

Детское обсессивно-компульсивное расстройство.

Автор: Змихновская О.Б.

ОКР - одно из самых распространенных психических расстройств после депрессии и фобии, и более часто встречается у детей и подростков (Weissman и др. 1994).

Детское обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) - это мучительное и сильно ухудшающее самочувствие заболевание, которое начинается в детстве, часто продолжается в подростковом возрасте и во взрослой жизни. По оценкам, распространенность ОКР в подростковом возрасте в течение жизни составляет от 2 до 3% (Rapoport et al. 2000).

Детское ОКР похоже на ОКР, развивающееся у взрослых, по картине симптомов и по течению с нарастанием и спадом. Как и взрослые, дети сообщают о навязчивых идеях, связанных со страхом перед микробами или загрязнением, за которыми следуют страхи причинения вреда себе или другим, а также чрезмерная сосредоточенность на моральных или религиозных темах. Однако тревога не всегда связана с конкретными навязчивыми образами чего-либо. Некоторые дети и взрослые описывают смутное чувство дискомфорта от того, что что-то не "в порядке", и прибегают к ритуалам, пока не появится ощущение симметрии, завершенности или законченности.

Распространенные ритуалы, с которыми сталкиваются дети, включают мытье, повторение, проверку, прикосновение, подсчет и упорядочивание (Swedo et al. 1989). ОКР часто впервые проявляется в возрасте от шести до девяти лет. Средний возраст начала детского ОКР может составлять от 6 до 11 лет, как показывают исследования (Hanna 1995, Rapoport et al. 2000). Дети, у которых начало ОКР происходит в возрасте до 7 лет чаще бывают мужского пола и имеют семейную историю ОКР, чем дети с более поздним началом ОКР, что позволяет предположить, что при раннем начале ОКР есть влияние генетических факторов (Swedo et al. 1989).

Расстройство может появиться уже в три-пять лет. Дети младшего возраста переживают расстройство иначе, чем подростки и взрослые. Маленький ребенок может не осознавать, что его мысли и страхи преувеличены или нереальны, он может не до конца понимать, почему он вынужден выполнять тот или иной ритуал; он просто знает, что это дает ему "правильное" ощущение, по крайней мере, на короткое время. Со временем, в возрасте 9-12 лет, возникает магическое мышление, ребенок становится более суеверным. Ребенок с ОКР реагирует на свою тревогу очень жестко, с соблюдением правил, мешающих нормальному функционированию.

Что такое ОКР

Дети, страдающие ОКР, борются либо с обсессиями, либо с компульсиями, либо с тем и другим одновременно. Обсессии - это нежелательные и навязчивые мысли, образы или импульсы. Навязчивые мысли расстраивают и тревожат детей. Компульсии - это действия или ритуалы, которые дети вынуждены выполнять, чтобы избавиться от своей тревоги.

Чтобы понять, как работает ОКР, подумайте об укусе комара. Когда вас кусает комар, вы испытываете зуд, поэтому, чтобы облегчить состояние, вы чешетесь. Пока вы чешете место укуса, вы чувствуете себя прекрасно, но как только вы перестаете чесать, зуд усиливается. Именно так проявляется ОКР. Когда ребенок с ОКР чувствует тревогу, он будет делать что-то, чтобы временно исправить ситуацию, но этот ритуал дает лишь временное облегчение и со временем это поведение ухудшает ситуацию.

Наиболее распространенные виды obsessions

Загрязнение: Детей с этой навязчивой идеей иногда называют "гермофобами". Это дети беспокоятся о том, что заразятся или загрязнятся, если люди рядом с ними чихают и кашляют, они избегают трогать предметы, которые могут быть грязными, проверяют сроки годности еды, качество упаковки и прочее. Это самая распространенная навязчивая идея у детей.

Магическое мышление: Дети уверены, что их мысли или действия приведут к тому, что кто-то пострадает или заболевает. Они верят в такие вещи как "наступишь на трещину - сломаешь спину маме" или "если мои вещи не будут уложены определенным образом, мама попадет в аварию".

Религиозные навязчивости: Дети испытывают навязчивое беспокойство о том, что они могут обидеть Бога или повести себя кощунственно.

Агрессивные навязчивые идеи: Детей может мучить множество различных мыслей о вреде, которые они могут причинить другим. "Что, если я причиню кому-то боль? Что, если я кого-нибудь зарежу? Что, если я стану убийцей, когда вырасту?".

