

Глава 15

Сколько раз в день нужно мыть руки, чтобы это считалось ОКР?

Сяо Тао обратился к психотерапевту, потому что в последнее время испытывал тревогу. Он трудится в одном из ЖК и никуда не ходит, кроме работы. Врач спросил Сяо Тао, что вызывает у него тревогу. Сяо Тао ответил, что боится заразиться инфекционным заболеванием. Он обычно старается не прикасаться ни к чему за пределами собственной квартиры, а если случайно дотронется до того, на чем, по его мнению, могут быть бактерии или вирусы, то многократно обрабатывает руки с мылом. Он моет руки более 30 раз в день и проводит несколько часов в душе. Из-за страха контакта с вирусами Сяо Тао старается избегать любых физических контактов с другими людьми, поэтому поход в супермаркет или поездка в метро для него — целая проблема. Разумеется, он не может завести нормальные отношения.

Врач спросил Сяо Тао, есть ли в его жизни еще какие-то вещи, которые его беспокоят. Тот ответил, что боится случайно столкнуться с кем-то на дороге, сказать что-то не то, обидеть соседей. Чтобы снять тревогу, вызванную этими мыслями, он часто снова и снова мысленно проигрывает разговор, который только что состоялся, и часто извиняется перед воображаемым собеседником за то, что сказал лишнее.

Сяо Тао также вынужден выполнять ежедневный ритуал: взбивать подушку ровно 19 раз перед сном, иначе ему

будет некомфортно, и тогда он не сможет заснуть. Этот ритуал появился год назад, когда он впервые почувствовал, что ему нужно взбить подушку 5 раз, иначе случится что-то плохое. Потом количество взбиваний увеличилось до 10, 16, а теперь до 19.

Врач поставил Сяо Тао диагноз «обсессивно-компульсивное расстройство» (ОКР). У него много навязчивых идей (например, страх заразиться, страх обидеть других, желание быть опрятным и выполнять некоторые ритуалы). Из-за заикленности на всем этом качество жизни Сяо Тао значительно ухудшилось.

Примерно каждый пятидесятый человек в мире в течение жизни может столкнуться с ОКР. Такие люди страдают от навязчивых мыслей, или паттернов поведения, или от того и другого сразу. Симптомы могут влиять на все аспекты жизни человека, включая работу, школу, общение с окружающими и многое другое. По статистике, люди с ОКР обычно имеют уровень интеллекта и образования выше среднего. Их часто посещают навязчивые мысли, такие как ощущение хаоса вокруг, страх, что любимый человек уйдет из жизни или таинственные силы убьют их или их близких. Чтобы избежать неприятных событий, люди с ОКР могут повторять ритуалы, снижая тревогу (например, многократно мыть руки, проверять, закрыты ли двери, считать шаги и грызть ногти). Они знают, что эти навязчивые мысли и поведение нелепы, но ничего не могут с собой поделать, и это серьезно влияет на их жизнь.

Основные симптомы ОКР включают: страх перед вирусными или бактериальными инфекциями, непроизвольные мысли о табу (в том числе сексуальные, религиозные и обидные), желание причинить боль другим или себе, желание, чтобы все вокруг было очень аккуратным и правильным, стремление к совершенству. Компульсивное поведение

подразумевает: заикленность на уборке, почти извращенные представления о порядке, многократные проверки (например, заперта ли дверь), компульсивный подсчет и так далее.

Повторяющиеся действия или ритуалы не равны ОКР

ОКР характеризуется двумя аспектами: с одной стороны, сильными навязчивыми желаниями и мыслями, а с другой — ритуальным поведением для снятия тревоги. Люди часто думают, что необходимость многократно мыть руки, проверять замки на дверях или излишне аккуратно складывать вещи — это признаки ОКР. Но на самом деле все гораздо серьезнее.

ОКР — это не просто привычки. Каждый человек имеет склонность к многократному повторению своих действий. Самое большое отличие людей с ОКР от обычных заключается в том, что они не могут контролировать свои размышления и поступки, даже когда знают, что выходят за рамки. Они тратят не менее часа в день на навязчивые мысли или поведение и, даже когда завершают такие действия или ритуалы, не чувствуют удовольствия, а лишь временное облегчение.

