

Това е неофициален превод за справка от източник на Международната Обсесивно-компулсивна Фондация. Ако откриете грешки или неточности в превода, моля да изпратите емайл на Програмния директор на фондацията - Мариса Кийгън (mkeegan@iocdf.org)

МЕЖДУНАРОДНА ОКР ФОНДАЦИЯ

КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ЗА ОБСЕСИВНО-КОМПУЛСИВНОТО РАЗСТРОЙСТВО

Какво представлява обсесивно-компулсивното разстройство ?

Представете си, че в съзнанието Ви се натрапва все една и съща мисъл или представа.....

.....ОТНОВО.....

.....И ОТНОВО.....

.....каквото и да правите

Не желаете тези мисли – но те постоянно Ви застигат като лавина
Тези мисли са придружени от интензивно чувство на безпокойство.....

Тревожността е алармената система на мозъка. Когато се чувстваш неспокоен сякаш си в опасност. Тревожността е емоция, която те кара да реагираш и да се защитиш, **НАПРАВИ НЕЩО**.....

От една страна, съзнаваш, че този страх е безмислен,но въпреки това ти го чувстваш толкова интензивен и истински....

Защо мозъкът ще лъже?

Защо ще изпитваш подобни чувства, ако те не са истински ?

Чувствата не лъжат

За съжаление, ако имаш Обсесивно-компулсивно разстройство мислите лъжат. Ако имаш ОКР алармената система на мозъка е развалена. Мозъкът ти казва, че си в опасност дори когато няма никакъв риск.

Когато учените сравняват снимките на хора с ОКР и снимки на хора без това заболяване, те забелязват, че някои зони от мозъка се различават.

Хората измъчвани от това заболяване отчаяно се опитват да се измъкнат от парализиращо и непрестанно безпокойство.

Как да разбера дали страдам от ОКР?

Само обучен терапевт може да постави диагноза Обсесивно-компулсивно разстройство.

Той ще провери 3 неща :

- наличие на обсеии (натрапливи мисли и/или представи).
- компулсивно поведение (извършване на ритуали, които да намалят безпокойството).
- обсеиите и компулсиите отнемат много време и пречат на ежедневието (на работата, училището и т.н.).

Обсеии :

- Мисли, представи или импулси, които се появяват отново и отново и не могат да бъдат контролирани.
- Той/Тя не желае да има тези натрапливи идеи.
- Той или тя определя мислите като обезпокоителни и нежелани, и обикновено съзнава, че те са безмислени.
- Мислите са придружени от други чувства като страх, отвръщение, вина, съмнение или чувството, че всичко трябва да е „ по правилния начин”.
- Обсеиите отнемат много време и пречат на важни дейности, които човек цени (работа, училище, общуване и тн.).

Какво не са обсеиите:

- Нормално е човек понякога да има страхове свързани с някоя болест или с безопасността на близките си.

Компулсии :

- Повтарящо се поведение или мисли, които човек използва за да неутрализира, да противодейства или премахне обсеиите.
- Хората с ОКР знаят, че това поведение или мисли (компулсии) носят само временно облекчение, но тъй като нямат по-добро оръжие те използват компулсиите като краткотрайно решение.
- Понякога се наблюдава избягване на определени ситуации, които предизвикват появата на обсеиите (натрапливостите).
- Компулсите също като обсеиите отнемат много време и пречат на важни дейности (работа, учене, общуване..)

Какво не са компулсиите?

- Не всяко повтарящо се поведение или „ритуали” са компулсии. Религиозните ритуали, подготовката преди сън или заучаването на ново умение също включват повтарящо се действие, но това не е нежелано поведение.

- Поведението зависи от контекста : Подреждане на DVD-та по 8 часа на ден не е компулсия, ако човек работи във видеотека.

ЧЕСТО СРЕЩАНИ ОБСЕСИИ :

Страх от:

Заразяване/замърсяване:

- Телесни секрети (урина, изпражнения)
- Микроби и болести (херпес, СПИН)
- Замърсители от околната среда (азбест, радиация и др)
- Домашни препарати (химически разтворители и препарати)
- Мръсотия

Загуба на контрол:

- Самонараняване.
- Нараняване на околните.
- Страх от агресивните и ужасяващи представи в съзнанието.
- Опасения от произнасяне на обиди
- Страх от извършване на кражба.

Перфекционизъм:

- Желание всичко да е подредено и симетрично
- Притеснение да не забравиш нещо
- Страх да не изгубиш или забравиш важна информация, когато изхвърляш нещо.
- Невъзможност да решиш дали да запазиш или да изхвърлиш даден предмет или материал.
- Страх да не изгубиш дадена вещ.

Причиняване на вреда:

- Страх от предизвикване на инцидент (пожар, кражба и др.)
- Страх, че може да застрашиш друг човек, ако не си достатъчно внимателен (изпускане на предмет, от който може някой да се подхлъзне и да падне, предизвикване на катастрофа поради невнимание)

Нежелани сексуални мисли:

- Забранени или перверзни сексуални мисли или представи.
- Забранени или перверзни импулси към другите.
- Обсесии за хомосексуалност.
- Сексуални обсесии, които включват деца или роднини.
- Натрапливи мисли за извършване на агресивни сексуални действия към друг човек.

