

УДК: 796/799

*С. М. Гришин, А. В. Лысенко, В. А. Кисловская, В. С. Орлова***ОБСЕССИВНО – КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО: ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Аннотация. Систематизированы факторы, влияющие на функциональное состояние, трудоспособность и качество жизни людей с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР). Обсуждаются возможности для повышения эффективности использования существующих подходов облегчения симптомов ОКР. Делается акцент на взаимосвязи между физической активностью, психоэмоциональным состоянием и продуктивностью трудовой деятельности при ОКР.

Ключевые слова: безопасность жизнедеятельности, обсессивно-компульсивное расстройство, качество жизни, физическая активность.

Для цитирования: Обсессивно – компульсивное расстройство: влияние на качество жизни и эффективность трудовой деятельности / С. М. Гришин, А. В. Лысенко, В. А. Кисловская, В. С. Орлова // Труды Ростовского государственного университета путей сообщения. – 2025. – № 3. – С. 10 – 16.

Актуальность. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) относится к одним из наиболее значимых психических недугов современности. По данным эпидемиологических исследований, распространённость ОКР среди населения России составляет около 3 %. Характерными признаками ОКР являются навязчивые мысли (обсессии) и ритуальные действия (компульсии), приводящие к выраженному психоэмоциональному дискомфорту и нарушению социального функционирования человека [1, 2]. Важность темы исследования обусловлена большим бременем, которое несёт ОКР как для самих людей, страдающих этим расстройством и их родственников, так и для системы здравоохранения (в том числе системы охраны труда). У людей с ОКР часто наблюдаются серьёзные функциональные нарушения и значительное снижение качества жизни. При этом даже адекватное применение стандартных методов лечения, таких как когнитивно – поведенческая терапия (КПТ) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) или их комбинации, не всегда (до 60% случаев) приводит к клинически значимому снижению симптомов ОКР. Такая статистика указывает на необходимость систематизации существующих факторов риска и поиска дополнительных эффективных методов коррекции, поскольку в большинстве случаев при ОКР имеются различные сопутствующие расстройства [1, 3]: ипохондрия, тревожные расстройства, депрессия, расстройства пищевого поведения, нарушения сна и некоторые другие. Необходимо отметить, что часто дебют ОКР отмечается в детском возрасте, причем у значительной части детей (до 40%) симптомы ОКР сочетаются с тиковыми расстройствами, в частности с синдромом Туретта [4, 5].

Цель исследования: систематизировать факторы, влияющие на функциональное состояние, трудоспособность и качество жизни людей с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) и изучить возможности для повышения эффективности использования существующих подходов облегчения симптомов ОКР.

Результаты исследования. Анализ научной литературы [1- 6] позволил схематично представить основные диагностические критерии ОКР (рис.1), а также систематизировать группы обсессий и компульсий и их негативное влияние на человека (рис. 2).

Наличие obsessions - нежелательных, навязчивых и/или мучительных мыслей или образов (в т.ч. сексуального, религиозного характера), которые противоречат морально - нравственным ценностям человека

Ощущение дискомфорта, которое выражается в повышенной тревожности (дополнительно возможен страх, стыд) и вызывает значительный дистресс.

Нарушение функционирования человека в обществе - из-за сильного погружения в obsessions и выполнения большого числа нейтрализующих ритуалов (компульсий) человек тратит значительную часть времени на попытки улучшить свое психологическое состояние (это пагубно отражается на личной, семейной, социальной, учебной, профессиональной и других сферах деятельности).

Сохранность критического отношения к своему состоянию - полное или частичное понимание иррациональности своих мыслей и действий (позволяет отличить ОКР от расстройств психотического спектра)

В качестве дополнительных проявлений возможны дисморфические расстройства (патологическая озабоченность своим внешним видом и стойкие попытки замаскировать "дефекты" внешности или исправить их хирургически), патологическая озабоченность запахом собственного тела либо телесно-ориентированные повторяющиеся действия (покусывание губ, раздирание кожи и т.п.).