Только 2% людей действительно страдают ОКР. Оно настолько мучительно, что люди практически не контролируют свои навязчивые мысли и импульсивное поведение и тратят на это много времени. Это серьезно мешает нормальной жизни, учебе в школе, работе и общественной жизни, даже порой приводит к тяжелой депрессии. Критерием для определения того, страдает ли человек ОКР или он просто педант, становится тяжесть симптомов и то, насколько сильно они мешают ему жить.

У некоторых людей с ОКР также наблюдается тиковое расстройство, называемое синдромом Туретта. Специфические симптомы — внезапные повторяющиеся движения (например, моргание, гримасничанье, пожимание плечами, покачивание головой, спазмы плеч, покашливание, сопение или издавание булькающих звуков).

Признаки ОКР обычно проявляются в раннем взрослом возрасте, причем у мужчин раньше, чем у женщин, хотя у некоторых людей ОКР развивается после 35 лет. Генетический вклад в ОКР составляет около 25%; в каждом четвертом случае оно зависит от генетических факторов, а в остальных — от окружающей среды. Симптомы порой ослабевают со временем или исчезают спонтанно, но иногда усугубляются. Жестокое обращение в детстве или тяжелая травма могут увеличить вероятность развития ОКР. Стрептококковая инфекция способна вызвать аутоиммунное нейropsychическое расстройство у детей, из-за чего иногда возникают признаки ОКР.

Некоторые известные люди страдали ОКР. Одним из них был американский герой — летчик Говард Хьюз, у которого этот недуг развился в 30-летнем возрасте. Сначала его так беспокоил размер бобов при их поедании, что ему приходилось использовать специальную вилку, чтобы сортировать пищу перед едой; позже он стал так бояться пыли и микробов, что для того, чтобы достать из шкафа свой слуховой аппарат, его помощнику приходилось открывать шкаф с помощью 6–8 бумажных полотенец, обернутых вокруг ручки, и мыть руки неиспользованным куском мыла. Никола Тесла был известным изобретателем и инженером-электриком, который с детства страдал от галлюцинаций (любое слово могло сформировать яркую картину перед его глазами), биполярного расстройства (он то входил в раж, то впадал в тяжелую депрессию),

аддиктивного поведения (увлекался азартными играми) и ОКР (число всех повторяющихся действий должно было быть кратно трем).

Мозг человека с ОКР

Чем мозг человека с ОКР отличается от мозга обычного человека? Исследования показали, что причина, по которой люди с ОКР имеют непреодолимые мысли, иногда определяется проблемами в системе формирования привычек в мозге.

Во-первых, ОКР связано с механизмами формирования привычек. Команда Сюзанны Ахмари из Питсбургского университета провела эксперимент на мышах. Одна группа была средствами биоинженерии создана с ОКР, а другая — обычные мыши. В начале исследования грызуны услышали звуковой сигнал, а через секунду им на нос упала капля воды, которую они тут же стерли лапкой. Обычные мыши начинали вытирать мордочку только после того, как капля воды падала им на нос, а мыши с ОКР не ждали, пока капля упадет, и начинали вытираться, как только слышали сигнал, и продолжали после того, как капля воды падала. Затем ученые использовали оптогенетику для стимуляции префронтально-стриатального контура мозга (связанного с закреплением привычного поведения) мышей с ОКР, и навязчивое поведение волшебным образом исчезло. Префронтально-стриатальный контур мозга — важный участок, отвечающий за формирование привычек; и импульсивное поведение, обнаруженное в этом исследовании, было связано с ним. Это позволяет предположить, что нейронная схема, отвечающая за формирование привычек, у людей с ОКР тоже может быть аномальной.

Во-вторых, еще одной важной причиной ОКР может быть сбой в работе контролирующей системы в мозге. Ученые из Кембриджского университета провели сложный эксперимент, чтобы проследить, как работает мозг, когда люди формируют новые привычки. В первой половине участники исследования получали легкий удар током, которого могли избежать, нажимая на педаль в определенное время. После нескольких тренировок они освоили эту технику. Во второй половине эксперимента электрических разрядов не было, и обычные участники постепенно перестали крутить педали, отказавшись от освоенной техники, поскольку обнаружили, что им уже не нужно избегать разрядов. Пациенты с ОКР продолжали нажимать на педаль в течение всей второй половины эксперимента, даже несмотря на отсутствие угрозы удара током.