Религиозни обсесии;

- Страх да от богохулстване и накърняване на Господ.
- Прекалена загриженост за това кое е правилно и кое не е, за моралното и неморалното.

Други обсесии:

- Страх от болести и зарази (не чрез замърсяване). Например, разболяване от рак.
- Суеверие свързано с не/късметлийски цифри/ цветове.

ЧЕСТО СРЕЩАНИ КОМПУЛСИИ

Чистене и миене:

- Непрекъснато миене на ръцете или миенето им по определен начин.
- Прекалено къпане, миене на зъбите, поддържане на спретнати дрехи. Обсебеност от външния вид.
- Прекалено чистене на дома.
- Предприемане на действия, които да премахнат или да предотвратят контакта със замърсители.

Проверки:

- Проверяване дали не си навредил на някой или дали няма да навредиш на някой.
- Проверяване дали не си наранил или дали няма да нараниш себе си.
- Проверяване дали не се е случило нещо лошо по твоя вина.
- Проверяване дали не си направил грешка (например, когато пишеш писмо).
- Проверяване дали всичко с тялото ти е наред и с физическото ти състояние.

Повтаряне:

- Препрочитане или пренаписване на текст.
- Повтаряне на ежедневни дейности (влизане и излизане от стаята определен брой пъти, ставане от стола и сядане определен брой пъти).

- Повтаряне някои движения на тялото (потупване, докосване, мигане).
- Извършване на действия на кратни числа (например: извършване на нещо три пъти, защото 3 е „ добро” „правилно” „безопасно” число).

Мисловни компулсии:

- Мислено връщане към минали събития с цел – предпазване на себе си, другите или предотвратяване на ужасни последствия.
- Молене – с цел предпазване на себе си, някой друг или предотвратяване на ужасни последици.
- Броене докато се извършва дадено действие, като целта е да приключим на „ добро”, „правилно” или „безопасно” число.
- Неутрализиране (Например: заменяне на „лоша” дума с „добра”, която да неутрализира „лошата”).

Други компулсии:

- Събиране на предмети, което води до хаос в дома.
- Слагане нещата в ред или подреждането им по „ правилен” начин.
- Разказване, питане или признаване с цел да се получи успокоение.
- Избягване на ситуации, които предизвикват обсеиите.

ОКР: Често задавани въпроси

Джон Граист – професор по психиатрия в университета Уисконсин, член на Научния Консултативен Съвет на международната фондация за Обсесивно-компулсивно разстройство.

Маги Баудуин – координатор в института по Медицина в Мадисън

Колко често срещано е ОКР?

Според най-добрите проучвания от Обсесивно-компулсивно разстройство страдат 1 на всеки 100 възрастни – или от 2 до 3 милиона пълнолетни в САЩ.¹ Това е равно на приблизителния брой жители на Хюстън, Тексас.

Към техния брой се прибавят поне още 1 на 200 непълнолетни с ОКР – или 500 000 деца и тийнежъри. Техният брой е почти равен на броя на децата с диабет. Това означава, че има поне 4 или 5 хлапета с ОКР във всяко начално училище и около 20 ученика от училищата в горните класове.

ОКР засяга еднакво мъже, жени и деца от всички раси и с всякакъв произход.

На каква възраст започва ОКР?

ОКР може да започне по всяко време – от най-ранна възраст до зрялост. Въпреки, че ОКР се появява от ранна възраст, има два основни възрастови периода, през които се появява ОКР. Първият е между 10 и 12 годишна възраст, а вторият е между късното юношество и зрелостта.

Наследствено заболяване ли е ОКР?

Проучванията показват, че ОКР се предава през поколенията и най-вероятно гените определят развитието на това разстройство. Въпреки това, гените не са единствените причинители на това разстройство. В действителност, никой все още не знае кои са другите фактори – може да е друго заболяване или даже ежедневния стрес, който да играе ролята на отключващ фактор на заболяването.

Някои експерти смятат, че ОКР, което е започнало в детството е различно от ОКР, което започва в зряла възраст. Например, скорошен преглед на еднакви проучвания³ показва, че гените имат по-голяма роля, когато ОКР започва в детството (45-65 %),отколкото когато започва след навършване на пълнолетие (27-47%).

Някакъв вид заболяване на мозъка ли е ОКР?

На база извършените проучвания се предполага, че ОКР включва проблеми с комуникацията между предния дял на мозъка и някои вътрешно разположени мозъчните структури. Тези структури комуникират помежду си чрез химически медиатор наречен серотонин. Снимки на активен мозък на хора с ОКР показват, че след приемане на серотонинови лекарства или провеждане на Когнитивно – поведенческа терапия активността на зоните в мозъка, които са свързани с ОКР се нормализират.

За повече информация за най-ефективният метод на Когнитивно – поведенческа терапия (КПТ) използвана в лечението на Обсесивно – компулсивно разстройство, която включва излагане на ситуации предизвикващи обсеиите и предотвратяване на компулсиите, търсете на страница 7.

Не съществуват лабораторни или сканиращи тестове на мозъка, които да диагностицират ОКР. Диагнозата се поставя след наблюдение и преценка на симптомите.

Кои са често срещаните пречки за ефективно лечение?

