

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТИПЫ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Едигарева Дарья Александровна

студент, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет, РФ, г. Санкт-Петербург

Аннотация. В данной статье раскрываются причины возникновения и типы обсессивно-компульсивного расстройства. Названы теории происхождения обсессивно-компульсивного расстройства. Излагаются отличительные признаки обсессивно-компульсивного расстройства личности, их классификация, диагностика и лечение.

Abstract. This article describes causes and types of obsessive-compulsive disorder. Theories of the origin of obsessive-compulsive disorder are named. The distinctive features of the obsessive-compulsive disorder of the personality, their classification, diagnosis and treatment are described.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, типы обсессивно-компульсивных расстройств, возникновение обсессивно-компульсивного расстройства, когнитивно-поведенческая терапия, тревожное расстройство.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, types of obsessive-compulsive disorders, the occurrence of obsessive-compulsive disorder, cognitive-behavioral therapy, anxiety disorder.

Обсессивно-компульсивное расстройство входит в МКБ-10 и принадлежит к группе 3 по типу деления расстройств личности. При ОКР у больного непроизвольно появляются навязчивые, мешающие или пугающие мысли (так называемые обсессии). Он постоянно и безуспешно пытается избавиться, от вызванной мыслями тревоги, с помощью столь же навязчивых и утомительных действий (компульсий). ОКР различают: 1) преимущественно «навязчивые мысли или рассуждения» 2) преимущественно «навязчивые действия» 3) смешанные формы расстройства, при которых наблюдаются как навязчивые мысли (обсессии), так и навязчивые движения и действия (компульсии) 4) другие обсессивно-компульсивные расстройства 5) обсессивно-компульсивные расстройства, неуточненные. Встречается чаще всего в подростковом возрасте у женщин, в то время как у мужчин, в более поздний срок жизни, но протекает более в тяжелой форме. Большинство детей, не сразу понимают свои действия, когда совершают, те или иные, так называемые ритуалы, ведь данные действия помогают избавиться от тревоги. В своих действиях, ребенок считает, что если совершить тот или иной поступок, то его пугающие мысли не сбудутся. Появление обсессии - пугающих мыслей о том, что можно заболеть или потерять родителей, очень частое явление для людей, страдающих от ОКР. От этих мыслей ребенок не может успокоиться, появляется излишняя тревога, и избавиться от данного состояния помогают компульсии. Компьюльсии могут выражаться по-разному: это могут быть механические действия, например, если перекреститься более трех раз, то обсессии отступают, так как ритуал совершен, а значит, человек как бы обезопасил себя от того, что гипотетически может произойти. Также у людей больными ОКР, наблюдается привычка перфекционизма. Человек может складывать вещи одинаково ровно, так как если они будут лежать не совсем ровно, то, к примеру, человека ждет неудача в предстоящем экзамене или устройстве на работу. Но самая распространенная боязнь людей, которые страдают обсессивно-

компульсивным расстройством – это боязнь грязных рук и болезней. Человек, хочет он того или нет, будет постоянно мыть руки. Боязнь подхватить микробов сопровождает его всю жизнь, а также он старается как можно реже сталкиваться с людьми, которые болеют заболеваниями, передающимися воздушно – капельным путем, так как они создают опасность заражения. В свою очередь, мозг получает сигнал о том, что существует опасность заражения. У человека возникает тревога (обсессии), далее он совершает компульсии, например, избегает больного, от которого вирус может передаваться воздушно – капельным путем.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА

В целом, рассматривая, болезнь ОКР, нужно понимать, что это заболевание генетическое. Конечно, все люди помнят, что нужно мыть руки перед едой, и все знают, что такое бактерии, но человек, у которого есть ОКР, ведет себя по-особенному во время своих фобий и страхов.

Первая теория является генетической. Эта теория объясняет нам о том, что ОКР передается через гены, то есть болезнь передается ребенку от родителей. В ходе исследований выяснилось, что у детей, которые имеют ОКР, в 20-25% один из родителей, также страдает обсессивно-компульсивным расстройством. Также эту теорию подтверждают близнецовые исследования, выявлена конкордантность по ОКР у монозиготных близнецов в 65% случаев в сравнении с 15% у дизиготных.

Нейробиологическая теория. В этой теории установлены нарушения между ОКР и гиперметаболизмом в области хвостатого ядра, также присутствуют нарушения переработки информации в фронтально-орбитальных отделах коры головного мозга, лимбической системе и в области базальных ганглиев.

