

**Н. Ю. Яковлева**

аспірант кафедри загальної і медичної психології та педагогіки  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
Міністерства охорони здоров'я України,  
аспірант лабораторії психології навчання імені І. О. Синиці  
Інститут психології імені Г. С. Костюка  
Національної академії педагогічних наук України

## ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ РОЗЛАД У МІЖНАРОДНОМУ ФОРМАТІ DSM-V У ЛЮДЕЙ ІЗ ВАДАМИ СЛУХУ В ЇХНЬОМУ СОЦІАЛЬНОМУ ЖИТТІ

*Статтю присвячено дослідженню особливостей перебігу, поширеності та домінуючим ознакам обсезивно-компульсивного розладу у людей із порушенням слуху на прикладі отосклерозу. Зазначено, що нова міжнародна класифікація психічних розладів DSM-V, опублікована Американською психіатричною асоціацією (2013–2018 рр.), представляє користувачеві низку змін, покликану полегшити діагностику обсезивно-компульсивного розладу у людей із вадами слуху. Вчасна психодіагностика обсезивно-компульсивного розладу та використання індивідуального підходу до осіб із порушенням слуху у вигляді психокорекційних методик когнітивно-поведінкової терапії прискорює процес лікування такого соматичного захворювання, як отосклероз, та запобігає розвитку й загостренню виявлених тривожних симптомів, які провокують виникнення обсезивно-компульсивного розладу. У нашій роботі ми розглянемо агорафобію, яка достатньо часто зустрічається серед пацієнтів на отосклероз.*

**Ключові слова:** обсезивно-компульсивний розлад (ОКР), DSM-V, тривожні розлади, порушення слуху, отосклероз.

**Постановка проблеми.** Матеріали масових соціологічних досліджень населення України свідчать про те, що кількість людей із соціально-неадекватним слухом становить від 0,65% до 2% осіб. Порушення слуху у людей сприяє розвитку обсезивно-компульсивного розладу (далі – ОКР) [4; 5; 6; 7; 8; 9]. Вчасна психодіагностика ОКР та використання індивідуального підходу до таких працівників у вигляді психокорекційних методик когнітивно-поведінкової терапії (далі – КПТ) прискорює процес лікування та запобігає розвитку та загостренню виявлених тривожних симптомів [6; 8; 10].

Аналіз наукової літератури показав, що ступінь впливу панічного розладу визначається змінами, особливо обмеженнями, які спричиняє ОКР хворим на отосклероз, а саме: зниженнями функціональних можливостей організму та працездатності, патогенними психічними реакціями та психогеніями, зміною соціального статусу, сімейним функціонуванням в аспекті перерозподілу ролей та обов'язків [4; 9; 10].

Н. Matsunaga вважає, що ОКР характеризується значним порушенням когнітивно-поведінкового гальмування, яке причинно пов'язане з когнітивними процесами, що викликають тривогу.

На думку Н. Michael, ОКР є гетерогенним розладом, який характеризується нав'язливими ідеями, що викликають тривогу або напругу, та компульсіями, які сприяють виникненню стресу або

зниженню тривоги. Поширеність ОКР протягом усього життя становить від 2% до 3% світового населення. Автор ствержує, що нині визнано, принаймні, чотири показники симптомів: забруднення / очищення, накопичення, симетрія / порядок та нав'язливі ідеї / перевірка [4].

М. Zaudig у своїх дослідженнях ОКР розглядає як сукупність розладів, що лежать на континуумі від компульсивного до імпульсивного з об'єднуючою особливістю, яка є нездатністю регулювати поведінку внаслідок дефектів гальмування. На думку автора, порушення ОКР діляться на три основні кластери: імпульсні розлади; порушення, пов'язані з тілесними відчуттями, та неврологічні розлади, що характеризуються повторюваною поведінкою [5].

**Мета статті.** Виявити особливості перебігу, поширеність і домінуючі ознаки ОКР у форматі DSM-V у людей із порушенням слуху на прикладі отосклерозу.