Проучванията показват, че хората с ОКР получават ефективно лечение средно около 14 – 17 години след появата на първите симптоми.

- Някои хора избират да крият симптомите си, често заради страх от позор или попадане в неловко положение. Затова, много хора

- с ОКР не търсят помощта на специалист в продължение на много години.
- Доскоро поради слабата информираност за ОКР, много хора нямаха представа, че техните симптоми представляват заболяване, което може да бъде лекувано.
 - Липсата на подходяща подготовка на някои здравни специалисти често води до погрешна диагноза. Някои пациенти със симптоми на ОКР преминават през няколко лекари и прекарват няколко години в неподходящо лечение преди да получат правилната диагноза.
 - Трудности при откриване на терапевти в някои населени места, които ефективно да лекуват това заболяване.
 - Невъзможността на някои хора да заплатят лечението си.

Колко ефективно са различните видове лечения?

Най-доброто лечение за повечето хора включва 1 или повече от следните неща:

- Когнитивно- поведенческа терапия наречена “Излагане и Превенция на Компулсиите”
- Подходящо обучен терапевт
- Лекарство
- Лична информираност и помощ от семейството – обучение и информиране на страдащия от ОКР и неговото семейство за това заболяване.

Повечето изследвания показват, че средно около 70 % от пациентите с ОКР имат полза от подходящо лекарство или от Когнитивно-поведенческа терапия (КПТ). Пациентите, които се повлияват от лекарство обикновено имат 40 – 60 % спад на симптомите, докато тези които имат ефект от КПТ обикновено съобщават за 60 – 80 % намаление на симптомите.

Важно е лекарствата да се взимат редовно и пациентите активно да участват в КПТ за да се постигне ефективно лечение. За съжаление, проучванията показват, че поне 25 % от пациентите се отказват от КПТ и около половината от страдащите от ОКР прекъсват прекалено рано лечението с лекарства заради страничните ефекти или поради други причини.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ТЕРАПИЯТА “ ИЗЛАГАНЕ И ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА КОМПУЛСИИТЕ ” (от англ.език – Exposure & Response Prevention)

Традиционната психотерапия се опитва да подобри психологическото състояние, като помага на пациента да получи “прозрение” за проблемите си. Въпреки, че този традиционен подход може да е от полза в определен момент при възстановяването, важно е хората с ОКР да опитат първо

Когнитивно – поведенческа терапия (КПТ), тъй като този вид психотерапия се е доказал като най –ефективен за ОКР.

В действителност, КПТ е сбор от голяма група терапевтични стратегии. Най – важната стратегия при КПТ за ОКР се нарича “Излагане и Предотвратяване на реакцията”.

“Излагането” се свързва с конфронтиране на мислите, представите, обектите и ситуациите, които те стряскат и тревожат. На пръв поглед, това не звучи смислено. Вероятно вие много пъти сте се конфронтирали с тях и всеки път те са ви карали да се чувствате тревожен. На пръв поглед, този метод не звучи правилен. Важно е да имате впредвид втората част на на лечението – Предотвратяване на реакцията. След като сте в контакт с нещата, които ви тревожат , вие избирате да не използвате компулсивно поведение за справяне с натрапливите мисли. Това също може да не ви се струва правилно.

Вероятно вие много пъти сте се опитвали да спрете компулсивното си поведение и всеки път това е водило до увеличение на безпокойството. Тази част е ключова – трябва да се научите да не се предавате и да се научите да контролирате компулсивното поведение, докато забележите спад в тревожността. Всъщност, най – добре е да спрете компулсивното поведение изцяло. Спад в тревожността се наблюдава, когато се “излагаш” на натрапливи мисли и “предотвратяваш” компулсивния “отговор” или методите за успокоение. След по-продължителна терапия от този вид се стига до т.нар. “привикване”. Това вероятно е нова идея за някой с ОКР - тревожността спада, ако си в постоянен контакт с нещата, от които се страхуваш и ако не извършваш компулсивно поведение/ ритуали/начини, чрез които се успокояваш.

Да погледнем по друг начин на тази терапия

Ако започнете да считате безпокойството за вид информация , каква е тази информация ? Това, че сте в опасност - или по –точно, че може би сте в опасност. “Може би” е важен акцент. Опасността се чувства като истинска – “ аз съм в опасност”. Това е един от най – жестоките аспекти на това разстройство. ОКР е в резултат на повреда на твоята алармена система, система създадена за да те защитава от опасностите. Когато човек е изправен пред опасност, например когато пресича улицата и вижда идващ камион, тогава мозъкът изпраща сигнал за опасност и човек става тревожен. Тази тревожност създава мотивация да направиш нещо за да се защитиш. Действията, които правим за да се предпазим, в действителност могат да ни спасят живота (предпазват те от идващия камион). За съжаление, когато имаш ОКР, мозъкът ти казва, че си в опасност дори когато вероятността е минимална. Компулсивното поведение са опитите да се предпазим от тази “вероятна” опасност. Това, което казвате на мозъка си в този момент не е , че има вероятност, а че със сигурност сте в опасност. С други думи, компулсивното ви поведение подхранва онази част от

мозъка, която изпраща много произволни сигнали за опасност. За да се намалят тревожността и обсеиите, трябва да се спре компулсивното поведение. Какво рискуваш като не се защитаваш? Изглежда всякаш избираш да се изложиш на опасността.