Нейропсихологические гипотезы. Часто у людей, которые болеют ОКР, есть неврологические и (или) нейропсихологические расстройства. Преимущественно, у мальчиков слабо развито моторное развитие, а также нарушения пространственно-зрительного восприятия и зрительной моторики.

Нейрохимические гипотезы. Существуют данные о том, что нарушения в структуре мозга обусловлены недостаточным уровнем серотонина, происходит повышенный обратный захват серотонина, и импульс не доходит до следующего нейрона. В последние годы считается неэффективным, назначение антидепрессантов лицам, которые страдают обсессивно-компульсивным расстройством вместе с сопутствующим синдромом Туретта, так как при приеме данных лекарств у них усиливаются непроизвольные движения (тики), а также назойливые мысли, которые порождают фобии и страхи.

Инфекционная и иммунологические теории. В этой теории имеются исследования о взаимосвязи стрептококковой инфекции и ОКР. Стрептококковая инфекция иммунопатологически связана с мозговыми структурами и вызывает аутоиммунную церебральную васкулопатию с преобладающим поражением корковоподкорковых структур и стриатума, из-за этого ОКР развивается в достаточно детском возрасте.

Психологические модели. Эта модель показывает нам, что обсессивно-компульсивное расстройство – это, прежде всего, накопленное тревожное расстройство, а также следствие обсессивного невроза. Наиболее явные причины развития ОКР:

-наследственные гены, которые могут усугублять состояние психическое сопутствующими болезнями (ОКР, невротические расстройства и расстройства аффективного спектра)

- повреждение головного мозга, асфиксия при родах младенца

-особенности психологического типа личности: зависимый, тревожный тип расстройства личности, ананкастные черты личности

-психологические перегрузки, тревожные ситуации, стресс

КЛАССИФИКАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Дисморфофобия

Дисморфофобия связана с чрезмерной озабоченностью внешним видом. Часто человек сравнивает свою внешность с другими людьми, что мешает полноценно жить в профессиональной, социальной среде. Намного более развито данное расстройство личности у женщин, возникает в подростковом возрасте. Это может проявляться в излишней озабоченности появлением морщин или прыщей, целлюлита на бедрах, мужчины могут специально растить бороду, чтобы скрыть шрамы. Также распространены хирургические, стоматологические вмешательства из-за выдуманных дефектов больного. Люди с синдромом дисморфофобии делают излишние операции, потому что они кажутся себе недостаточно привлекательными и красивыми. Они могут выходить из дома только ночью, по отношению к ним может встречаться социальная изоляция, у них может возникать депрессия из-за своей внешности. Люди, которые страдают от данного расстройства личности, слабо понимают или вовсе не понимают своей болезни, так как сравнение внешности в не их пользу, вызывает у них субъективную оценку своих внешних данных. Страдают данным расстройством 2 % людей.

Диагностика

Клинические критерии: диагноз ставится на основе анамнеза, у людей с данным диагнозом наблюдается нервная анорексия, булимия и обжорство (компульсивное переедание), также существуют критерии для установления дисморфофобии:

- человек излишне обеспокоен одним или несколькими изъянами своей внешности, которые окружающим даже не заметны

-выполнение определенных действий (натираание ботинок до блеска, неумеренное подглядывание в зеркало)

-создает дискомфорт в нормальной жизнедеятельности, а также в сферах: социальной, профессиональной и других

Лечение

СИОЗС и кломипрамин, которые назначаются больным при дисморфофобии. СИОЗС - это селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, а кломипрамин является трициклическим антидепрессантом с мощным серотонинергическим эффектом. Его дозы должны быть выше, чем для людей с тревожными расстройствами личности или депрессиями. Также помогает когнитивно-поведенческая терапия, которая направлена на предотвращение ритуалов и принятии себя внешне. Наиболее эффективным методом борьбы с дисморфофобией считается совокупное принятие лекарственных средств и когнитивно-поведенческая терапия.

Расстройство патологического накопительства

Это расстройство характеризуется нежеланием лица выбрасывать вещь, которая не несет никакой реальной ценности. Это ведет к тому, что человек захламляет свой дом или квартиру и из-за этого помещение уже трудно становится использовать. Начинает протекать данное расстройство в подростковом возрасте, но к третьей декаде жизни лица начинает усиливаться. Ремиссии, как правило, не наступают, от мысли, что нужно избавиться о ненужной вещи, у человека появляется тревожность и дискомфорт. У данных лиц происходит загромождение вещами их жилой территории, часто из-за накопленных банок, к примеру, которые занимают все свободное место, нельзя разогреть или приготовить еду. Накопление животных, является расстройством патологического накопления, так как люди из-за большого скопления животных, не могут обеспечить достаточный уровень санитарии, ветеринарный уход. Страдают данным расстройством от 2 до 6% людей.

Диагностика

Клинические критерии: люди не могут расстаться с большим количеством ненужных вещей, независимо от того, как они были приобретены. Это могут быть и наследование, и просто подаренные вещи. Коллекционеры тоже хранят много вещей, но эти вещи систематизированы, у них имеется ценность и они не захламляют помещения.

Диагностические критерии:

-трудно избавляться от ненужных вещей, эти мысли вызывают дискомфорт и тревожность

-имущество, которое накоплено человеком, загромождает жилые и иные территории, излишние вещи могут ставить под угрозу безопасность этого помещения.

-патологическое накопительство причиняет дискомфорт в профессиональной, трудовой деятельности и иных сферах жизнедеятельности человека

Лечение

- СИОЗС или кломипрамин
- Когнитивно-поведенческая терапия

СИОЗС или кломипрамин оказывает положительное влияние при тревожных расстройствах, но самый лучший способ считается когнитивно-поведенческая терапия, которая борется с расстройством патологического накопительства. Это поведенческая терапия, направленная на изменение привычек, контроль своих действий, избегание раздражителей, а также замена поведения и совершения противоположных действий по патологическому накопительству.

Трихотилломания

Трихотилломания - это периодическое выдергивание волос, которые находятся на человеке и в результате которого, происходит их выпадение. Часто выдергивание волос происходит на голове или бровях, но также это могут быть и иные части тела. По прошествии времени области выдергивания волос могут изменяться. В основном страдают женщины от трихотилломании. Первые признаки наличия данного заболевания появляются после полового созревания. Осуществляет лицо эти действия без полного осознания. Это связано с нарастающей тревожностью и не связано с Obsessive Compulsive Disorder или недовольством своим внешним видом. После выдергивания волос наступает ощущение удовлетворенности. Данное расстройство протекает с разными интенсивными перепадами. У одних лиц наблюдаются участки полного облысения или отсутствия ресниц и/или бровей, а у других поредевшие волосы. Часто человек может глотать эти волосы, происходит определенный ритуал: человек, страдающий от трихотилломании, может искать особый волос для выдергивания. Также стараются скрыть потерю волос (носят парики), не выдергивают волосы, как правило, при посторонних, исключение могут составлять члены семьи. Имеют сопутствующие признаки: могут грызть ногти или щипать кожу. Страдают от данного расстройства от 1 до 2% людей, в основном женщины - 90%.

Диагностика

Различают клинический критерий и диагностический.

В клинический включают:

- происходит систематическое выдергивание волос;

- появляется облысение участков кожи или образуются на поврежденных участках кожи поредевшие волосы.

В диагностический включают:

- выдергивание волос

- частые попытки прекращения выдергивания волос

- наличие дискомфорта при выдергивании волос, появление излишней озабоченности своим внешним видом при утрате волос на коже человека

Лечение

- СИОЗС или кломипрамин
- Когнитивно-поведенческая терапия

СИОЗС или кломипрамин оказывает положительное влияние при тревожных расстройствах, но самый лучший способ считается когнитивно-поведенческая терапия, которая борется с трихотилломанией. Это поведенческая терапия, направленная на изменение привычек, контроль своих действий, избегание раздражителей, а также замена поведения и совершения противоположных действий по выдергиванию волос.

Эксориационное расстройство (невротическое расчесывание кожи)

Эксориационное расстройство выражается в частых расчесываниях собственной кожи и, как следствие, происходит повреждение покрова кожи. Чаще всего, люди сдирают неповрежденную кожу, могут раздирать мозоли, ожоги, синяки. Осуществляет лицо эти действия, без полного осознания или с более поздним осознанием, связано с нарастающей тревожностью, не связаны и обсессиями или недовольством своим внешним видом, после расчесывания кожи, наступает ощущение удовлетворенности. Развивается в детском и подростковом возрасте. Страдают от данного расстройства от 1 до 2%, преимущественно, развито у женщин, составляет 75%. Данное расстройство протекает с разными интенсивными перепадами. Мест расчесывания кожи может быть несколько, а может быть одно. Люди, страдающие эксориационным расстройством, пытаются скрыть поврежденные участки кожи одеждой или косметикой. Часто происходит определенный ритуал: человек, страдающий от эксориационного расстройства, может покусывать поврежденный участок кожи или избавляться от участка кожи, который вызывает излишнее беспокойство, с помощью инструментов или пальцами. Не расчесывают кожу при посторонних лицах, исключения составляют только члены семьи, а также стараются скрыть поврежденный покров кожи. Имеют сопутствующие признаки: болеют трихотилломанией (вырывают волосы) или грызут ногти.