**Виклад основного матеріалу.** ОКР є відносно рідкісним, але тяжким психічним розладом з 12-місячною поширеністю 0,7%–1,2% у дорослих [4]. Середній вік початку ОКР – 20 років, але симптоми можуть виникати до 10-річного віку з невеликою кількістю нових випадків після 30 років [8]. По медичну допомогу, за статистичними оцінками, звертаються лише близько 14–56% хворих, причому припускається, що ОКР може бути не встановлений, а відповідне лікування – не при-

значено [6]. Соціальна ізоляція у зв'язку з хворобою, історія фізичного насильства та негативна емоційність є факторами ризику для розвитку ОКР [5; 6]. ОКР пов'язаний із суттєвим негативним впливом на якість життя пацієнтів та оточуючих [4; 7]. Пацієнти відчувають когнітивні, соціальні та професійні порушення [5; 6; 8; 9]. Симптоми ОКР пов'язані з підвищенням рівня використання медичної допомоги порівняно з пацієнтами без симптомів ОКР [4].

**Обсесивно-компульсивний розлад** (від англ. *obsession* – «одержимість ідеєю» та лат. *compello* – «примус») або *невроз нав'язливих станів* – психічний розлад, для якого характерні повторювані нав'язливі думки (обсесії), які нерідко перетікають у ритуальні дії (компульсії), що здійснюються, щоб зняти внутрішнє напруження, зменшити почуття тривоги та запобігти лякаючим подіям. Між нав'язливими діями та наслідками, від яких вони нібито повинні захистити, зазвичай не простежується ніякого логічного зв'язку. ОКР може мати хронічний, прогресивний або епізодичний характер. Під час розладу в пацієнта мимоволі з'являються нав'язливі думки, що заважають або лякають (обсесії). Людина постійно й безуспішно намагається звільнитися від викликані думками тривоги за допомогою настільки ж нав'язливих і виснажливих дій (компульсія). Іноді окремо виділяються обсесивний (переважно нав'язливі думки – F42.0) та компульсивний (переважно нав'язливі дії – F42.1) розлади [1; 2].

У сучасній діагностиці ОКР застосовуються критерії міжнародної класифікації хвороб DSM-V, як показано в табл. 1 [3].

Фактори, які можуть призвести до розвитку ОКР (фактори ризику), відображені в табл. 2.

Клінічні спостереження останнього десятиліття показали, що майже половина дорослих з ОКР виявляли перші ознаки порушення в препубертатному віці (11–13 років). Сьогодні кількість підлітків із діагностованим ОКР не перевищує 2%, тоді як відсоток дітей 7–8 років із цим діагнозом ще менший. Сучасні зарубіжні дослідження етіології ОКР вказують на роль генетичних факторів як чинників схильності: 25% близьких родичів хворих на ОКР мають цей розлад.

Сучасна модель розвитку ОКР показана на рис. 1.

Важливо, що для визначення ОКР ми додатково використовуємо відому *методику Obsесивно-компульсивна шкала (Y-BOCS)*.

Дослідження особливостей перебігу, поширеності та домінуючих ознак ОКР у форматі DSM-V у людей із порушенням слуху проводилося в Інституті оториноларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України на пацієнтах з отосклерозом. У дослідженні взяли участь загалом 246 осіб, серед яких було виявлено 156 осіб із тривожними розладами, де було діагностовано 18 (11,54 %) пацієнтів з ОКР.

У хворих на отосклероз (далі – Ото) присутні були нав'язливі думки, ідеї або образи. Нав'язливі ідеї визначалися як періодичні нав'язливі думки, образи, відзначені як причина занепокоєння. Нав'язливість ідеї у пацієнтів проявлялася у вигляді повторних поведень або психічних актів, пацієнти почувалися зобов'язаними виконувати певні дії, щоб тільки зменшити пов'язану з ними тривогу. Нав'язливі ідеї у пацієнтів з ОКР займали багато часу в їх повсякденному житті, таким чином, це завдавало їм значних збитків у соціальній і професійній діяльності.