Терапията Излагане и предотвратяване на компулсиите променя ОКР и твоя мозък, защото чрез този метод разбираш дали си в реална опасност или не.

Какъв терапевт да търсим?

Някои терапевти са по-добри в лечението на ОКР от други. Важно е предварително да ги разпитате за да разберете дали използват метода – излагане и предотвратяване на компулсиите. Отговорите на въпросите, които им задавате са добър показател. Ако терапевтът не дава достатъчно информация, не показва желание да отговаря или се разгневи на въпросите ще е по-добре да потърсите друг. Положителна оценка би получил терапевт, който е открит, знаещ и доброжелатен, а също и разбира колко важна е тази информация за вас. Връзката и доверието към терапевта е много важна, тъй като те ще ви подтикват да правите неща, от които няма да се чувствате комфортно.

Запомнете: Имате пълното право да задавате въпроси. Това се отнася за вашето здраве и живот!

Какви въпроси да зададем?

Следните въпроси могат да ви насочат към добър терапевт:

- Какви техники използвате за да лекувате ОКР?
Забележка: Обърнете внимание дали терапевтът не дава ясна информация или не спомене Когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) или метода : Излагане и предотвратяване на компулсиите
- Използвате ли метода Излагане и предотвратяване на компулсиите?
Забележка: Обърнете внимание дали терапевтът споменава КПТ, но не навлиза в подробности
- Какъв опит имате в лечението на ОКР?
Забележка: Слушайте внимателно терапевти, които разказват за обучения, през които са преминали или за терапевти, които са членове на Международната Фондация за Обсесивно-компулсивно разстройство или на Асоциацията за Когнитивни и Поведенчески терапии. Това е добър знак. А също и терапевти, които са посещавали специализирани уъркшопи и обучения предлагани от тези организации.
- Колко от настоящата ви практика включва лечение на тревожни разстройства?
- Колко от настоящата ви работа включва лечение на ОКР?
- Смятате ли, че техниките, които използвате при лечението на ОКР са ефективни?

- Какво смятате за използването на лекарствата при лечението на ОКР?

Забележка: Ако са негативно настроени към използването на лекарства за ОКР това е лош знак, защото те също са с доказана ефективност.

- Склонни ли сте да напуснете кабинета си за да извършите поведенческа терапия?

Забележка: Понякога се налага терапевтът да напусне кабинета си за да извърши ефективна терапия.

Лекарства за ОКР

Mickael A. Jenike, MD

Professor of Psychiatry Harvard Medical School

Chairman, International OCD Foundation Scientific Advisory Board

Кои лекарства са ефикасни за ОКР?

Повечето лекарства, които са ефективни за ОКР са известни като антидепресанти. Осем от тях са с доказана ефективност на база направените изследвания

- Fluvoxamine (Luvox – Лувокс/Феварин)
- Fluoxetine (Prozac - Прозак)
- Sertraline (Zoloft - Золофт)
- Paroxetine (Paxil - Паксил)
- Citalopram (Celexa - Селекса)
- Clomipramine (Anafranil - Анафранил)
- Escitalopram (Lexapro - Лексапро)
- Venlafaxine (Effexor)

Как са тествани тези лекарства?

Анафранилът е най-дълго използвания и най-добре познат. Нарастват доказателствата, които потвърждават ефективността и на другите лекарства. Освен тези добре проучени лекарства има и стотици документирани други случаи за ефективността на други лекарства. Например, duloxetine (Cymbalta - Симбалта) е докладван като ефективен за някои хора, които не са получили облекчение от другите лекарства. Изглежда, че високи дози от тези лекарства са необходими за да бъдат ефективни. Проучванията показват, че може да са необходими дори максималните дози:

- | | |
|--|------------------------------|
| - Fluvoxamine (Luvox) – 300 мг/дневно
80 мг/дневно) | - Fluoxetine (Prozac) – (40- |
| - Sertraline (Zoloft) – 200 мг/дневно
60 мг/дневно) | - Paroxetine (Paxil) – (40 – |
| -Citalopram (Celexa) – 80 мг/дневно
375 мг/дневно | - Venlafaxine (Effexor) – |
| -Escitalopram (Lexapro) – 40 мг/дневно | |

- Clomipramine (Anafranil) – до 250 мг/дневно

Как помагат тези лекарства?

Не е напълно ясно и потвърдено как точно помагат тези лекарства. Това, което знаем е, че всяко от тези лекарства влияе върху невротрансмитер в мозъка наречен серотонин. Серотонинът се използва от мозъка за да предава съобщенията. Ако, мозъкът няма достатъчно серотонин, мозъкът няма да работи нормално. Като започнете да приемете някое от тези лекарства, това повишава серотонина и мозъкът започва да функционира отново нормално.

Има ли някакви странични ефекти?

Всяко от тези лекарства има странични ефекти. Повечето пациенти имат един или повече странични ефекти. Пациентът и докторът трябва да преценят дали ползите от лекарството са повече от страничните ефекти. Важно е, пациентът да е открит за проблемите, които получава от лекарството. Понякога корекция в дозата или смяна на времето, в което се приема лекарството е достатъчно.

