

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/401882>

**Тип работы:** Курсовая работа

**Предмет:** Психология

Введение 2

Глава 1. Теоретические основы изучения современных технологий оказания психологической помощи при ОКР 3

1.1. Подходы к уточнению этиопатогенеза обсессивно-компульсивного расстройства 3

1.2. Обсессивно-компульсивное расстройство особенности психологической помощи и психотерапевтические подходы 7

Глава 2. Особенности технологий оказания психологической помощи при ОКР 12

2.1. Особенности клинической картины ОКР 12

2.2. Этапы оказания психологической помощи при ОКР 38

Заключение 49

Список литературы 51

Актуальность. На протяжении многих тысячелетий интерес к проблеме человека является одним из доминирующим в науке. В течение всего времени различные философы и ученые стремятся расширить свои представления о сущности человеческой личности, но отдельные ее феномены так и остаются непознанными.

К таким относится сфера бессознательных проявлений личности, а именно психологическая защита личности.

Психологическая система помощи может быть немаловажным фактором развития обсессивно-компульсивного расстройства личности (ОКР).

Интерес к данной проблеме возрастает за счет того, что распространенность данной патологии увеличивается.

Также анализ психологической помощи при обсессивно-компульсивном расстройстве необходим для дифференцированной и эффективной терапии таких больных, которая позволит значительно улучшить их психическое состояние, уменьшить клинические проявления данной патологии.

Цель исследования: Рассмотреть современные технологии оказания психологической помощи при ОКР.

Объект исследования: пациенты с ОКР.

Предмет исследования: психологическая помощь при ОКР.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть подходы к уточнению этиопатогенеза обсессивно-компульсивного расстройства.
2. Выделить особенности обсессивно-компульсивное расстройство особенности психологической помощи и психотерапевтические подходы.
3. Проанализировать особенности клинической картины ОКР.
4. Рассмотреть этапы оказания психологической помощи при ОКР.

Методы исследования: теоретический анализ литературы по тем исследования.

Глава 1. Теоретические основы изучения современных технологий оказания психологической помощи при ОКР

1.1. Подходы к уточнению этиопатогенеза обсессивно-компульсивного расстройства

Современный житель нашей планеты подвержен множеству стрессов, поэтому возникновение различных психических расстройств уже никого не удивляет. В настоящее время намечается тенденция к увеличению количества людей, страдающих симптомами обсессивно-компульсивного расстройства (далее ОКР). Связано это, прежде всего, с началом новой коронавирусной инфекции, пандемией 2020 года. Все оказались в ситуации стресса, неведения, отсутствия информации. Однако, определенная категория лиц, уже страдающих психическим расстройством, либо с неустойчивой психикой, испытали шок, что спровоцировало у них появление новых симптомов, либо усугубление старых. В связи с этим качество жизни людей с ОКР заметно ухудшилось.

В научной литературе широко известно, что ОКР является хроническим и потенциально опасным для

общего состояния человека, которое может привести к ограничению возможностей (инвалидности), со значительными негативными социальными и экономическими последствиями [1].

Рассматриваемое расстройство является не современной проблемой, но существует необходимость изучить конкретные ее стороны, провести анализ и сделать практические предложения на примере конкретной категории лиц - подростков. ОКР характеризуется повторяющимися навязчивыми мыслями, образами, импульсами или идеями (обсессиями), обычно вызывающими беспокойство или страдание (дистресс), а также повторяющимися идеаторными (мыслительными) или поведенческими феноменами (компульсиями), сопровождающимися ощущением необходимости их выполнить либо в соответствии с об- сессиями, либо согласно определенным правилам, которые необходимо соблюсти для достижения чувства «завершенности действия» [2; 3; 4].

Обсессивно-компульсивное расстройство - это психическое расстройство, характеризующееся появлением частых навязчивых мыслей, приводящих к необходимости выполнения определенных действий.

Обсессии имеют следующее содержание [1-3]:

1. Очищение: мысли о собственном загрязнении.
2. Симметрия: навязчивые мысли о необходимости правильного раскладывания предметов в определенном порядке.
3. Табуированные мысли: возникновение морально неприемлемых для человека мыслей.
4. Причинение вреда: мысли о причинении вреда и перепроверки отсутствия факта воплощения этих мыслей в реальность.
5. Хординг: чрезмерное накопительство.
6. Навязчивые сомнения: сомнения касательно выполнения сделанных действий.

