Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР),

 прояви та методи лікування

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) являє собою тривожний стан, що супроводжується нав'язливими думками та діями (ритуалами), в результаті виконання яких рівень тривоги знижується. До найчастіших його проявів відносяться:

* надмірне миття рук, як запобіжний засіб зараження;
* багаторазова перевірка завершеності виконаних дій. Наприклад, смикання ручки кілька разів підряд після замикання дверей. Людина поводиться так, ніби сама собі не довіряє;
* вимога до симетричності та розташування предметів в певному порядку і ні в якому разі не інакше;
* Нав'язливі думки з елементами насильства та аморальної поведінки, які є для людини шоковими, оскільки така поведінка абсолютно їй не притаманна;
* рахування без обґрунтованого пояснення;
* страх втратити чи викинути щось важливе.

В основному люди з обсесивно-компульсивним розладом розуміють надмірність своїх страхів та недоречність наступних дій, але протистояти бажанню їх здійснювати не можуть, оскільки ці дії знижують тривогу та приносять їм тимчасове заспокоєння.

При виявленні таких проявів необхідно звернутись за допомогою до психотерапевта, який розробить індивідуальний план лікування.

 Одним з ефективних методів подолання ОКР є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Під час сеансів пацієнти зіштовхуються зі страшними ситуаціями або образами, які зосереджені на їхніх нав’язливих ідеях. Хоча стандартно починають з викликання легких та помірних симптомів, найчастіше рівень тривоги під час перших сесій зростає. Від пацієнта вимагають уникати звичайних компульсивних дій (відомих як запобігання реакції). Перебуваючи в ситуації, що лякає, і бачачи - нічого страшного не стається, у пацієнтів закріплюється думка - їхні страхи нічого спільного з реальністю не мають. Люди починають усвідомлювати, що вони можуть справлятися з ними, не покладаючись на ритуальну поведінку, і їхня тривога через деякий час зменшується. Використовуючи рекомендації, засновані на доказах, терапевти та пацієнти співпрацюють, щоб розробити план впливу, який поступово переходить від ситуацій з меншою до ситуацій з більшою тривожністю. Вплив проводять і під час сесій, і самостійно вдома. Деякі люди можуть не погодитися брати участь у КПТ через початкове занепокоєння, яке воно викликає, але це найпотужніший доступний інструмент для лікування багатьох типів ОКР.

Клас ліків, відомий як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), теж може бути ефективним при ОКР. Ліки призначаються шляхом підбору, оскільки один і той же препарат на різних людей може впливати по-різному. Щоб отримати максимальну користь, в більшості випадків потрібно від шести до дванадцяти тижнів. Хворі, у котрих легкі та помірні симптоми, зазвичай лікуються або КПТ, або медикаментами залежно від уподобань, когнітивних здібностей та рівня проникливості, а також наявності чи відсутності пов’язаних психічних захворювань. Якщо симптоми серйозні, часто ці два методи поєднують.

Хоча основним фактором обсесивно-компульсивного розладу є генетичний чинник, проте поштовхом для його виникнення в п'ятдесяти процентах випадків виступає пережита стресова ситуація.