Таблиця 1

### DSM-V. Критерії обсесивно-компульсивного розладу (ОКР)

<p>1) Наявність в особі обсесій та/чи компульсій:</p> <p>а) обсесії (навязливі ідеї) визначаються таким чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– періодичні та постійні думки, спонукання або образи, які особа відчуває як нав'язливі й небажані, що викликають через занепокоєння або стрес;</li> <li>– ці думки, спонукання чи образи особа намагається ігнорувати, затамувати або нейтралізувати за допомогою інших думок чи дій (наприклад, компульсій);</li> </ul> <p>б) компульсії (навязливі дії) визначаються таким чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– повторювані дії (наприклад, миття рук, упорядкування, перевірки) або психічні акти (наприклад, молитва, підрахунок, тихе повторювання слів), які особа, за її відчуттям, змушена виконати у відповідь на появу обсесії або задля дотримання певних суворо визначених правил;</li> <li>– компульсії спрямовані не тільки на попередження або зменшення тривоги чи дистресу, а й на запобігання будь-якій небезпечній ситуації чи події; однак вони не мають реального зв'язку з обставинами, які мають нейтралізувати, або є явно надмірними;</li> <li>– нав'язливі ідеї та нав'язливі ситуації забирають багато часу (наприклад, &gt; 1 год / день) або спричиняють клінічно значущий дистрес або функціональні порушення;</li> </ul> <p>2) для точного встановлення діагнозу необхідно встановити, чи пацієнт:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– гарно або чітко усвідомлює власний стан (тобто розуміє, що обсесивно-компульсивні ідеї та думки безумовно чи ймовірно не відповідають реальності, або ж можуть як відповідати, так і ні);</li> <li>– погано усвідомлює власний стан (тобто вважає, що обсесивно-компульсивні ідеї та думки є ймовірно достовірними);</li> <li>– взагалі не має такого усвідомлення (тобто, повністю переконаний, що його обсесивно-компульсивні ідеї та думки є істинними);</li> <li>– необхідно встановити, чи пацієнт має або мав у минулому нервовий тик.</li> </ul>
--



бути більш обізнаним про наявність дисфункційних порушень у пацієнта [4; 7; 8; 9].

За міжнародними джерелами, КПТ для ОКР включає 15 двогодинних сеансів (занять): за розкладом п'ять днів на тиждень протягом трьох тижнів [5]. Однак аналогічна програма для пацієнтів з Ото, яка проводилася нами два рази на тиждень (більш практичний підхід для багатьох пацієнтів), була настільки ж ефективна, як й інтенсивна стратегія за міжнародним зразком [4; 6]. Проведення психокорекції у хворих на Ото й отримування ними рекомендацій для самостійного застосування поза межами стаціонару протягом 1,5 місяців із додатковим використанням бібліотерапії були настільки ж ефективними у якості психотерапії зі стандартною КПТ [7; 9].

Бібліотерапія у вигляді самодопомоги з електронної пошти для пацієнтів з Ото продемонструвала значне поліпшення. Комп'ютерна КПТ є легко доступним лікуванням, яке має потенціал для досягнення психічного здоров'я у пацієнтів з Ото та мотивує їх за необхідності до КПТ. Проведення самостійної психокорекції хворими на Ото було настільки ж ефективною, як КПТ під нашим керівництвом, тільки тоді, коли пацієнти з Ото з ОКР пройшли, принаймні, один сеанс лікування. КПТ досягала значно кращих результатів, коли в неї увійшли короткий розклад домашніх завдань і коли була ініційована телефонна підтримка [4; 8].

Також ми розглядали питання про проживання в сім'ї родичів, які беруть участь у виконанні ритуалів із метою поліпшення результатів лікування хворих на Ото з ОКР.

Нами було доведено, що в експериментальній групі у хворих на Ото застосування КПТ знижує кількість симптомів ОКР під час бібліотерапії поодиночі, однак із незначним поліпшенням. Подальші наші дослідження показали, що результати КПТ зберігаються, принаймні, 1,5 місяці спостереження; за міжнародними джерелами, строк може бути від 1 до 5 років [5].

**Висновки.** Провівши дослідження, ми виявили, що прогресування зниження слуху у пацієнтів із діагнозом «отосклероз» сприяло розвитку ОКР у форматі DSM-V. Також встановлено, що для пацієнтів з ОКР характерна коморбідність. Нами було доведено, що КПТ є ефективною під час первинного лікування симптомів ОКР. КПТ продемонструвала ефективність в індивідуальних сеансах у хворих на Ото з ОКР, а також у самолікуванні за допомогою книг, телефону й інтернет-програм.

