

Дисциплина: Екстремни ситуации и оценка на риска
Тема: **Оценка на риска от психологични проблеми при екстремни ситуации**

УВОД

Оценката на риска от мании и други екстреОКР ситуации изискват лекарят да има добро работно познаване на феноменологията на разстройството. Маниите са нежелани натрапчиви мисли, съмнения, образи или импулси, които повторно навлизат в ума ("прониквания"). Те са изтощителни и его-дистонични, но се определят от пациентите като неразуОКР или прекомерни. Натрапливите идеи са повтарящи се поведения или умствени действия, които човек се чувства принудени да изпълнява. Те могат да бъде открити и наблюдавани от други (напр. проверка, че врата е заключена) или скрити умствени действия, които не могат да се наблюдават (например умствено повтаряне на някои фраза).

Ненатрапчивите мисли, съмнения или изображения са почти универсални в общата популация и тяхното съдържание е неразлично от клиничните мании¹. По дефиниция, тези прониквания настъпват извън волята на човека, който ги изпитва и са склонни да прекъснат друга умствена дейност, тъй като те са в противоречие с обичайната ценностна система на човека. Примери за нормални натрапчиви мисли са изображението на докосване на гениталиите на дете, притеснение (при липсата на всякакви доказателства) за това дали един е причинил произшествие на път за вкъщи, настояване или импулси за атакана любим човек с кухненски нож , или мисли и образи на скачане на железопътна линия в предната част на приближаващ влак.

1. РИСКОВЕ ПРИ МАНИИ И НАТРАПЧИВИ ИДЕИ (ОКР)

Феноменологията на ОКР трябва да ни доведе до разглеждането два вида риск. Първият - Основният риск - това е само видим и произтича пряко от мания. Рискът е, че пациентът ще действа от мания (напр. самоубийство или сексуални действия с дете) или импулсивно действие от обесивен страх. В най-простата си форма, тази необходимост никога няма да бъде повод за загриженост: няма регистрирани случаи на лице с ОКР извършващо своята мания. По дефиниция, тези прониквания са неприемливи и его-дистонични и лицето не е по-вероятно да действа от тяхно

¹ Rachman 1978

прониквания, отколкото човек с височина фобия - да скочи от висока сграда. Манията представлява вид страх или притеснение, което пациентът не иска да се случи; както и всички страхове или притеснения, то се отнася до идеи, които пациентът желае да избегне на всяка цена.

От много по-голямо безпокойство е вторичния риск - непредвидена последица от действащ от натрапливи идеи да се избегне тревожност при провокиращи ситуации. Не може да има значителен вторичен риск, свързан с obsесивно-компулсивно разстройство. Например, човек с опасенията от замърсяване във връзка с ядене и пиене може сериозно да ограничи приемането на храна и течности, което води в някои случаи до дехидратация, недохранване, както и при деца - забавяне на растежа и пубертетно развитие. Друг пример може да бъде навреждане, причинено от прекомерно излагане на дезинфектант последвано от принудата да се почиства. По аналогия, това е като човек с фобия от оси, който излиза извън пътя, когато те осъзнават, че има оса в колата. Вторични рискове се появяват и от компулсивно презапасяване, когато една къща може да се превърне в нехигиенична, влажна или риск от пожар в резултат на поведението.

По-често, необратима вреда може да се появи при по-млади хора, чиито ОКР са тежки по време на критичните фази на развитие. Например, отпадане от училище и прекъсване на социални взаимодействия, поради тежки ОКР могат да доведат до значителни дефицити в когнитивното и социално развитие. Индивидите могат да не успеят да се развият автономия в ключови области поради неспособността им да извършват нормални рутинни действия и зависимостта им от другите. Всички хора с разстройство откриват, че симптомите често пречат значително на възможности в живота, с някои шансове се загубват безвъзвратно.

2. Оценяване на натрапчиви сексуални мисли

Оценката в ОКР предимно включва ясно формулиране на проблемите, които пациента изпитва, а не се опитват да "изключи" съдебномедицински и сексуалнонарушителни фактори. Gordon & Grubin (2004) са описали как да се направи оценка на риска в сексуални престъпления и Marshall & Langton (2005) обсъждат естеството на сексуалните мисли в сексуалните престъпления.

Хората, които имат ОКР може да се притесняват за своите натрапчиви сексуални мисли, образи или импулсивни подтици, които се изпитват като егидистонични и противно на индивида. Те могат да изпитват: