

Kényszerbetegség (OCD)

A kényszerbetegség (obszesszív-kompulzív zavar, a továbbiakban OCD) viszonylag gyakori pszichiátriai kórkép, amely a lakosság kb. 2%-át érinti az élete során (Szádóczy, 2000). Vezető tünetei a visszatérő, akarattól függetlenül jelentkező, szorongást keltő *kényszergondolatok (obszessziók)*, és a ritualizáltan ismétlődő *kényszercselekvések (kompulziók)*. A leggyakoribb tüneteket az 1. táblázatban foglaltuk össze. A betegek tisztában vannak tüneteik kórosságával, de akaratlagosan képtelenek megszabadulni tőlük.

Kényszergondolatok (Obszessziók)	Százalék	Kompulziók (kényszercselekvések)	Százalék
Kontaminációs jellegű kényszergondolatok (félelem a fertőzéstől, a piszoktól)	72 %	Tisztálkodási kényszercselekvések	75 %
Agresszív kényszergondolatok (félelem, hogy kárt tesz másokban vagy magában)	63 %	Ellenőrzési kényszercselekvések	72 %
Szexuális kényszergondolatok	27 %	Ismétléses rituálék (például újraolvasás, lépegetés)	66 %
Vallásos kényszergondolatok	43 %	Imádkozási rituálék	15 %
Szimmetriával, pontossággal kapcsolatos kényszergondolatok.	47 %	Megszámolási kényszercselekvések	35 %

Az OCD kialakulásában egyaránt fontos szerepe van a genetikai hajlamnak és a pszichológiai tényezőknek, beleértve a kora-gyermekkorit és az aktuális pszichoszociális stresszorok jelentőségét.

Az OCD leggyakrabban 15 és 25 éves kor között indul. Általában krónikus lefolyású, spontán gyógyulás ritka. Kialakulásban neurobiológiai és pszichológiai tényezőknek egyaránt szerepük van, és ebből logikusan következik, hogy a kezelésében mind a gyógyszeres terápiának, mind a pszichoterápiának kiemelt helye van.

A betegek igyekeznek titkolni kényszereiket, azt hiszik, hogy csak ők szenvednek ilyen kínzó tünetektől és félnek attól, hogy környezetük örültnek tartja őket. Ez a fő oka annak, hogy a kórkép kezdetétől átlagosan hét év telik el, mire a betegek orvoshoz fordulnak. Ezért szükségesek a betegségről és a kezelési lehetőségekről szóló információk, amelyek javítják az orvoshoz fordulás arányát, valamint a beteg és a családtagok együttműködését a kezeléssel. Minél enyhébbek a tünetek és minél korábban kerül a beteg kezelésre, annál jobb az eredmény. A komplex gyógyszeres és kognitív viselkedésterápiás kezeléssel az esetek 70-80%-ában jelentős javulás érhető el.