Кой не трябва да приема тези лекарства?

Жени, които са бременни или кърмят.

Ако, тежката форма на ОКР не може да се контролира по друг начин, тогава се оправдава използването им. Много бременни жени ги употребяват без затруднения. Някои ОКР пациенти използват метода-Излагане и предотвратяване на компулсията за да минимализират използваната доза през първия и последния триместър на бремеността.

Много стари пациенти

Те трябва да избягват Анафранил, тъй като той има странични ефекти, които въздействат върху мисленето и могат да причинят объркване.

Пациенти със сърдечни проблеми

Те трябва да внимават като използват Анафранил

- Трябва ли да използвам тези лекарства само когато съм стресирана?

Не. Това е честа грешка. Тези лекарства се приемат ежедневно. Те не се приемат като лекарство срещу тревожност (само когато се чувстваш тревожен или разстроен). Най-добре е да не се изпускат дози, но понякога пропускане на доза се назначава от лекаря за да се преодолеят странични ефекти.

- Какво да правя, ако имам чувството, че съм се провалил/а, защото ми се налага да разчитам на лекарство?

Когато мислите за ОКР можете да го сравните с друг медицински проблем, например диабета. ОКР е разстройство на мозъка и е медицинско заболяване. При диабета се налага пациентът да приема инсулин за да живее нормален живот, а някои ОКР пациенти също се нуждаят от лекарство за да функционират нормално.

- Колко време е необходимо за тези лекарства да подействат ?

Важно е да не се отказвате от лекарството поне 10-12 седмици. Много пациенти не чувстват положителен ефект през първите няколко седмици от лечението, но след това се подобряват значително.

Основният проблем при използването само на лекарства за лечението на ОКР е, че ако не е включена и Когнитивна-поведенческа терапия ефектът може да е минимален. Някои хора имат значително подобрене само от лекарството, но повечето пациенти могат да бъдат по-добре, ако е включена и КПТ. Начин, по който можете да гледате на нещата е, че лекарството коригира химическия и неврологичен проблем в мозъка, но е необходима поведенческа терапия за да се коригира поведението, което се е вкоренило в начина на живот. Затова, обикновено е препоръчително всеки пациент с ОКР да проведе КПТ, а най-добре тези две лечения да са едновременно. Това прави максимални шансовете за добър изход. Повечето ОКР експерти, които работят с много пациенти биха се съгласили с този подход.

- Нуждая ли се от други лечения освен с лекарства?

Повечето психиатри и ОКР терапевти вярват, че комбинирането на поведенческа терапия, която се състои от излагане на ситуация, която предизвиква страх (на стимула) и предотвратяване на реакцията, в комбинация с лекарства е най-ефективния подход.

- Как мога да си набавя тези лекарства, ако не мога да си ги закупя?

Фармацевтичните компании дават на лекарите безплатни мостри от някои лекарства. Лекарите дават тези мостри на пациенти, които не могат да си позволят да си закупят лекарствата. Повечето компании имат програми, които помагат на пациентите да получат тези и други лекарства безплатно или с намалена цена. За повече информация, посетете: www.pparx.org или се обадете на: 1-888-477-2669

СЕМЕЙСТВАТА И ОКР

Барбара Ливингстън Ван Нопен, проферсор в Университета на Южна Калифорния

Ако, член от семейството ви е диагностициран с ОКР, вие вероятно ще се запитате „ Какво да направя за да му помогна?“ Ето няколко стъпки, които да предприемете:

1) Научете повече за ОКР

Образованието е първата стъпка. Колкото повече знаете, толкова повече ще можете да помогнете на човека с ОКР. Можете да:

- четете книги за ОКР
- да се присъедините към ОКР Фондацията
- да посещавате групи за взаимопомощ
- да проучвате в интернет

2) Научете се да разпознавате и намалите вашето поведение, с което засилвате ОКР

Понякога с поведението си някои членове от семейството засилват симптомите на ОКР. Проучванията показват, че някои реакции на семейството разпалват ОКР. Колкото повече семейството знае за ОКР и как техните реакции оказват влияние, толкова повече това може да се отрази положително на човек с ОКР. Ето примери за погрешно поведение:

- **Вземане на участие в поведението:**

Участвате в поведението на човек с ОКР. *Пример:* Миете си ръцете, когато и те го правят.

- **Избягвате ситуации заедно с тях:**

Помагате му да избягва ситуации, които го/ я разстройват. *Пример:* перете вместо тях за да могат те да са спокойни, че всичко е както трябва.

- **Подпомагане на поведението им:**

Правите неща, с които да засилите ОКР поведението им. *Пример:* Купувате много препарати за чистене.

- **Променяте ежедневието си:**

Пример: сменяте деня, в който се къпете или кога сменяте дрехите си.

- **Поемате повече отговорности:**

Пример: Карате ги с колата, дори когато сами могат да направят това, но не желаят.

- **Променяте заниманията и хобитата си:**

Пример: Не напускате къщата без тях. Това влия на вашите интереси и занимания: ходене на кино, вечеря навън, време с приятели и тн.

- **Правите промени в работата си:**

Пример: отсъствате от работа за да се погрижите за него/нея

3. Помогнете му/й да намери правилното лечение

Най-доброто лечение обикновено включва лекарства, КПТ и образование и подкрепа от страна на семейството.