В этом эксперименте ученые также просканировали мозг пациентов с ОКР и здоровых людей и обнаружили, что система, отвечающая за мониторинг целей в мозге пациентов с ОКР, функционирует ненормально. Возможно, именно по этой причине, когда у людей с ОКР вырабатываются привычки, они не могут изменить свои цели и менять привычки так же быстро, как обычные люди, даже если их задача изменилась.

Путать реальность и фантазии — это еще одна типичная особенность людей с ОКР. Группа исследователей из Монреальского университета заметила, что люди, которые во многом полагаются на свое воображение и склонны отрываться от реальности, часто проявляют больше симптомов ОКР. Популярная теория предполагает: не мысли и поведение в вашем сознании вызывают ОКР, а то, как вы их интерпретируете; это приводит к навязчивому мышлению и поведению.

Правда в том, что всевозможные странные и нелогичные мысли приходят нам в голову каждый день. Большинство знает, что они бессмысленны, и автоматически игнорируют их, а люди с ОКР думают так: «Должна быть какая-то более глубинная причина, почему у меня возникают эти мысли». Они дают объяснения своим странным идеям, и тогда появляются навязчивые мысли и ритуальное поведение. Например, человек с ОКР может мыть руки десятки раз в день не потому, что на них действительно есть грязь. Однако он объясняет себе, что моет их, поскольку они грязные.

Как я уже упоминала в главе 6, дофамин — важный нейромедиатор в человеческом мозге, он вызывает желание и удовольствие и тесно связан со способностью к обучению. Выделение дофамина приносит нам чувство вознаграждения, а также помогает закрепить недавно полученные знания в долгосрочной памяти, создавая новые схемы в мозге. Чем больше дофамина вырабатывается, тем быстрее и прочнее формируются схемы памяти.

Функция дофамина по укреплению памяти очень полезна для обучения, но людям с ОКР может оказать медвежью услугу. Поскольку у них в мозге вырабатывается больше дофамина, чем должно быть в норме, то им трудно отказаться от приобретенной привычки. Возможно, причина в том, что из-за перепроизводства этого нейромедиатора схемы обучения людей, страдающих ОКР, становятся слишком прочными, а им не хватает гибкости, чтобы изменить их. Симптомы можно облегчить путем клинического снижения выработки дофамина в контуре вознаграждения в их мозге с помощью глубокой электрической стимуляции.

В целом основная аномальная часть мозга у пациентов с ОКР — контур вознаграждения, состоящий из ключевых

узлов в префронтальной доле, вомероназальном органе*, островковой доле и передней поясной извилине. Орбито-фронтальная область коры головного мозга отвечает за оценку эмоциональной и психологической ценности выбора; префронтальная доля и вомероназальный орган, обеспечивающий выработку дофамина, работают в тандеме, определяя, насколько срочно вы хотите что-то сделать или получить. Два других узла дофаминовой цепи — островковая кора, которая обрабатывает эмоции и контролирует внутренние состояния, и передняя поясная извилина, отслеживающая поведенческие конфликты и ошибки.

Активность в передней поясной извилине тесно связана с компульсивным поведением, поскольку она вызывает ощущение, что все не как надо и эту «проблему» нужно исправить. Получив такой сигнал, люди с ОКР будут выполнять одно и то же действие снова и снова, пока не почувствуют себя «идеальными». Однако из-за нарушений в передней поясной извилине человек переоценивает связь между своим поведением и фактической обратной связью, и даже если он делал что-то много раз правильно, то чувствует, что его поведение нуждается в скорейшем исправлении. Это заставляет человека с ОКР испытывать тревогу, и со временем такое эмоциональное состояние может привести к тому, что амигдала, отвечающая за тревожные эмоции, присоединится к навязчивой схеме мозга и оставит человека с ОКР в состоянии хронической тревоги.

Каково на самом деле жить с ОКР? Допустим, вы работаете над отчетом, который собираетесь представить клиенту, и в тексте есть строки, где, если выравнить слева

* Вомероназальный орган — периферический отдел дополнительной обонятельной системы некоторых позвоночных животных. Играет важную роль в формировании полового поведения. *Прим. науч. ред.*

и справа, буквы расположены слишком далеко друг от друга; а если слева, то правая сторона выглядит неаккуратно, и как бы вы ее ни выравнивали, идеала не добиться. Вы чувствуете дискомфорт, когда передняя поясная извилина вашего мозга сообщает об ошибках и заставляет вас форматировать отчет, чтобы он выглядел «идеально». Люди с ОКР испытывают усиленный вариант этого дискомфорта: их передняя поясная извилина чаще сообщает об ошибках, вызывая у них постоянный высокий уровень тревоги. Чтобы снять «дискомфорт», они совершают ритуальные действия.