Чаще всего ОКР классифицируют в соответствии с МКБ-10 (F42. 0-9), однако существует и множество других классификация данного расстройства, например, по А. В. Снежневскому, Л. М. Шмаоновой [4]: с однократным приступом болезни; в виде рецидивов с периодами полного здоровья; непрерывное течение с периодическим усилением симптоматики. Данная классификация наиболее распространена в РФ и странах СНГ как дополнение к МКБ-10.

ОКР является полиэтиологическим заболеванием, на его возникновение оказывают влияние и наследственная предрасположенность, и окружающая среда. Патогенез заболевания в настоящее время еще не полностью изучен, есть доказательства патологических изменений при ОКР в кортико-стриато-таламокортикальной системе, обнаружены изменения в дорсомедиальной префронтальной коре, мозжечке [5].

Выделяют следующие гипотезы возникновения ОКР:

Теория З. Фрейда о чрезмерной фиксации на анальной стадии развития и развития жесткого Супер-Эго.

Нейробиологические гипотезы. Эти гипотезы основаны на данных позитронно-эмиссионной томографии: у страдающих ОКР выявлены нарушения в лимбической системе и других областях.

Нейропсихологические гипотезы: установлена связь между левосторонними неврологическими нарушениями и ОКР.

Нейрохимические гипотезы. В настоящее время доказана эффективность терапии серотонинергическими антидепрессантами, из чего можно судить о нарушениях серотонинергической системы. Также было обнаружено снижение уровня дофамина и окситоцина у страдающих ОКР.

Инфекционная гипотеза. Стрептококковая инфекция увеличивает шанс развития ОКР. Изучается PANDAS-синдром, при котором нервные клетки попадают под удар иммунной системы. Внешне у детей проявляется повышенной раздражительностью, трудностью концентрации внимания, симптоматикой, схожей с ОКР.

Психологические гипотезы. Вероятность развития ОКР значительно повышается при наличии определенных акцентуаций характера, вызывающих повышенную тревожность (астенический тип и т. д.).

Генетические гипотезы. Наличие у родителей ОКР существенно повышает вероятность развития заболевания. Помимо этого, теорию подтверждают близнецовые исследования: у однойцевых близнецов вероятность развития ОКР в несколько раз выше, чем у дизиготных [6].

Распространенность обсессивно-компульсивного расстройства в общей массе населения составляет приблизительно 1-3%. В более молодом возрасте риск заболевания выше, также более подвержены холостые, социально дезадаптированные, а также имеющие высокий IQ [7].

Убедительных доказательств коморбидности ОКР и других состояний нет, тем не менее, есть определенная корреляция с биполярным расстройством, большим депрессивным расстройством, тревожным расстройством. Можно сделать вывод, что риску развития ОКР подвержено все население, однако, у отдельных групп этот риск выше, что важно при разработке мер по профилактике развития ОКР.

Психометрическим методом обследования является шкала Йеля-Брауна, позволяющая определить выраженность симптоматики при ОКР. Она определяется согласно пяти критериям: нарушения жизнедеятельности, степень выраженности переживаний, их длительность, способность сопротивляться обсессиям, возможность их контроля.

Данный метод имеет ряд преимуществ:

- Возможность самооценки психического здоровья.
- Определение выраженности симптоматики вне зависимости от разновидности обсессий и компульсий.
- Простота выполнения тестирования.

Дифференциальную диагностику проводят с такими заболеваниями как шизофрения, тревожное расстройство личности, рекуррентная депрессия.

Лечение ОКР состоит в сочетании методов фармакотерапии с психотерапией.

Медикаментозное лечение является основой терапии. Препаратом выбора является кломипрамин, оказывающий мощный противообсессивный эффект. Также применяются СИОЗС [8, 9].

Психотерапевтическое лечение используется как дополнение к медикаментозному. Методом выбора является когнитивно-поведенческая терапия и ее различные направления.

Изучая современные справочные источники по психологии (психиатрии), можно отметить, что ОКР средний возраст начала возникновения ОКР составляет 19-20 лет, но около 25% случаев начинаются к 13 годам, из них примерно в 21% случаев начало ОКР наблюдается до 10 лет. По другим данным 30% больных заболевает в возрасте 10-15 лет [5]. Таким образом, наибольший интерес представляет именно подростковый период начала заболевания.