Розуміння відмінностей, психологічного змісту, негативних аспектів ОКР у форматі DSM-V в поєднанні з визначенням захворювання отосклероз із порушенням слуху постали як важлива складова частина побудови комплексної диференційованої програми медико-психологічної допомоги людям із вадами слуху.

#### Література:

1. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М.: Медпресс-информ, 2008. 432 с.
2. Шкуренко Д.А. Общая и медицинская психология. Ростов-на-Дону: ФЕНИКС, 2002. 352 с.
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association, Fifth, 2013.
4. Eisen J.L. Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Compr. Psychiatry*. 2006. № 47. P. 270–275. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16769301?dopt=Abstract>.
5. Foa E. Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J. Psychiatry*. 2005. № 162. P. 151–161. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15625214?dopt=Abstract>.
6. Mataix-Cols D., Rosario-Campos M.C., Leckman J.F. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *American J. Of Psychiatry*. 2005. № 162. P. 228–366. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15677583>.
7. Ruscio A.M., Stein D.J., Chiu W.T., Kessler R.C. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*. 2010. № 15. P. 53–63. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18725912?dopt=Abstract>.
8. Sousa M.B. A randomized clinical trial of cognitive-behavioral group therapy and sertraline in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiatry*. 2006. № 67. P. 1133–1139. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16889458?dopt=Abstract>.
9. Vikas A., Avasthi A., Sharan P. Psychosocial impact of obsessive-compulsive disorder on patients and their caregivers: a comparative study with depress. *Int J. Soc. Psychiatry*. 2011. № 57. P. 45–56. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21252355?dopt=Abstract>.

**Яковлева Н. Ю. Обсессивно-компульсивное расстройство в международном формате DSM-V у людей с нарушением слуха в их социальной жизни**

*Статья посвящена исследованию особенностей протекания, распространенности и доминирующим признакам обсессивно-компульсивного расстройства в формате DSM-V у людей с нарушением слуха на примере отосклероза. Отмечено, что новая международная классификация психических расстройств DSM-V, опубликованная Американской психиатрической ассоциацией (2013–2018 гг.), представляет пользователю ряд изменений, призванных облегчить диагностику обсессивно-компульсивного расстройства у людей с нарушением слуха. Своевременная психодиагностика обсессивно-компульсивного расстройства и использование индивидуального подхода к людям с нарушением слуха в виде психокоррекционных методик когнитивно-поведенческой терапии ускоряет процесс лечения такого соматического заболевания, как отосклероз, и предотвращает развитие и обострение выявленных тревожных симптомов, которые способствуют возникновению обсессивно-компульсивного расстройства. В нашей работе мы рассмотрим агорафобию, которая чаще всего встречается среди пациентов с отосклерозом.*

**Ключевые слова:** обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), DSM-V, тревожные расстройства, нарушение слуха, отосклероз.

**Yakovleva N. Yu. DSM-V format the obsessive-compulsive disorder in social life of people with hearing impairment**

*The article deals with the course, incidence symptoms of obsessive-compulsive disorder, according to DSM-V, in people with hearing impairment exemplified by the otosclerosis. It is noted that the category of obsessive-compulsive disorder is certainly convenient for professional use, it is one of the most successful formats of ICD-10 and DSM-V-TR. Published in May 2013 by the American Psychiatric Association, a new classification of mental disorders – DSM-V, presents the user with a number of changes designed to facilitate of the diagnosis of obsessive-compulsive disorder in the people with hearing impairment. The timely psychodiagnosis of obsessive-compulsive disorder and the use of an individual approach to hearing impaired people in the form of psycho-correction techniques for cognitive-behavioral therapy, accelerates the process of treating such a major somatic disease as otosclerosis, and prevents the development and exacerbation of detected anxiety symptoms that provoke the onset of obsessive-compulsive disorder. In our work, we will consider the agoraphobia that is most commonly encountered among patients with otosclerosis.*

**Key words:** obsessive-compulsive disorder (OCD), DSM-V, anxiety disorder, hearing impairment, otosclerosis.