Рис. 1. Основные диагностические критерии расстройств обсессивно – компульсивного спектра

Страх загрязнения и заражения - человек думает, что на окружающих предметах полно микробов, которые при попадании в его организм вызовут необратимые/ смертельные последствия для здоровья. Компульсии (для нейтрализации опасности и снижения психического напряжения) - уборка помещений, обеззараживание предметов, посещения врачей, гигиенические процедуры, избегающее поведение - намеренно не прикасается к предметам общего пользования.

Страх нанесения вреда себе, другим людям или имуществу. Например, молодые родители боятся уронить новорожденного или задушить его во время сна. Для нейтрализации подобных obsessions - не подходят с ребенком к окнам, перепроверяют (даже фиксируют на видео) закрыты ли двери, выключены ли газовые плиты, электроприборы и т.д.

Стремление к симметрии и порядку. Сильное психическое напряжение из-за несимметрично расставленных предметов, загрязнения на одежде или находящейся не на своем месте вещи. Пример компульсий: навязчивое пересчитывание предметов, либо человек часами будет поправлять криво висящую на стене картину, пока не почувствует, что она висит правильно.

Патологическое накопительство различных вещей и сильная тревога при необходимости с ними расстаться. Часто подбирают бесхозные вещи на улице и приносят домой (либо не избавляются от своих старых/ сломанных вещей или мусора), так как думают, что они когда-нибудь пригодятся (создают дискомфорт для окружающих и антисанитарные условия проживания).

Ментальные ритуалы без явных компульсий - нет физических ритуалов для нейтрализации тревоги, но есть когнитивные операции. Обдумывание повторяющихся и часто негативных /табуированных /аморальных мыслей, например, сомнения в верности своему партнеру могут занимать все время бодрствования и заключаться в поиске "правильного" ощущения любви и привязанности

Рис. 2. Основные группы obsessions и компульсий и их негативное влияние на человека

Перечисленные симптомы и описанные специалистами варианты obsessions и compulsions оказывают негативное влияние на эффективность учебной и профессиональной деятельности людей с ОКР [3, 5], причем в последние несколько лет к типичным проявлениям ОКР специалисты добавили так называемые расстройства obsessive-compulsive spectrum, в том числе патологическая озабоченность своим внешним видом (рис.1). Перфекционизм рассматривается как один из симптомов ОКР и очень сильно снижает эффективность деятельности работника (обучающегося) по причине чрезмерной сконцентрированности на своих проблемах и на деталях поставленных руководством целей, а также страхе совершить даже незначительную ошибку при выполнении задания [3]. Специалисты отмечают, что страдающий ОКР работник обычно сосредоточен не на смысле профессиональной деятельности и решении поставленной задачи, а на педантичном стремлении соответствовать «требованиям свыше» и на желании получить похвалу руководства за свое «безупречное» поведение (превалирует имитация деятельности, а не реальный результат).

В настоящее время доказана генетическая предрасположенность к проявлению ОКР: отмечается роль мутаций в генах, связанных с функционированием глутамат-, серотонин-, дофамин- и ГАМК-ергических систем (т.е. систем, ответственных за оптимизацию баланса торможения и возбуждения в ЦНС). Кроме генетической предрасположенности важную роль в появлении ОКР имеют психотравмирующие события, особенности воспитания и т.п. Существует целый ряд подходов для облегчения симптомов ОКР (рис.3), причем большинство методик имеет высокую стоимость, инвазивность, значительный спектр побочных эффектов, что в итоге снижает эффективность их применения.