Диагностика

Различают клинический критерий и диагностический.

В клинический включают:

- происходит повреждение кожи;
- вследствие систематического расчесывания кожи.

В диагностический включают:

- повреждения кожи, которые заметны;
- частые попытки прекращения расчесывания кожи;
- наличие дискомфорта при расчесывании кожи, отсутствие нормальной жизнедеятельности, а также неудобства от причинённого повреждения коже и наличие страха от потери контроля над собственными действиями.

Лечение

- СИОЗС или кломипрамин
- Когнитивно-поведенческая терапия

СИОЗС или кломипрамин оказывает положительное влияние при тревожных расстройствах, но самый лучший способ считается когнитивно-поведенческая терапия, которая борется с невротическим расчесыванием кожи. Это поведенческая терапия, направленная на изменение привычек, контроль своих действий, избегание раздражителей, а также замена поведения и совершения противоположных действий по выдергиванию волос.

Расстройство циклических действий, сфокусированных на теле

Расстройство циклических действий, сфокусированных на теле, описывается как наличие циклических действий (могут кусать губы или грызть ногти) и попытки прекращения их. Люди, страдающие от расстройства циклических действий, сфокусированных на теле, неоднократно повторяют данные действия (кусание губ или могут грызть ногти). Осуществляет лицо эти действия без полного осознания или с более поздним осознанием. Это связано с нарастающей тревожностью и не связано с Obsessиями или недовольством своим внешним видом. После совершения циклических действий, сфокусированных на теле (например, грызть ногти), наступает ощущение удовлетворенности. При тяжелых формах повреждения ногтей могут быть значительные деформации ногтевой пластины или подногтевые кровоизлияния.

Диагностика

Диагностические критерии:

- наличие сфокусированных на теле циклических действий, отличительных от выдирания волос или расчесывания кожи
- частые попытки прекращения циклических действий, сфокусированных на теле
- наличие дискомфорта при совершении циклических действий, сфокусированных на теле, отсутствие нормальной жизнедеятельности и неудобства, причинного повреждением кожи, наличием страха от потери контроля над собственными действиями.

Лечение

- СИОЗС или кломипрамин
- Когнитивно-поведенческая терапия

СИОЗС или кломипрамин оказывает положительное влияние при тревожных расстройствах, но самый лучший способ считается когнитивно-поведенческая терапия, которая борется с невротическим повреждением кожи. Это поведенческая терапия, направленная на изменение привычек, контроль своих действий, избегание раздражителей, а также замена поведения и совершения противоположных действий по совершению циклических действий, сфокусированных на теле.

Обонятельный синдром

Обонятельный синдром - это расстройство, которое вызывает у человека нарушение его жизнедеятельности, в связи с тем, что человек испытывает неприятный запах тела. Из-за этого, человек постоянно моется, нюхает себя.

Диагностика

Диагностические критерии:

- наличие многократных подозрений неприятного запаха, исходящего от лица, страдающим этим расстройством
- частые попытки прекращения подозрений неприятного запаха, исходящего от лица, страдающим этим расстройством

- наличие дискомфорта при постоянных подозрениях неприятного запаха, исходящего от лица, страдающим этим расстройством, отсутствие нормальной жизнедеятельности и неудобства, причинённого постоянным запахом и наличие страха от потери контроля над собственными действиями

Лечение

- СИОЗС или кломипрамин
- Когнитивно-поведенческая терапия

СИОЗС или кломипрамин оказывает положительное влияние при тревожных расстройствах, но самый лучший способ считается когнитивно-поведенческая терапия, которая борется с обонятельным синдромом. Это поведенческая терапия, направленная на изменение привычек, контроль своих действий, избегание раздражителей, а также замена поведения и совершения противоположных действий в борьбе с обонятельным синдромом.

Список литературы:

1. Расстройства личности [Электронный ресурс] – URL: <https://www.msdmanuals.com/ru>
2. Корень Е.В., Масихина С.Н. Обсессивно-компульсивные расстройства в детском и подростковом возрасте [Электронный ресурс] – URL: <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-oka..>