Большой проблемой в постановке диагноза и дальнейшем лечении расстройства является тот факт, что подростки часто не осознают или скрывают болезненные проявления, попадают на прием к психиатру лишь через 5-10 лет от начала. Ребенок не в состоянии оценить самостоятельно свое расстройство, а родители часто имеют небольшую осведомленность о подобных заболеваниях. Так, при проведении опроса респондентов, в возрастной группе от 13 до 17 лет, стало ясно, что большинство из них уже давно замечали у себя признаки какого-то расстройства, а родители воспринимали обсессивно-компульсивное поведение ребенка как подростковый кризис, как следствие, подросток оставался долгое время без лечения и расстройство прогрессировало.

При наблюдении, опросе, изучении подростков с ОКР, было выявлено, что основное проявление расстройства - это навязчивые состояния (обсессии), то есть повторяющиеся мысли, представления, воспоминания, сомнения, стремления, действия, которые не поддаются никакому контролю.

Компульсии или ритуалы - частые повторяющиеся, целеустремленные типы поведения, в следовании которому больные чувствуют острую необходимость, чтобы предотвратить или уменьшить тревогу, вызванную навязчивыми мыслями, или нейтрализовать сами навязчивые мысли. Навязчивые мысли и ритуалы могут наблюдаться раздельно или одновременно. Навязчивые мысли бывают и у здоровых людей, но появляются лишь иногда и не влияют на их жизнедеятельность. Подростки с этим расстройством могут бояться неловких ситуаций или общественного осуждения, поэтому они часто скрывают свои обсессии и ритуалы. Отношения могут быть подорваны, а успеваемость в школе может значительно снизиться. Часто из-за этого у них возникает депрессия.

На сегодняшний день для выявления синдрома навязчивых состояний и оценки симптомов ОКР существует единственный достоверный психологический метод - Шкала Йеля-Брауна [6]. Однако данные тест не отражает степени влияния, выявленного ОКР на жизнедеятельность человека.

## 1.2. Обсессивно-компульсивное расстройство особенности психологической помощи и психотерапевтические подходы

Сегодня среди множества психических заболеваний обсессивно-компульсивное расстройство занимает особое место, так как имеет место большое разнообразие ее проявлений и данная нервная патология еще не до конца изучена. По статистическим данным распространенность навязчивых состояний в условиях амбулатории и стационара составляет от 0,99 % до 3 %, но предполагается, что статистика занижена, потому что обсессивно-компульсивные пациенты скрывают свои симптомы, также имеются данные о длительном периоде времени, который может составлять до 7,5 лет, между появлением симптомов и первым обращением к специалисту.

И так, невроз навязчивых состояний или, если использовать современное название - обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) представляет собой психическое расстройство, которое характеризуется повторяющимися обсессиями (навязчивыми мыслями), фантазиями, сомнениями, страхами, а также

компульсиями (навязчивыми действиями и ритуалами). Такое состояние воспринимается индивидом с чувством сильного волнения и осознается как проявление болезни.

Как и все известные заболевания, обсессивно-компульсивное нервное расстройство внесено в МКБ-11, согласно которому, Обсессивно-компульсивное расстройство характеризуется наличием стойких obsessions и/или compulsions, чаще всего и тем и другим.

Obsessions - это повторяющиеся и стойкие мысли, образы или побуждения/влечения, которые воспринимаются как навязчивые и нежелательные и обычно сопровождаются тревогой. Человек пытается игнорировать или подавлять obsessions или нейтрализовать их, совершая compulsive действия. [1].

Однако попытки сопротивления обсессивным идеям и побуждениям не дают положительных результатов.

Подавление compulsive действий неизбежно приводит к нарастанию тревожного состояния.

Ученые-нейробиологи довольно длительное время проводили исследования, изучая факторы, влияющие на развитие обсессивно-компульсивного расстройства. Прорабатывая несколько версий, они убедились, что риск формирования патологии имеет зависимость от следующих причин: генетическая предрасположенность: за распределение гормона серотонина отвечает отдельная группа генов, если они подвергаются мутации, то вероятность получить ОКР заметно возрастает; наследственность: дети, чьи родители страдают от навязчивых мыслей и действий, имеют больше шансов тоже обзавестись этим расстройством; аутоиммунные: инфекционные болезни, вызванные стрептококками группы А, к которым относятся скарлатина, острый тонзиллит, стрептодермия и другие, перенесенные в детском возрасте, увеличивают допустимость развития нарушения психики; приобретенные: родовые травмы либо связанные с ними дефекты развития; перфекционизм: патологическая требовательность, как к себе, так и к окружающим [2].

Люди с обсессивными чертами личности часто выглядят как сдержанные, упрямые перфекционисты, категоричные, совестливые, ригидные и тревожные. Они стремятся избежать близости и получают мало удовольствия от жизни. Они могут быть успешными, но в то же время нерешительными и требовательными. Люди с этим расстройством часто страдают работоголизмом. В отношениях с людьми они тонко чувствуют социальный статус и ранг, и меняют поведение в зависимости от этого.

Таким образом они стараются быть почтительными и подобострастными с вышестоящими, а с подчиненными и равными ведут себя надменно и авторитарно.

Мрачность и неприветливость - преобладающий у них эмоциональный фон. Они испытывают трудности в выражении чувств близости, таких как нежность и теплота. Они стремятся избежать «мягких» чувств, при этом могут выражать гнев, фрустрацию, раздражительность довольно свободно. Эта угрюмость, манера избегания чувств проявляет себя в натянутом, одеревенелом поведении в отношениях. В отношениях привязанности доминирует тема принижения себя и позитивной оценки другого. Эти люди чрезмерно обеспокоены внешними суждениями и оценками и склонны ориентироваться на них при самоопределении. Поведение человека с обсессивно-компульсивным расстройством личности характеризуется рядом высоко профилированных действий, некоторые из которых специфичны для этого расстройства личности, а другие совпадают с похожими или такими же действиями, которые встречаются в других расстройствах личности и в также в норме.

Из этого следует, что многие варианты поведения, обнаруженные в обсессивно-компульсивном расстройстве, не требуют лечения, если только они не затягиваются, не захватывают все внимание и не причиняют проблем человеку [5]. К примеру, человек, который возвращается дважды к машине, чтобы убедиться, что она закрыта, вряд ли нуждается в лечении, даже если он понимает, что, делая это вопреки своей воле, он очень раздражает себя и близких.

1. Снежневский А. В., Наджаров Р. А., Смулевич А. Б., Тиганов А. С., Вартанян М. Е., Штернберг Э. Я., Шумский Н. Г., Шмаонова Л. М., Вроно М. Ш., Орловская Д. Д., Поляков Ю. Ф., Монахов К. К., Попадопулос Т. Ф., Москаленко В. Д., Шахматова-Павлова И. В., Молчанова Е. К., Концевой Д. Л., Медведев А. В., Ястребов В. С. Справочник по психиатрии. Москва: Медицина, 1985. С. 226-234.

2. Духарева А. В., Майоров А. А. Обсессивно-компульсивное расстройство: как появляются ритуалы? // Новый взгляд: международный научный вестник. 2013. № 1. С. 69-74.

3. Толеубаева Ш. Б. Комплексная клинико-психиатрическая оценка состояния больных обсессивно-компульсивным расстройством и эффективность лечения // Наука и здравоохранение. 2013. № 2. С. 85-89.

4. Шилова О. В., Хмара Н. В. Методическая разработка для проведения занятий со студентами V курса лечебного факультета по психиатрии и наркологии / Гомельский государственный медицинский университет. Гомель, 2007. 112 с.