4. Научете се как да реагирате, ако отказва лечение.

Нека в къщата има книги и дискове за ОКР. Предложете ги на вашия роднина или ги оставете на стратегическо място, така че да могат, ако решат да ги прочета/ прослушат, когато са сами.

Окуражете ги! Кажете им, че с подходящото лечение ще настъпи значително подобрене. Кажете им, че има помощ и има други хора с този проблем. Предложете им да посещават групи за взаимопомощ със или без вас, да поговорят с някой, който има ОКР чрез онлайн групи за взаимопомощ или да се срещнат със специалист.

Намерете подкрепа и за себе си! Потърсете професионален съвет/подкрепа от някого, който познава ОКР и говорете с другите членове от семейството за да споделите чувствата си.

Посетете група за взаимопомощ! Обсъдете с други семейства как се справят и съвети какво да предприемете.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЖИВОТА ЗА ДЕЦА И ТИЙНЕЙДЖЪРИ, КОИТО СТРАДАТ ОТ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛСИВНО РАЗСТРОЙСТВО?

S.Evelyn Stewart, MD – асистент професор, Харвард

Поне 1 на 200 деца и тийнейджъри в САЩ има ОКР. Когато разбираме по-добре влиянието, което това разстройство има върху живота им ще можем да им помогнем да намерят правилното лечение. Някои често срещани сигнали на ОКР при децата и тийнейджърите са:

Променено ежедневие: ОКР може да направи живота много труден и стресиращ за децата и тийнейджърите. Сутрин те чувстват, че трябва да изпълнят ритуалите си както трябва, в противен случай денят им няма да протече добре. Вечерта те чувстват, че трябва да изпълнят ритуалите си, както трябва за да могат да си легнат и да заспят. Някои деца и тийнейджъри стоят до късно заради ОКР, затова на следващия ден се чувстват изтощени.

Проблеми в училище: ОКР може да повлияе писането на домашните, концентрацията в часовете и ходенето на училище. Ако, това се случи се налага да бъдете адвокат на детето си. Ваше право е да поискате промени, които да помогнат на детето ви да се справи успешно с училище.

Физически оплаквания: Стрес, недोхранване и/или безсъние могат да доведат до физическо заболяване на детето.

Социални връзки: стресът получен от прикриването на ритуалите от връстниците им , отделеното време на обсеиите и компулсиите, реакциите на приятелите им към поведението свързано с ОКР влияе на приятелствата им.

Проблеми със увереността: децата и тийнейджърите се притесняват, че са "луди", защото мисленето им е различно от това на приятелите им и на членовете на семейството им. Тяхната увереност може да се повлияе негативно от ОКР, защото то ги кара да се чувстват "странни" и "загубили контрола".

Проблеми с контрола върху гнева: Дължи се на нежеланието (неспособността) на родителите да изпълнят изискванията на детето, които са породени от ОКР. Дори, когато родителите поставят разумни граници, децата и тийнейджърите с ОКР са тревожни и гневни.

Допълнителни психично-здравни проблеми: Децата и тийнейджърите с ОКР е по-вероятно да имат допълнителни психични проблеми от тези, които нямат това състояние.

Понякога другите разстройства се повлияват от същото лекарство, което е предписано за лечението на ОКР. Депресията, допълнителни тревожни разстройства и Трихотиломания могат да се подобрят, когато детето взема анти-ОКР лекарство. От друга страна, Синдрома на Дефицит на вниманието и Хиперактивност, тиково разстройство, разстройства на поведението обикновено изискват лекарства, които не са типични за ОКР.

Лечение на ОКР при Деца и Тийнейджъри

S.Evelyn Stewart, M.D.

*Асистент – професор по Психиатрия, Харвард
Международна фондация за Обсесивно-компулсивно разстройство –
член на Научно-консултативен съвет*

Aureen Pinto Wagner, Ph.D.

*Клиничен асоцииран професор по Неврология, Университета Рочестър
Международна фондация за Обсесивно-компулсивно разстройство –
член на Научно-консултативен съвет*

Когнитивна-поведенческа терапия

Експертите са единодушни, че Когнитивна-поведенческата терапия (КПТ) е препоръчителния избор при лечението на младежи с ОКР.

Когато работят с обучен специалист по КПТ, децата и младежите се научават, че те могат да контролират живота си, а не ОКР. Като използват КПТ стратегия наречена "Излагане на стимула и предотвратяване на реакцията (ERP), младежите се научават да не се подчиняват на ОКР. Това става чрез изправяне срещу страховете си постепенно, на малки стъпки (излагане), без да изпълняват ритуалите си (предотвратяване на реакцията). ERP им помага да открият, че страховете им няма да се сбъднат, а също че могат да привикнат към стряскащото чувство, по същия начин, по който могат да привикнат към студената вода в басейна. Например, тийнейджър, който непрекъснато докосва предмети в стаята си за да избегне лош късмет ще се научи да напуска стаята си без да докосне нищо. Той може да се чувства много уплашен в началото, но след известно време тревожността ще го напусне и ще свикне на новия тип поведение. Той също ще установи, че нищо лошо не се случва като не прави този ритуал.

