A young man with curly hair is shown from the chest up, covering his eyes with his right hand. He has a somber expression. The background is a plain, light-colored wall with large, dark numbers 1 through 7 scattered around. The title text is overlaid in a bold, orange font.

Обсессивно-компульсивное расстройство

Выполнила студентка 5 курса
Группы 520161 з
Татурина Н.А

Обсессивно- компульсивное расстройство (ОКР) («осада», «охватывание» - «одержимость идеей» и невроз навязчивых состояний)- психическое расстройство. Он постоянно и безуспешно пытается избавиться от вызванной мыслями тревоги с помощью столь же навязчивых и утомительных действий (компульсий)



Люди страдающие данным расстройством, признают и понимают, что их мысли нелогичны и неправильны, а действия не имеют смысла, но в тоже время, не могут противостоять данным мыслям и действиям, поскольку это вызывает сильное чувство тревоги с которым они не в состоянии совладать. Зачастую, они стесняются расстройства, скрывают его и проходит немало времени прежде чем они решаются обратиться к психиатру.



Обсессивно-компульсивное расстройство чаще всего начинается от в возрасте от 10 до 30 лет. При этом первое посещение психиатра наступает обычно только между 25 и 35 годами.



Преимущественно компульсивное действие (навязчивые ритуалы)

Большинство навязчивых действий (компульсий) касается соблюдения чистоты (особенно мытья рук), непрерывного контроля за предотвращением потенциально опасной ситуации или за порядком и аккуратностью. В основе внешнего поведения лежит страх, обычно опасности для больного или опасности, вызываемой больным, а ритуальное действие является бесплодной или символической попыткой предотвратить опасность. Компульсивные ритуальные действия могут ежедневно занимать помногу часов и иногда сочетаются с нерешительностью и медлительностью. Они в равной степени встречаются у обоих полов, но ритуалы мытья рук более характерны для женщин, а медлительность без повторения - для мужчин.



размышления (умственная жвачка)

Они могут принимать форму идей, психических образов или импульсов к действиям. Например, женщина мучается страхом, что она может случайно не устоять перед импульсом убить любимого ребенка, или же непристойных или богохульных и чуждых "я" повторяющихся образов.



Диагностические указания:

Для точного диагноза, обсессивные симптомы или компульсивные действия, либо и те и другие должны иметь место наибольшее количество дней за период по крайней мере 2 недели подряд и быть источником дистресса и нарушения активности. Обсессивные симптомы должны иметь следующие характеристики:

- а) они должны быть расценены как собственные мысли или импульсы больного;
- б) должны быть по крайней мере одна мысль или действие, которым больной безуспешно сопротивляется, даже если наличествуют другие, которым больной более не сопротивляется;
- в) мысль о выполнении действия не должна быть сама по себе приятна (простое уменьшение напряженности или тревоги не считается в этом смысле приятным);
- г) мысли, образы или импульсы должны быть неприятно повторяющимися.

Компульсии

Реакцией на навязчивую идею могут служить следующие действия:

- Частое мытье рук
- Постоянная проверка, выключен ли газ и вода
- Педантичное соблюдение всех правил гигиены и поддержание идеального порядка. Расположение предметов в строго определенном порядке.
- Собираание старых газет, почты и ненужных пустых коробок
- Повторение слов, фраз, счёт
- Частое выполнение определенных действий: выход из комнаты, приседания, прикосновение к определенным предметам и пр.

Обсессии

Самые распространенные навязчивые идеи связаны с:

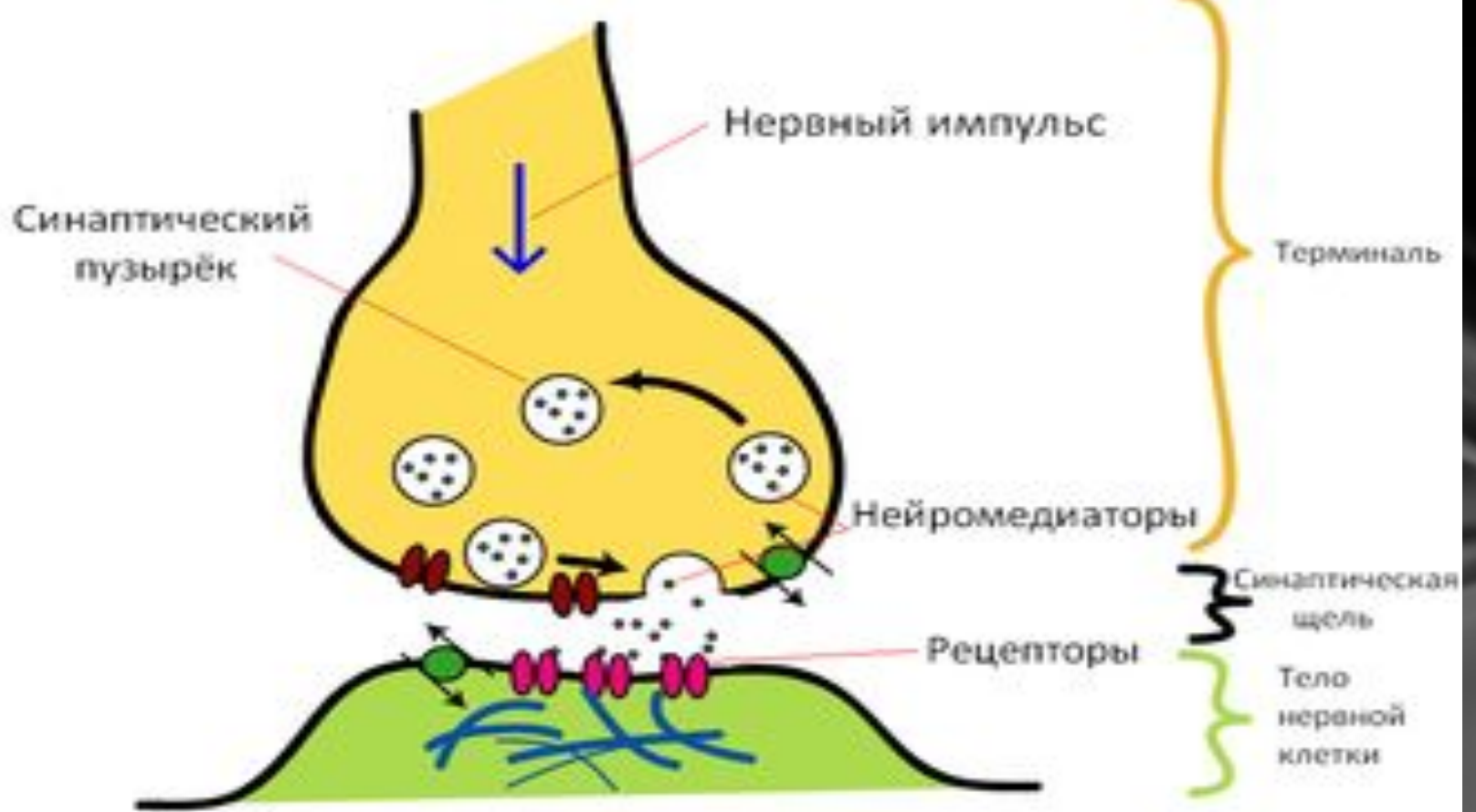
Патологическим страхом загрязнения (грязи, инфекций)

Постоянно возникающими сомнениями (закрыта ли квартира, выключена ли вода или газ)

Патологическая аккуратность, когда больной не может перенести даже мысль о том, что вещь лежит не на своем месте

Постоянные опасения и боязнь причинить вред себе или окружающим





Пример:

«Итак, с настоящего момента и до нашей следующей встречи мне бы хотелось, чтобы Вы провели эксперимент, следуя идее, что единственное, чего Вы действительно должны бояться, - это когда все абсолютно чисто и находится в состоянии полного порядка. Мне бы хотелось, чтобы Вы провели такой маленький эксперимент.

С этого момента и до следующего раза, когда мы встретимся, Вы должны специально дотрагиваться пальцем до чего-нибудь грязного, чего-то, о чем Вы знаете, что это грязное, и затем оставлять палец грязным на 5 минут, ни минутой больше, ни минутой меньше. Когда 5 минут пройдут, Вы можете вымыть палец любым способом, как Вы хотите... но 5 минут - ни минуты больше, ни минуты меньше, держите палец грязным. Мне бы хотелось, чтобы Вы пробовали сделать это 5 раз в день. 5 раз по 5 минут в день. Испачкайте Ваш палец и оставьте его грязным на 5 минут. Затем, по истечении пяти минут Вы свободны вымыть его любым способом, которым пожелаете...»