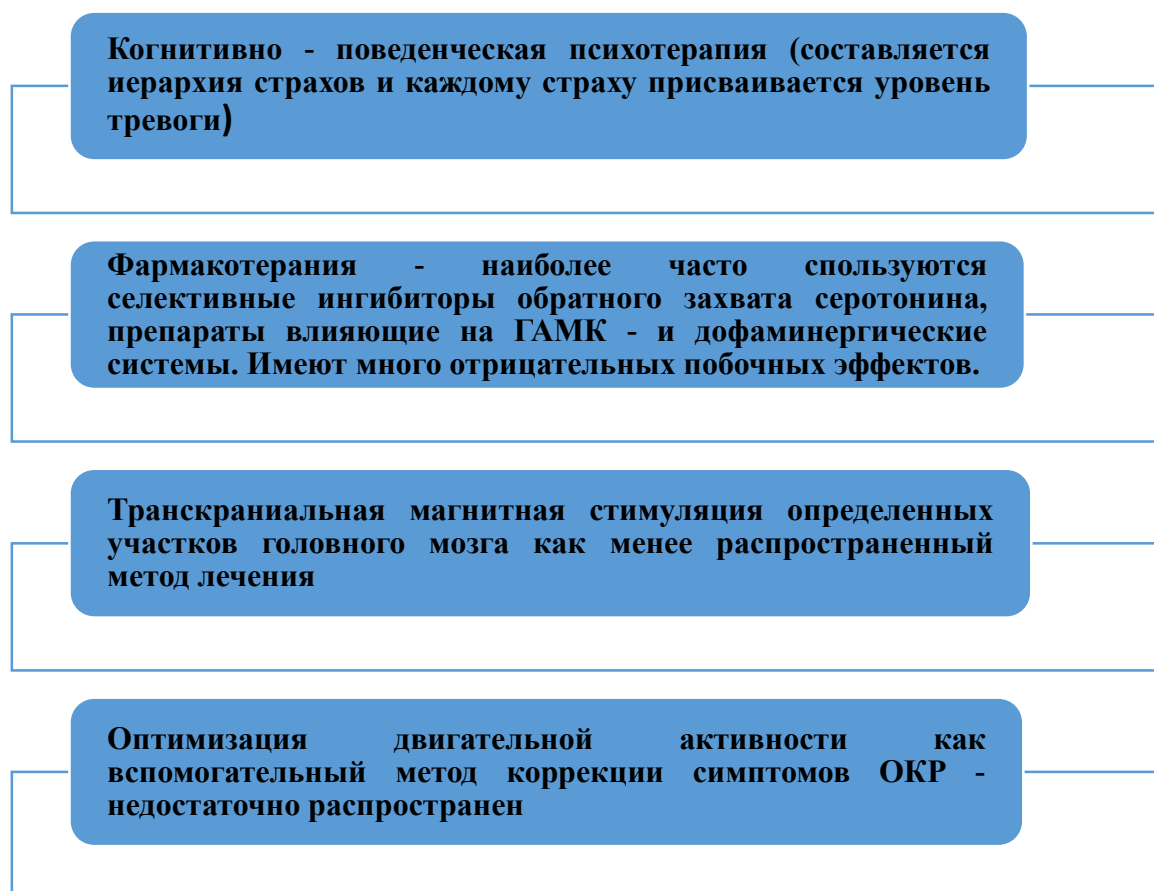


Рис. 3. Современные подходы к коррекции функционального состояния людей с обсессивно-компульсивным расстройством

В последние годы все больше внимания уделяется использованию методов физической активности для уменьшения симптомов ОКР [4, 6]: показано, что аэробные нагрузки и структурированные тренировочные программы могут снижать уровень тревожности и компульсивного поведения у пациентов с ОКР, поскольку регулярные упражнения способствуют оптимизации нейромедиаторного баланса, улучшению настроения, снижению тревожности и проявлению антрессорного и противовоспалительного эффектов (за счет снижения уровня кортизола, регуляции концентрации интерлейкинов и усилении антиоксидантной защиты организма). Более того, физические упражнения положительно влияют и на соматическое здоровье людей с ОКР, что также является важным аспектом улучшения качества жизни и повышения эффективности профессиональной и других видов деятельности (поскольку у пациентов с ОКР часто отмечается повышенный риск нарушений сердечно-сосудистой системы, расстройства пищевого поведения, ожирение, диабет 2 типа и др.). Однако, специалисты отмечают, что изменение образа жизни и попытки оптимизировать двигательную активность страдающих ОКР наталкиваются на труднопреодолимые барьеры, связанные с особенностями протекания данной патологии.