Първоначално, ERP може да изглежда страшна на много деца и тийнейджъри, и може да не се чувстват готови да я започнат. Важно е, да намерите КПТ терапевт, който има опит в работата с деца с ОКР, и който може внимателно да ги подготви за ERP като направи терапията по-достъпна за тяхната възраст. Когато младежите разберат как този метод работи, те ще са много по-склонни да понесат първоначалната тревожност, защото ще знаят, че тя нараства в началото, а после намалява. Родителите е необходимо също да се включат в лечението под ръководството на терапевта.

Кога са необходими лекарства за деца с ОКР?

КПТ и лекарствата ефективно лекуват ОКР при деца и младежи. Тяхната употреба се подкрепя от правилата за лечение на Американската Психиатрична Асоциация (АПА) и Американската Академия за Детска и Младежка Психиатрия (ААДМП). Лекарствата са необходими само при умерени до силни симптоми на ОКР.

Какъв тип лекарства помагат на деца с ОКР?

Антидепресантите обикновено са първият тип лекарства, които докторът ще предпише. Това са т.нар. „Инхибитори на селективното обратно захващане на Серотонина“ (SSRi's) или „Трициклични антидепресанти“ (TCA's)

„Инхибитори на селективното обратно захващане на Серотонина“ (SSRi's)

- citalopram (Celexa)
- escitalopram(Lexapro)
- fluvoxamine (Luvox)
- fluoxetine (Prozac)
- paroxetine (Paxil)

-sertraline (Zoloft)

Трициклични Антидепресанти (ТСА):

-clomipramine (Anafranil)

Лекарствата ще "излекуват " ли моето дете?

Лекарствата за ОКР контролират и намаляват симптомите, но не могат да "излекуват" това разстройство. ОКР може да се контролира до голяма степен, когато са изписани правилните лекарства. Симптомите обикновено се завръщат, когато детето спре да взима лекарството.

Колко време е необходимо за да подействат лекарствата за ОКР?

Всички лекарства за ОКР работят бавно. Важно е да не се отказвате от лекарството докато не е било приемано в подходяща доза поне 10 – 12 седмици. Проучванията показват, че подобрението при детското ОКР може да продължава да нараства до 1 година след започване на лекарството.

Одобрени ли са тези лекарства за употреба от деца?

Само 4 лекарства за ОКР са одобрени от FDA за употреба от деца: clomipramine (Anafranil), fluoxetine (Prozac), fluvoxamine (Luvox) и sertraline (Золофт), но лекарите могат да предписват и други лекарства, ако сметнат, че са необходими.

Каква доза е необходима?

Идеалната доза се определя индивидуално. Децата би трябвало да започнат с по-ниски дози от тийнейджърите. Но, ОКР симптомите често изискват използването на по-високи дози, като за възрастни.

Ако детето има трудности при преглъщането на хапчетата, течна форма или друга форма на лекарството може да се употребява. Дозите варират:

- fluvoxamine (Luvox): 50 – 300 мг/ден
- fluoxetine (Prozac) : 10 – 80 мг/ден
- sertraline (Zoloft): 50 – 200 мг/ден
- paroxetine (Paxil): 10 – 60 мг/ден
- citalopram (Celexa): 10-60 мг/ден
- escitalopram (Lexapro): 10 – 20 мг/ден
- clomipramine (Anafranil): 50 – 200 мг/ден

С кое лекарство би трябвало да започнем?

Реакциите на децата са различни към ОКР лекарствата. Няма две деца, които да се повлияват по един и същи начин. Като цяло,

clomipramine (Anafranil) не се предписва първо заради страничните ефекти.

Фактори, които могат да ни насочат към правилния избор са:

- положително повлияване на друг член от семейството от определено лекарство
- наличие на други разстройва
- възможни странични ефективност
- цена или наличност

До колко ефективни са тези лекарства?

От направеното най-голямо проучване в областта на лечението на детско ОКР към днешна дата (POTS)¹, ремисия (отсъствие на основните симптоми) е настъпила при 1 на 5 деца, които вземат лекарства за ОКР и при повече от половината от тези, които са комбинирали лекарствата с когнитивно-поведенческа терапия (КПТ).

Освен това, много от децата са имали подобрение (но не пълна ремисия). Някои пациенти няма да имат никакъв положителен резултат от посочените лекарства за ОКР, но това не означава, че други лекарства няма да им помогнат.

Имат ли лекарствата странични ефекти?

Всяко лекарство има потенциални странични ефекти, затова винаги се взема в предвид доколко ползите са повече и по-важни от страничните ефекти. Като цяло, лекарствата са безопасни, единствено Анафранилът предизвиква повече странични ефекти.

Често срещани странични ефекти:

- Гадене
- непоседливост
- сънливост или безсъние
- повишена енергия

При Анафранила освен горните странични ефекти могат да се появят и:

- отпадналост
- пресъхване на устата
- повишен пулс
- проблеми с концентрацията
- проблеми с уринирането
- напълняване

FDA (Администрацията за Контрол над Храните и Лекарствата в САЩ) слага обозначение „черна кутия с предупредителна информация“ за възможни суицидни мисли и импулси при прием на антидепресанти от младежи и деца. Най-висок е риска когато се започва или увеличава дозата на лекарството. Макар, че едно скорошно изследване не успя да

открие увеличение на суицидните мисли и поведение при изследваните групи.

