКР

Множество людей фокусируются на конкретных мыслях или имеют паттерны поведения. В данном случае это может даже облегчить жизнь и структурировать повседневную деятельность.

Но в случае людей с ОКР навязчивые мысли постоянны, настойчивы, поведение ригидно, а невыполнение идей возникающих в голове влечёт за собой сильный стресс, тревожность, порой физический дискомфорт. Человек с данным заболеванием не может избавиться от этих мыслей, даже если осознаёт их несостоятельность.

Этиология



Существует ряд теорий возникновения ОКР, основные из них :

1. Психодинамическая теория :

Предполагает, что за ОКР стоит глубокий **внутриличностный конфликт**. Человек не может осознать, принять и решить серьезную проблему, но эта проблема все еще вызывает тревогу. Тогда он бессознательно находит другой источник тревоги, более простой и понятный: грязь, микробы, риск пожара и т.д, осуществляя действия, направленные на ее устранение. Так как переживания о первоначальной проблеме очень сильные, то и фокусировка на источнике будет соответствующая.

Этиология

2. Биологическая теория:

- Нарушения в обмене нейромедиаторов — в первую очередь, **серотонина** и **дофамина**, а также — **норадреналина** и **ГАМК**.

- Патология в кортико-стриато таламо-кортикальной системе (**КСТКС**)
Психологические травмы активизируют деятельность двух структур головного мозга. А именно — фронтальных долей и хвостатого ядра. Эти зоны участвуют в процессе превращения информации из внешнего мира в мысли и действия. Их гиперактивность и вызывает непрерывный поток мыслей и действий.

Этиология



3. Когнитивная теория :

Предполагает, что человек с предрасположенностью к ОКР привык **преувеличивать значение собственных мыслей**. Из-за этого его охватывает тревога, с которой он уже не может справиться, что побуждает его прибегнуть к компульсивным действиям. Они снижают уровень тревоги, поведение закрепляется и развивается в расстройство.

Предположительная причина возникновения ОКР, находящаяся на рассмотрении учеными.

ПАНДАС (англ. PANDAS, Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections- «детские аутоиммунные нервно-психические расстройства, ассоциированные со стрептококковыми инфекциями») — термин, использующийся для описания состояния у детей, у которых развивается обсессивно-компульсивное расстройство, после того, как они переболели группой **стрептококковых инфекций**, таких как острый фарингит и скарлатина. Предлагаемым патогенезом этих нарушений считается аутоиммунная реакция, при которой антитела поражают нервные клетки. - В МКБ 10 данный синдром пока не включен .

Механизм формирования obsессий



Obsессии – это повторяющиеся или неотвязные мысли, представления, или побуждения. Obsессии не приносят удовольствия и не воспринимаются как произвольные. Они назойливые, нежелательные, и большинство людей страдают или испытывают тревогу от их появления.

Пациенты с ОКР стараются игнорировать, избегать, подавлять навязчивости, или нейтрализовать их другими мыслями или действиями

Механизм формирования obsессий

Для чего психика превращает обычные мысли в навязчивые?

Obsессивно-компульсивное расстройство - это **невроз**. Невроз появляется на фоне проблем с адаптацией в жизни на момент **расстройства** или на фоне пережитой **психологической травмы**. Травмировать может как острое событие, так и длительный малозаметный дискомфорт дома и в социуме или скрытое психологическое насилие.

Истинные беспокойства у такого человека вытесняются в бессознательное еще с детства(!), для того, чтобы он не чувствовал боли. Благодаря этому сам человек негатив не помнит или воспринимает его нейтрально, но при этом подавленные переживания никуда не исчезают, а **остаются в бессознательном**

Механизм формирования obsессий



С "технической" стороны основное назначение бесконечных повторений цепляющих навязчивых мыслей - вывод **подавленных эмоций** и мощная концентрация внимания на **фобиях** и возникающих по этому поводу навязчивостях вместо подавленного не осознаваемого негатива.

Для привлечения внимания фабула, то есть тема, навязчивых мыслей должна быть очень острой и болезненной, чтобы ее нельзя было игнорировать, или очень привлекательной и приятной. Разным людям нужны разные стимулы. Если удастся доказать себе абсурдность навязчивых мыслей, то фабула мгновенно меняется, и снова привлекает к себе все 100% внимания страдающего, отвлекая от глубинной боли.

Распространённые обсессии



Отвлечённые (не сопровождаемые изменённым аффектом):

- Бесплодное мудрствование;
- Навязчивый счёт (арифомамания);
- Разложение слов на слоги

Образные (сопутствует тягостный аффект тревоги или страха):

- Навязчивые сомнения;
- Навязчивые влечения;
- Навязчивые воспоминания;
- Овладевающие представления.
- Навязчивые страхи

Навязчивые страхи (фобии)



Нозофобия - страх заболеть неизлечимой болезнью

Мизофобия - навязчивый страх загрязнения

Агорафобия - боязнь открытых пространств

Неофобия – страх всего нового

Трипанофобия — боязнь уколов, инъекций и шприцов

Аблутофобия – боязнь мыться

Дисморфофобия - озабоченность несовершенством внешности

Фобофобия - навязчивый страх появления страха

Скопофобия – боязнь стать объектом рассмотрения

Спектрофобия – боязнь зеркал

Катисофобия – боязнь сидеть или садиться

Оксифобия - боязнь колющих и режущих предметов (страх нанести ими вред себе или

Формирование компульсий



Компульсии (ритуалы) – это повторяющееся поведение или идеаторные акты, которые человек совершает из чувства необходимости в связи с содержанием obsессий или в соответствии с правилами, требующими точности исполнения, или достижения чувства «завершенности», «полноты» выполнения.