Таблица 1

Комплекс упражнений с элементами йоги, медитации и активизации дыхания, направленный на развитие практики осознанных движений и совершенствование внимания

№	Название асаны	Тип	Цель и особенности растяжки	Время выполнения
1	Наклон вперед сидя (Пашчимоттанасана)	Статическая	Глубокая растяжка спины, задней поверхности бедер и голени	1–3 минуты в покое
2	Поза голубя (Эка Пада Раджакапотасана)	Статическая	Растяжка ягодиц, таза, подвздошно-поясничной и грушевидной мышц	1–2 минуты на каждую ногу
3	Широкий угол сидя (Упавишта Конасана)	Статическая	Растяжка внутренней поверхности бедра, поясницы	1–3 минуты
4	Кошка-корова (Марджариасана-Битиласана)	Динамическая	Мягкая растяжка и мобилизация позвоночника, активация дыхания	6–10 циклов (вдох/выдох)
5	Волна в собаке вниз (динамика в Адхо Мукха Шванасане)	Динамическая	Растяжка задней цепи тела (ноги, спина), динамичное вытяжение	5–10 волн, медленно
6	Скрутки лежа (Супта Матсиендрасана в динамике)	Динамическая	Растяжка спины, косых мышц живота, активация дыхательной подвижности	6–10 дыхательных циклов

Таблица 2

Недельный график применения предложенного комплекса физических упражнений для оптимизации психо – физиологического состояния людей с ОКР (с использованием асан, описанных в таблице 1)

День	Тип активности	Описание
1) Понедельник	Аэробика + дыхание	30 мин ходьбы/бега/танцев + 5–10 мин дыхательной гимнастики
2) Вторник	Растяжка + дыхание	Йога + 10 мин осознанного дыхания
3) Среда	Аэробика + осознанность	Повтор Пн. + фокус на ощущениях тела, дыхании, + 5–10 мин растяжки и дыхания
4) Четверг	Релаксация	10–15 мин прогрессивной мышечной релаксации + дыхание «4-7-8» + 5 мин осознанной медитации
5) Пятница	Интервальная аэробика	25–30 мин: ходьба + 1–2 мин интенсив (прыжки/бег) в цикле + заминка и дыхание
6) Суббота	Йога + медитация	30 мин комплекса: статические и динамические асаны + 10–15 мин осознанной медитации
7) Воскресенье	Активный отдых + самонаблюдение	20–30 мин прогулка с фокусом на ощущениях + рефлексия состояния и симптомов (Y-BOCS-использовать шкалу Йеля-Брауна)

Заключение. Анализ литературных данных [1 – 6] и обобщение результатов собственных исследований позволили нам обосновать более широкие возможности включения физических упражнений в комплексный протокол терапии и психофизиологической реабилитации людей с ОКР. Предложенный нами комплекс упражнений (таблица 1 и 2) можно применять как адаптивный инструмент во время перерывов на рабочем месте, а также в домашних условиях для повышения эффективности традиционной терапии ОКР и для снижения экономического бремени данной патологии (как для работодателя, так и для пациента). Составленная нами программа физической активности рассчитана на неделю (далее ее можно повторять), предполагает чередование аэробных, дыхательных и восстановительных дней. Программа направлена на снижение тревожности, улучшение сна и эмоционального самочувствия, уменьшение выраженности obsessions и compulsions. Апробация описанного нами комплекса показала важность регулярности и индивидуальной адаптации (например, возможно варьировать продолжительность и интенсивность упражнений).