1POTS - Проучване на лечението на детско ОКР „Когнитивно-поведенческа терапия, Сертралин (Золофт) и комбинацията им при лечението на деца и младежи с ОКР“

Има ли дълготрайни странични ефекти?

Тези лекарства като цяло са много безопасни при дълготрайна употреба и всички странични ефекти изчезват, когато се спре лекарството. Към момента няма данни за нанесена дълготрайна вреда на тялото от тях.

Какво да трябва да направим, ако първото изписано лекарство не подейства?

Важно е да се знае, че ако първото предписано лекарство не подобри състоянието, трябва да се изпробва с друго лекарство. Понякога е необходимо да се изпробват няколко лекарства за ОКР за да се открие кое е ефективно. Много хора имат по-добри резултати, когато към лекарството се провежда и КПТ. Ако комбинацията от КПТ и лекарства не са ефективни, може да се опита комбинация с друго лекарство.

Необходимо ли е детето ми да приема тези лекарства завинаги?

Много доктори предлагат лечението на ОКР да продължи поне 1 година след максималното повлияване на състоянието. За съжаление, лекарствата за ОКР не лекуват тази болест. Когато лекарството се спре, обикновено симптомите се завръщат до няколко седмици или месеци. Ако симптомите се завърнат, повечето пациенти реагират добре след подновяване на лечението.

Други източници за Информация и Лечение

Американска Психиатрична Асоциация

Phone: (888) 357-7924

Email: apa@psych.org

Website: www.psych.org

Национален Институт за Психчно здраве

Phone: (866) 615-6464

Website: www.nimh.nih.gov

Американска Психологична Асоциация

Phone: (800) 374-2721

Website: www.apa.org

Национален Информационен Център за Психично здраве

Phone: (800) 789-2647

Website: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

Американци с увреждания в действие

Департамент на Правосъдието, САЩ

Phone: (800) 514-0301

Website: www.ada.gov

Национален център за превенция на самоубийствата

Phone: (800) 273-8255

Website: www.suicidepreventionlifeline.org

Американската асоциация за Тревожни Разстройства

Phone: (240) 485-1001

Email: information@adaa.org

Website: www.adaa.org

Анонимни Международни Услуги за ОКР

Phone: (516) 741-4901

Email: west24th@aol.com

Website: obsessivecompulsiveanonymous.org

Фондация за тревожни разстройва

Phone: (262) 567-6600

Email: info@anxietydisordersfoundation.org

Website: www.anxietydisordersfoundation.org

Обсесивно-компулсивен информационен център

Phone: (608) 827-2470

Email: mim@miminc.org

Website: www.miminc.org/aboutocic.asp

Асоциация на Поведенческите и Когнитивни терапии

Phone: (212) 647-1890

Website: www.abct.org

Помощ за Рецепти

Phone: (888) 477-2669

Website: www.pparx.org

Базелон Център за закона за Психичното здраве

Phone: (202) 467-5730

Website: <http://www.bazelon.org>

Спокойствие на ума

Phone: (281) 541-6255

Website: www.peaceofmind.com

Покритие за неосигурените

Phone: (877) 655-CTUW

Email: info@covertheuninsured.org

Website: <http://covertheuninsured.org>

Трихотоломания център

Phone: (831) 457-1004

Email: info@trich.org

Website: <http://www.trich.org>

Образователен център за хора с увреждания

Phone: (202) 884-8215

Website: <http://idea.ed.gov>

Yahoo групи за ОКР подкрепа

Website: health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links

Национално сдружение за Психични болести

Phone: (800) 950-NAMI

Website: <http://www.nami.org>

Международна ОКР Фондация

Основана от група от хора с ОКР през 1986 г. Под името Фондация за Обсесивно-компулсивно разстройство (ОКФ). Днес Международната ОКР Фондация е дружество с идеална цел, което е съставено от хора с ОКР и подобни разстройва, както и техните семейства, приятели, професионалисти и други.

Мисията и целите на Международната ОКР Фондация са:

- Образоване на обществеността и професионалистите за ОКР с цел да се постигне осведоменост и подобряване качеството на осигуряваното лечение
- Осигурява проучвания за причините, ефективните лечения за ОКР и други разстройства
- Подобрява достъпа до средства за хората с ОКР и техните семейства
- Лобира и защитава ОКР обществеността

Присъединете се към Международната ОКР Фондация днес!

Като член на Международната ОКР Фондация вие ставате част от общественост от индивиди с ОКР и близки разстройва, техните семейства, приятели, психолози и психиатри и други заинтересовани индивиди.

Като член на Международната ОКР Фондация, вие ще осигурявате жизненоважна подкрепа в помощ на усилието ни да образуваме, подпомагаме и защитаваме обществото от специалисти на ОКР и хора с

това заболяване.

Свържете се с нас

Офис Международна ОКР Фондация

112 Water Street, Suite 501

Boston, MA 02109

Mailing Address: International OCD Foundation, Inc.

P.O. Box 961029

Boston, MA 02196

Voice: (617) 973-5801

E-mail: info@ocfoundation.org

Website: www.ocfoundation.org

Брошурата е направена благодарение на анонимни донори.