Классический подход к лечению ОКР — метод разрушения привычек. Он требует, чтобы пациент перестал реагировать привычным образом на сценарии, которые вызывают компульсивное поведение. Что это означает? Когда у человека вырабатывается привычка, он автоматически реагирует на определенные ситуации. Например, после того, как вы научились ездить на велосипеде, ваши ноги естественным образом начинают крутить педали, как только вы садитесь на велосипед, — и эта реакция не требует размышлений. От начала сознательного обучения до бессознательного привыкания активный центр мозга постепенно смещается с вентральной стороны стриатума на дорсальную, и способность префронтальной доли контролировать поведение ослабевает при смещении «центра силы». Иначе говоря, по мере формирования привычки поведение становится автоматическим процессом, который можно легко запустить, и высшей коре уже сложнее контролировать поведение, а, соответственно, и избавиться от нежелательных проявлений. В мозге человека с ОКР процесс формирования привычки может стать слишком сильным. Но когда он знает, что желание сделать что-то на самом деле — это лишь привычная запрограммированная реакция и ничего

плохого не произойдет, если он этого не сделает, ему будет легче целенаправленно изменить компульсивное поведение.

Обсессивно-компульсивное расстройство личности

Обсессивно-компульсивное расстройство личности* имеет много общего с ОКР** в том, что люди с ОКР стремятся к совершенству, порядку и контролю во всех своих действиях. Но это не одно и то же. Обсессивно-компульсивное расстройство личности встречается у 2–8% человечества, и чаще у мужчин, чем у женщин. Характерные черты включают чрезмерную озабоченность порядком, излишнее внимание к деталям, стремление к психологическому контролю над другими, желание полностью контролировать свое окружение, отсутствие гибкости и открытости новому опыту. Среди таких людей часто встречаются трудоголики или скряги.

* ОКРЛ — обсессивно-компульсивное расстройство личности, или ананкастное расстройство личности; представляет собой расстройство личности кластера С, характеризующееся целым спектром навязчивых идей по поводу правил, списков, расписаний и порядка. Симптомы обычно проявляются к тому времени, когда человек достигает совершеннолетия, в различных ситуациях. Некоторые исследования выявили высокие показатели сопутствующей патологии между ОКРЛ и ОКР, но другие показали незначительную сопутствующую патологию. Оба расстройства могут иметь внешнее сходство, такое как ригидное и ритуальное поведение. ОКРЛ сильно коморбидно с другими расстройствами личности, аутистическим спектром, расстройствами пищевого поведения, тревогой, расстройствами настроения и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. *Прим. науч. ред.*

** ОКР (обсессивно-компульсивное расстройство) — психическое расстройство, проявляющееся в непроизвольно возникающих навязчивых, мешающих или пугающих мыслях — обсессиях, а также в том, что человек постоянно и безуспешно пытается избавиться от вызванной этими мыслями тревоги с помощью столь же навязчивых и утомительных действий — компульсий. *Прим. науч. ред.*

Они чрезвычайно зациклены на своем распорядке дня, редко вступают в дружеские отношения, в их жизни мало развлечений. Им трудно расслабиться, и они часто чувствуют, что им не хватает времени для достижения целей. Они обычно расписывают свои планы поминутно и ненавидят неожиданности, которые не поддаются их контролю.

Имеются также некоторые исследования, которые позволяют предположить, что между обсессивно-компульсивным расстройством личности и ОКР есть определенные общие черты. Например, в обоих случаях испытуемые проявляют чрезмерную ригидность, часто повторяют какие-то ритуалы, зациклены на порядке, склонны к накопительству, стремятся быть аккуратными и организованными. Разница в том, что людям с ОКР не нравятся их навязчивые мысли и поведение и они испытывают от них страдания, а люди с обсессивно-компульсивным расстройством личности считают свое стремящееся к правилам, упорядоченное поведение и мысли рациональными и желательными и наслаждаются стремлением к правилам и перфекционизму.



[Почитать описание, рецензии и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