Чувство "как надо": Некоторые дети чувствуют, что им нужно продолжать делать что-то, пока они не получают "правильное чувство", хотя они могут не знать, почему это чувство правильное. Поэтому они могут думать: "Я должен лежать на кровати правильным образом, пока не появится правильное ощущение, и только тогда я смогу заснуть".

Мысли сексуального содержания. Некоторые дети озабочены возникновением в своей голове мыслей о голом теле, интимных органах. Они начинают вторгаться в сознание снова и снова, вызывая ужас и отвращение к себе, так как принимают за свои собственные, произвольные мысли.

Стараясь избавиться от этих мыслей и снизить тревогу, ребенок прибегает к навязчивым действиям, которые обеспечивают временное облегчение.

Навязчивыми могут быть действия, которые дети активно выполняют - например, смотрят в определенное место, выстраивают предметы в ряд или моют руки. Такие компульсии легко заметны окружающим. Существуют также ментальные компульсии - мысли, которые ребенок намеренно вызывает и целью которых является снижение тревоги, уменьшение чувства опасности. Например, ребенок страдающий от того, что подумал навредить кому-то, будет намеренно вызывать мысль "Я никому не навредил" (5 раз) или мысленно считать в уме до 20. Навязчивость также может проявляться в избегании чего-либо, например, ребенок избегает прикасаться к ножам, даже к игрушечным или пластмассовым, потому что боится поранить маму. Поскольку компульсивное поведение видимо, то на него легче обратить внимание, чем на компульсивные мысли.

Разновидности компульсий ОКР включают (но не ограничиваются ими):

- навязчивые поведение, связанное с чистотой, включая чрезмерное или ритуализированное мытье и уборку;
- проверки безопасности, включая проверку замков, проверку, чтобы убедиться, что не была допущена ошибка, и проверку, чтобы убедиться в безопасности родителей;

- ритуалы повторения, включая перечитывание, переписывание и повторение действий, таких как вход и выход из двери;
- идеи счета, включая подсчет определенных предметов, чисел и слов;
- мысли об упорядочивании, включая упорядочивание вещей таким образом, чтобы они были симметричными, ровными или выстроенными в определенном порядке;
- накопление, включая накопительство и трудности с выбрасыванием вещей;
- суеверное поведение, включая прикосновение к вещам, чтобы предотвратить что-то плохое, или избегание определенных вещей.
- ритуалы, связанные с другими людьми, в том числе повторное задавание человеку одного и того же вопроса или просьба к родителям выполнить определенный ритуал во время приема пищи, или поиск заверений от родителей (одна из самых популярных компульсий у детей)

Как заметить ОКР

Родители могут заметить такие признаки, как:

Многократное мытье рук, запираение и отпираение дверей или прикосновение к предметам в определенном порядке

Крайние или преувеличенные страхи заражения, причинения вреда членам семьи или причинения вреда самим себе

Использование магического мышления, например, "Если я потрогаю все в комнате, мама не погибнет в автокатастрофе".

Постоянное стремление получить гарантии, заверения относительно будущего

Нетерпимость к определенным словам или звукам

Неоднократное признание в "плохих мыслях", таких как злые мысли (о том, что друг семьи уродлив), сексуальные мысли (представление одноклассника голым) или мысли о насилии, убийстве.

Может ли ОКР остаться незамеченным

Признаки ОКР не всегда очевидны. Некоторое навязчивое поведение могут быть очень незаметным, поэтому родители могут не увидеть, когда ребенок их совершает, или же родители могут не понять, что определенное поведение является навязчивым. Многие признаки ОКР и вовсе нельзя увидеть, например, когда ребенок считает в уме до определенного числа.

Когда дети становятся старше и понимают, что некоторые из их страхов бессмысленны, а их поведение необычно, они могут приложить некоторые усилия, чтобы скрыть симптомы ОКР от родителей, учителей и друзей. Иногда детям с ОКР удается подавить свои симптомы в определенных ситуациях, например, в школе, а дома они взрываются из-за огромной нагрузки на нервную систему и переутомления.

В школе дети с ОКР отвлекаются на свои навязчивые мысли и компульсии, и это может помешать им быть внимательными. Учитель может заметить, что ребенку трудно сосредоточиться, и предположить более очевидную проблему, например, СДВГ. ОКР также могут принять за тревожное расстройство. И можно легко пропустить развитие депрессии, которой дети с ОКР оставшиеся без лечения особенно подвержены.

Как лечить ОКР?