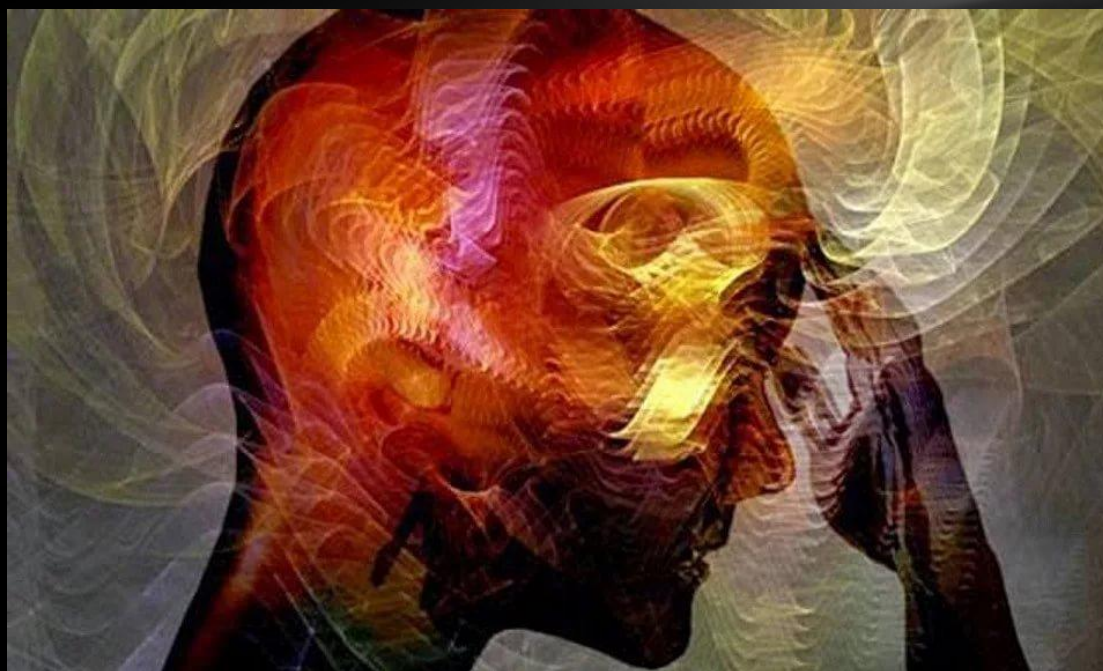
Консультативный процесс предусматривает:

- 1) детальное эмпатийное слушание клиента, внимательное отношение к эмоциональному состоянию ("только вы опечалились, что случилось?");
- 2) настраивать клиента на прямой контакт с консультантом, откровенное раскрытие всех эмоциональных реакций, исследование их природы ("Как часто вы переживаете подобное состояние? Что вы переживали по этому поводу раньше?")
- 3) содействие проявления спонтанности эмоций и автономности суждений («что думает были вы, с чем вы не соглашались?»)



4) ограничение детального погружения в негативные проявления, во избежание повторов (это часто приводит клиента в состояние тревоги)

5) максимальное обсуждения навязчивых стремлений находится в "особом положении", моделирование иного поведения ("что произойдет, если вы позволите себе быть собой?»)»



6) переключение внимания (поочередно) из собственных переживаний - к оценкам и переживаний других людей - по актуальному "настоящего мира";

7) максимальное проявление эмоций различной модальности (консультант не имеет бояться негативных чувств клиента);

8) поощрение сотрудничества, свободного обсуждения в системе "взрослый-взрослый".

Лечение

Общие правила лечения:

При лечении важно помнить, что ОКР часто имеет волнообразное течение с долгими периодами ремиссии. ОКР часто сопровождается депрессивным расстройством, и в таких случаях эффективное лечение депрессии часто ведет к уменьшению обсессивной симптоматики. По этой причине должен быть проведен тщательный поиск наличия депрессивного расстройства у каждого пациента с ОКР.

Лечение следует начинать с объяснения симптомов и, при необходимости, с убеждения, что эти симптомы вовсе не являются ранним признаком «сумасшествия» (что обычно беспокоит пациентов с обсессиями). Пациенты, страдающие обсессиями, часто вовлекают в свои ритуалы других членов семьи, поэтому при планировании лечения важно опросить родственников и убедить их выработать твердое, но сочувственное отношение к пациенту.

Список литературы

<https://probolezny.ru/rasstroystvo-obsessivno-kompulsivnoe/>

<https://yandex.ru/search/?text=%D0%B0%D0%B1%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%D0%BE%20&lr=20662>

<https://arbat25.ru/myi-lechim/psixicheskie-rasstrojstva/stadii-obsessivno-kompulsivnogo-rasstrojstva>

<https://navigator.mosgorzdrav.ru/diseases/psikhiatriya/obsessivno-kompulsivnoe-rasstroystvo-okr/>

Спасибо за внимание!