Целью является уменьшение дистресса, вызванного obsессиями, или предотвращение нежелательных событий. При этом компульсии никаким реалистичным образом не связаны с этими «опасными» событиями или очевидно избыточны в сравнении с обычными действиями.

Повторение того или иного действия (ритуала) позволяет:

-получить удовольствие: если что-то делать много раз, рано или поздно, это становится приятным, даже если сначала воспринималось, как болезненное. Шоппинг, выдергивание волос, ковыряние кожи, расчесывание кожи или волос – все это удовольствие, отвлекающее от подавленного дискомфорта.

-дарит ощущение контроля (безопасности): появляется иллюзия, что все будет повторяться и повторяться, а значит, ситуация под контролем. Ритуалы с привлечением других людей добавляют чувство контроля над окружением. Контроль, в свою очередь, создает ощущение безопасности и защищенности.


-мысленные ритуалы “обезвреживают” сами навязчивые мысли:

пример- “Если вместо плохой мысли я подумаю хорошую, то со мной или с этим человеком ничего не случится”. Мысленно проговаривая эти фразы, человек опровергает навязчивые мысли или торгуется с ними.

-ритуалы помогают создать иллюзию защиты от воображаемых последствий какой-то фобии:

пример- "Нужно мыть дом, чтобы не заразиться столбняком" или можно проговорить страшную мысль со словосочетанием "может быть" в начале предложения, чтобы она не сбылась.

-ритуалы могут вызвать реакцию близких людей: заставляя других людей мыться, отвечать на вопросы, не прикасаться к предметам, можно их разозлить, разжалобить, подчинить своей воле



Ритуалом может стать любое действие. Человек делает ритуальное действие по собственной воле. Обычно цель ритуала логически связана с темой навязчивой мысли. Вопреки мнению окружающих, **отказаться делать ритуалы очень сложно**. Невыносимые мучения становятся наказанием за отказ. Ритуалы требуются человеку каждый день от одного раза до сотни повторений.

Разновидности ОКР

Обсессии заражения с
компульсиями очищения



Хординг



Обсессии симметрии с
компульсиями упорядочивания



Обсессии без
видимых компульсий



Обсессии получения вреда
с компульсиями проверок



Распространённые ритуалы



«**Очищение**» – ритуалы очищения (мытьё рук, помещений, предметов)

«**Симметрия**» – ритуалы повторного, «правильного» выполнения действий, раскладывания предметов в определенном порядке и счет

«**Табуированные действия**» – примеры включают агрессивные, сексуальные, богохульные компульсии (прим: ничем не оправданная агрессия в сторону близких людей, служителей церкви)

«**Причинение вреда**» – например, ритуалы перепроверки («повторного контроля») по этому поводу: закрытая дверь, выключенный утюг и т.д.

«**Хординг**» – компульсии по поводу собирания и накопления различных предметов.

Порочный круг ОКР





Клинические случаи

Клинический случай 1 (навязчивые мысли)



Больной Б., 47 лет, страдающий неврозом навязчивых состояний, уезжая в отпуск и желая в санатории поработать над рукописью, по дороге на вокзал заезжает на работу, чтобы захватить с собой некоторые источники. Уже в такси им овладевает сомнение, выключил ли он электрокамин. Дальнейший ход рассуждений его таков — может внезапно повыситься напряжение в сети, самодельная пробка на счетчике не сработает, возникнет пожар и т. д. На вокзал он приезжает перед самым отходом поезда и из-за этого, а также из-за смущающего его присутствия приехавшего провожать товарища, не знающего о его навязчивостях, уезжает. В отпуске он с утра торопится прочитать газету, боясь, что там будет сказано о пожаре в его учреждении. В том, что камин не был выключен, он уже не сомневается. В письмах жене больной осторожно расспрашивает, все ли благополучно на работе. Не выдержав, он приезжает из отпуска на 10 дней раньше срока. В поезде, особенно по мере приближения к цели назначения, не находит себе места, прямо с вокзала мчится на работу.