Библиографический список

1. **Петелин, Д. С.** Диагностика и терапия расстройств обсессивно – компульсивного спектра в общемедицинской и неврологической практике / Д. С. Петелин, А. Н. Гамирова, О.Ю. Сорокина, Д. В. Трошина, С. А. Семин, М. Ш. Болтуева, Б. А. Волель // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2023. – Т.15, №2. – С. 98 – 105. DOI: 10.14412/2074-2711-2023-2-98-105
2. **Holmberg, A. L.** General somatic health and lifestyle habits in individuals with obsessive- compulsive disorder: an international survey / A. L. Holmberg, M. Martinsson, M. Lidin et al // BMC Psychiatry. – 2024. -№ 24:98. - С. 1-11. doi: 10.1186/s12888-024-05566-w
3. **Филясова, Ю. А.** Перфекционизм личности в социально – трудовых отношениях // Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований. – 2021. - №1. – С. 23 – 28. DOI: 10.51692/1994-3776_2021_1_23
4. **Лысенко, А. В.** Возможности улучшения качества жизни и профессиональной адаптации людей с синдромом Туретта / А. В. Лысенко, Л. Н. Симонян, А. Дубас // Труды Ростовского государственного университета путей сообщения. – 2022. - №1 (58). – С. 55 – 59

5. Чухрова, В. В. Причины возникновения обсессивно-компульсивного расстройства (литературный обзор) / В. В. Чухрова, Е. В. Малинина // Непрерывное медицинское образование и наука. № 3. том 16. 2021. С. 18-22.

6. Лысенко, А. В. Возможности сочетанного использования элементов оздоровительной физкультуры и музыкотерапии для оптимизации функционального состояния при гиперкинезах / А. В. Лысенко, Л. Н. Симонян, А. Дубас // Актуальные проблемы совершенствования системы физкультурного образования. Материалы Всероссийской научно – практической конференции с международным участием. – Калининград, 2022. – С. 100 – 105

S. M. Grishin, A. V. Lysenko, V. A. Kislovskaya, V. S. Orlova

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: IMPACT ON QUALITY OF LIFE AND WORK PERFORMANCE

Abstract. The factors influencing the functional state, work capacity and quality of life of people with obsessive-compulsive disorder (OCD) have been systematized. Opportunities for improving the effectiveness of existing approaches to alleviating OCD symptoms are discussed. Emphasis is placed on the relationship between physical activity, psychoemotional state, and work productivity in OCD.

Keywords: life safety, obsessive-compulsive disorder, quality of life, physical activity

For citation: Obsessive-Compulsive Disorder: Impact on Quality of Life and Work Performance / S. M. Grishin, A. V. Lysenko, V. A. Kislovskaya, V. S. Orlova // Trudy Rostovskogo gosudarstvennogo universiteta putey soobseniya. – 2025. – № 3. – P.10 – 16.

Сведения об авторах

Лысенко Алла Викторовна

Южный федеральный университет (ЮФУ),
Академия физической культуры и спорта,
профессор,
e-mail: alysenko@sfedu.ru

Гришин Сергей Михайлович

Южный федеральный университет (ЮФУ),
Академия физической культуры и спорта
студент,
e-mail: sergrishin@sfedu.ru

Кисловская Вероника Александровна

Южный федеральный университет (ЮФУ),
Академия физической культуры и спорта
студент,
e-mail: kislovskaya@sfedu.ru

Орлова Виолетта Сергеевна

Южный федеральный университет (ЮФУ),
Академия физической культуры и спорта,
студент,
e-mail: vioo@sfedu.ru

Information about the authors

Lysenko Alla Viktorovna

Southern Federal University (SFU),
Academy of Physical Culture and Sports
Professor
e-mail: alysenko@sfedu.ru

Grishin Sergey Mikhailovich

Southern Federal University (SFU),
Academy of Physical Culture and Sports,
Student,
e-mail: sergrishin@sfedu.ru

Kislovskaya Veronika Alexandrovna

Southern Federal University (SFU),
Academy of Physical Culture and Sports,
Student,
e-mail: kislovskaya@sfedu.ru

Orlova Violetta Sergeevna

Southern Federal University (SFU),
Academy of Physical Culture and Sports
Student,
e-mail: vioo@sfedu.ru