Когнитивно-поведенческая терапия

Первый шаг в лечении - помочь детям понять как протекает ОКР. Часто бывает полезно представить ОКР в понятном детям контексте. Например, врач может объяснить, что ОКР действует подобно хулигану. Если хулиган просит у вас деньги на обед, а вы уступаете, потому что боитесь, то хулиган будет доволен и уйдет. Но на следующий день хулиган вернется за добавкой, потому что он знает, что вы боитесь. Чем больше вы уступаете хулигану, тем больше он будет просить. ОКР функционирует точно так же. Цель лечения - помочь ребенку научиться противостоять этому задире.

Золотым стандартом лечения ОКР является когнитивно-поведенческая терапия, называемая "экспозиция в сочетании с запретом на ритуальные действия и тренировка совладания с тревогой". В ходе лечения специалист помогает ребенку лицом к лицу встретиться с вещами, которые вызывают у него тревогу, двигаясь небольшими шагами и в безопасной обстановке. Это позволяет ребенку пережить тревогу и дистресс, не прибегая к компульсиям. Регулярно встречаясь со своими триггерами, дети учатся переносить свою тревогу и со временем обнаруживают, что их тревога действительно уменьшилась. При этом они учатся новым навыкам совладания с тревогой, таким как релаксация, дыхательные практики, переключение внимания и другие.

Например, ребенок, испытывающий страх перед микробами и загрязнениями, вместе со своим терапевтом создаст "иерархию страхов". Они вместе определяют все ситуации загрязнения, которых он боится, оценят их по шкале от 0 до 10, а затем будут бороться с ними по очереди, пока его страх не утихнет. Ребенок начнет с незначительных триггеров, таких как прикосновение к кухонному полотенцу, губке для мытья посуды, и перейдет к более сложным триггерам, например, возьмет в руки что-то из мусорного ведра.

Поскольку симптомы у детей часто возникают за пределами клинического кабинета, например, дома или в ресторане, важно, чтобы лечение по мере необходимости выходило за пределы кабинета. Специалист должен проводить экспозицию в реальных местах, где ребенок испытывает тревогу, и убедиться, что вы, родители и воспитатели, знаете как закрепить полученные в ходе терапии навыки.

В большинстве случаев ОКР легкой и средней степени тяжести для достижения высоких результатов обычно достаточно лечения один раз в неделю в течение 12-15 недель.

Работа с родителями

Семья, родители, другие люди, которые проводят с ребенком больше всего времени, обязательно должны принимать участие в лечении у ребенка ОКР. Вы, взрослые, должны ожидать, что психотерапевт или психолог вашего ребенка будет тесно сотрудничать с вами, объясняя, как проходит лечение, и давая вам и вашему ребенку домашние задания для отработки навыков, которым ребенок обучается на терапии.

Поскольку дети часто приходят к родителям за поддержкой или помощью в борьбе с навязчивой идеей или компульсией, родителям также важно узнать, как лучше реагировать на своего ребенка, не усиливая его ОКР. Любой родитель тревожного ребенка хочет успокоить его, утешить, уверить в безопасности. Это нормальная реакция. Однако, к сожалению, когда родитель успокаивает тревожного ребенка (в том числе с ОКР), утешение приносит лишь кратковременное облегчение и усиливает тревогу

ребенка в долгосрочной перспективе. Это также не помогает ребенку научиться каким-либо навыкам преодоления проблем, самопомощи, ведь он привыкает к тому, что помогает только обращение к маме или папе.

Аналогично, семья часто перестраивает свой быт или меняет привычки, чтобы помочь ребенку с ОКР. Например, если ваш ребенок испытывает отвращение к определенному слову, ваша семья, возможно, научилась избегать его и извиняться, если кто-то случайно его использует. Однако важно помнить, что такое поведение комфортно "размещает" ОКР в семейной среде, усиливая расстройство, и не дает ребенку шанса преодолеть свою тревогу. Родители и психолог вместе найдут такие способы реагирования на просьбы о заверении, которые бы укрепляли самостоятельность и психологическую стойкость ребенка и не усиливали симптомы ОКР.

Медикаментозное лечение ОКР

Хотя основным методом лечения ОКР является когнитивно-поведенческая терапия, дети с более тяжелыми формами заболевания могут лечиться комбинацией когнитивно-поведенческой терапии и медикаментов. Класс антидепрессантов под названием СИОЗС, или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, могут быть использованы для снижения тревожности ребенка, что, в свою очередь, позволяет ему лучше реагировать на терапию. Прием лекарств может быть уменьшен или прекращен по мере того, как ребенок приобретает навыки, помогающие ему самостоятельно преодолевать тревогу.