Клинический случай 2 (ритуалы)

Больная Ц., 22 лет, страдает навязчивым мытьем рук. Кроме того, она совершает навязчивые действия: взяв в руки бумагу (полученное письмо, обертку, записку, и т. п.), она испытывает непреодолимую потребность разорвать ее на мелкие клочки, что обычно и делает. Карманы ее одежды постоянно полны обрывками бумаги. Сначала она рвет бумагу на 3 части, затем каждый кусочек опять на 3 более мелкие. Останавливается она всегда на числе, кратном 3. На работе больная имеет дело с бумагами, а рвать их не может из опасения привлечь внимание сотрудников, поэтому она трижды проводит языком по нёбу. Иногда это действие она многократно повторяет, но тоже останавливается на каком-нибудь числе, кратном 3. В анамнезе у больной на протяжении последних лет неблагоприятно для нее заканчивавшиеся взаимоотношения с молодыми людьми. Трое молодых людей, которых она считала своими женихами, оставили ее и женились на других девушках. Заболевание началось с навязчивого мытья рук, затем симптом иррадиировал — появилось навязчивое оперирование бумагами. Больная, обладая интеллектом выше среднего, сама объясняет свое отношение к цифре 3 тем, что у нее было 3 жениха. Цифра 3 для нее магическая — она предохраняет от смерти, так как, по словам больной, после ухода третьего жениха у нее было желание покончить с собой.

Терапия ОКР



В лечении обсессивно-компульсивного расстройства применяются методы когнитивно-поведенческой терапии. Одним из современных методов лечения ОКР, отличающийся своей успешностью, является **метод 4 шагов Джеффри Шварца**

Метод 4-х шагов Джеффри Шварца



1 шаг - смена названия

2 шаг - изменение отношения к obsссиям

3 шаг - перефокусировка

4 шаг - переоценка

1 шаг - Смена названия

Необходимо отметить про себя агрессивно, что ЭТА мысль является обсессивной или что ЭТОТ позыв – компульсивный. Развить в себе **позицию стороннего наблюдателя**. Это поможет различать, что имеет реальное значение, а что – всего лишь симптом навязчивости. При возникновении обсессий/компульсий необходимо себе говорить: **«Это не я думаю или чувствую, что мои руки грязные. Это обсессия, что они грязные»**. Или: **«Нет, это не я чувствую, что должен/должна вымыть руки. Это компульсивный позыв выполнить этот ритуал»**.

Важно понимать, что чувство тревоги, сопровождающее такие мысли – ложная тревога. Она не связана с реальностью. Ее причина – психологическая травма.

Поэтому навязчивые мысли и поступки – это не настоящие мысли, а ложные сообщения, приходящие из мозга. Также, важно помнить, что при обозначении навязчивости навязчивостью, появляется контроль над действиями.

2 шаг - Изменение отношения к навязчивым мыслям.

Понижение из значимости.

Прогонять навязчивые мысли — это напрасный труд. Важно снизить их значимость, не относиться к ним как к важным. Самое правильное — оставлять эти мысли без внимания и переключаться на какое-то другое поведение. Мысль, оставленная без внимания, угасает сама по себе.

Пациент хочет почувствовать, что «все в порядке» — этому способствует выполнение ритуала. Нужно убедить его, что ритуал — временное облегчение. Необходимо напомнить ему, что стремление к ощущению что «все в порядке» вызвано всего лишь неосознанным желанием снизить уровень тревоги, которая его пока не покидает. Пациенту важно разделять себя и Obsession: **«Это не я – это моя навязчивость»**.

Первые два шага проходят одновременно.

3 шаг - Перефокусировка



Необходимо переключиться на какое-нибудь другое приятное, положительное, полезное занятие хотя бы на несколько минут. Например, почитать книгу, послушать музыку и т.д. Неприятные мысли, тем не менее, могут продолжить беспокоить пациента. Важно принять их и дистанцироваться. Почувствовать, что навязчивое чувство где-то рядом, но уже не контролирует поведение, ведь пациент просто «рядом» с ним, он принял решение заняться чем-то другим.

Правило 15 минут



Если пациента посетило навязчивое желание что-либо сделать:

Необходимо дать себе отсрочку осуществить навязчивое действие на 15 минут, а также переключиться на другое, приятное занятие;

По истечении 15 минут необходимо прислушаться к себе и оценить, насколько сильным остается навязчивое влечение. Если градус его снижен - нужно дать себе еще время отсрочки.

Правило 15 минут таково: никогда не выполняйте навязчивое действие без временной задержки. Она Вам нужна, чтобы выполнить 1, 2 и 3 шаг метода. Пациент вскоре отметит, что чем больше он тренируется задерживать время, тем меньше станет влечение. Постепенно увеличится время задержки.

4 шаг. Переоценка

4 шаг – целью первых трех шагов является **использование знаний об ОКР** как о медицинском заболевании, вызванном биохимическим дисбалансом в мозге, чтобы помочь пациенту прояснить, что это чувство — не то, чем кажется. Также это осознание поможет избежать выполнения компульсивных ритуалов, а также перестроиться на конструктивное поведение. Совокупный эффект этих трех шагов намного больше, чем сумма их отдельных частей. В результате пациент начинает переоценивать навязчивые мысли и позывы так, что это, неизменно приведет его к невыполнению компульсивного действия. После адекватного обучения первым трем шагам пациент сможет вовремя придавать намного меньшую ценность вызванным ОКР мыслям и позывам.

В итоге, происходит **глубинное понимание** пациентом того, что то, что с ним случилось в этот раз, является, по сути, очередным проявлением **навязчивости. А мысли и желания, вызванные ею, не представляют реальной ценности.**



Спасибо за внимание!