5. Аксенов М.М. Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами /М.М. Аксенов // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2013. № 11. С. 69-74.
6. Батуева С.В. Деструктивные психологические защиты личности, как индикатор неблагополучия социальной среды /С.В.Батуева //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. №1(12). С.3-6.
7. Ганзин И.В. Особенности когнитивной терапии обсессивно-компульсивных расстройств// Таврический журнал психиатрии. 2013. Т. 17. № 1 (62). С. 47-53.
8. Дальнов В.В. К вопросу диагностики и лечения обсессивно-компульсивных расстройств// Центральный научный вестник. 2017. Т. 2. № 21 (38). С. 6-7.
9. Гомозова А.К. Обсессивно-компульсивное расстройство: комплексное психопатологическое и психометрическое исследование. М., 2010. 28 с.
10. Мосолов С.Н. Обсессивно-компульсивное расстройство (диагностика, клиника, терапия): монография / С.Н. Мосолов. М., 2005. 56 с.
11. Колюцкая Е.В., Смулевич А.Б. Невротические расстройства // Психиатрия: Научнопрактический справочник. М. 2016. С. 349 - 368.
12. Kessler RC, Berglund P, Demler O. Распространенность расстройств DSM-IV в течение всей жизни и распределение по возрасту начала заболевания в Национальном обзоре сопутствующей патологии. Arch Gen Psychiatry 62(6):593-602, 2005. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593.
13. Гельдер М., Мейо Р. Схема сбора анамнеза. Оксфордское руководство по психиатрии. С. 15. Bookap.info[https://bookap.info/book/gelder\\_oxfordskoe\\_rukovodstvo\\_po\\_psihiatrii/g115.shtm](https://bookap.info/book/gelder_oxfordskoe_rukovodstvo_po_psihiatrii/g115.shtm)
14. Вострова А.Л., Гончарова Н.А., Кретинина Г.В. Причины и типы бессонницы современного человека // Наука и Образование. 2021. Т. 4. № 3.
15. Ежов А.Н., Гончарова Н.А., Кретинина Г.В. Здоровье человека и вредные привычки // Наука и Образование. 2022. Т. 5. № 1.
16. Обносов В.Н., Веселовская А.С. Диагностика и профилактика психических расстройств у дошкольников // Наука и Образование. Т. 3. № 2. 2020.
17. Обносов В. Н. Социально-психологический анализ девиантного поведения // Наука и Образование. 2019. Т. 2. № 2. С. 28. - EDN HUSBXN.
18. Беремукова, М.А. Невроз навязчивых состояний: особенности течения / М.А. Беремукова, Р.С. Жидков, К.А. Шаваева, М.Р. Погорова // Вопросы науки и образования. - 2022. - № 1 (157). - С. 45-48.
19. Силантьев, А.С. Обсессивно-компульсивное расстройство личности: сущность и виды терапии / А.С. Силантьев // В сборнике: В мире научных открытий. Материалы VI Международной студенческой научной конференции. - Ульяновск, 2022. - С. 2828-283.
20. Тимербулатов, И.Ф. Специфика психологической защиты личности при обсессивно-компульсивном расстройстве / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, Р.Р. Халфина, М.Ф. Тимербулатова // Вестник психофизиологии. - 2019. - № 3. - С. 111-113.
21. Шукина, С.С. Обсессивно-компульсивное расстройство: лечение / С.С. Шукина, В.Е. Летова // Инновации. Наука. Образование. - 2021. - № 27. - С. 1705-1711.
22. Юсупова, Э.М. Личность с обсессивно-компульсивным расстройством / Э.М. Юсупова // Психология, социология и педагогика. - 2017. - № 5 (68). - С. 12.
23. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика). М.: Медицина, 1989. 253 с.
24. Блинова Т.Е., Зверева Н.В., Жукова О.Н. Обсессивно-компульсивные нарушения при шизотипическом расстройстве и детском аутизме // Сб. мат-лов Всероссийской науч. -практ. конф с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения профессора М.Ш. Вроно / Под ред. Н.В. Симашко- вой. М.: НЦПЗ, 2018. С. 110-111.
25. Калинина М.А. Синдром навязчивости при малопрогрессирующей шизофрении в детском возрасте (психопатологический, клиничко-динамический, сравнительно-возрастной аспекты). Автореф... канд. мед. наук. М., 1993. 23 с.
26. Калинина М.А. Синдром навязчивостей в раннем детском возрасте // Психиатрия, 2007. № 5. С. 25-29.
27. Корень Е.В., Масихина С.Н. Обсессивно-компульсивные расстройства в детском и подростковом возрасте. Клинические рекомендации. М., «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», 2015. 41 с.
28. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. II, часть 2. М.: Медицина, 1959. 406 с.
29. Шевченко Ю.С. Динамика и исходы невроза навязчивых состояний, начавшегося в детском и

подростковом возрасте в свете катamnестического обследования // Ж. неврол. и психиатр им. С.С. Корсакова. 1979. № 10. С. 1392-1396.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/401882>