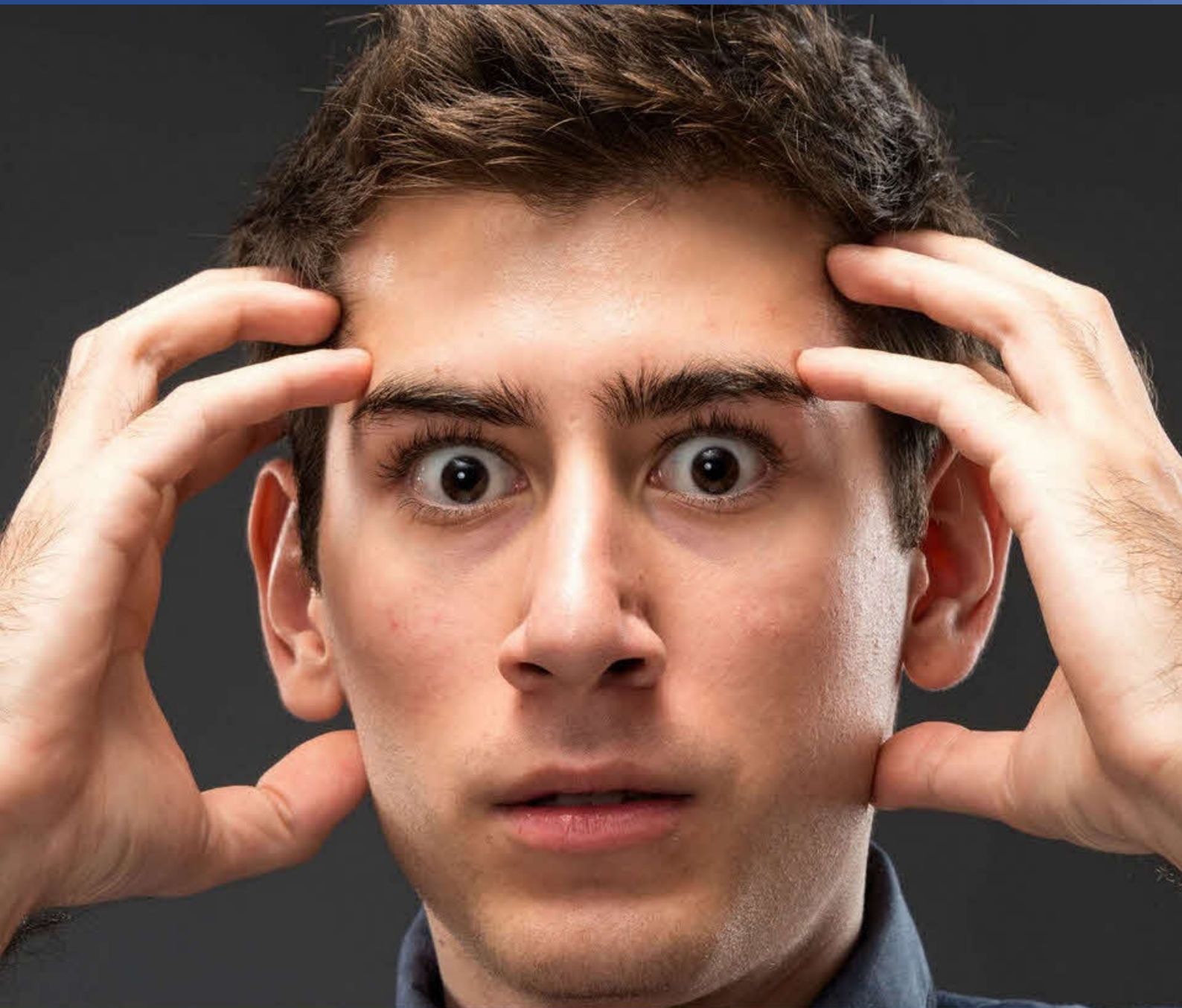


Panduan untuk Pesakit dan Keluarga

Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD)



Penghidap OCD mengalami simptom "obsesi", yang ditakrifkan sebagai idea, pemikiran, imej atau impuls berterusan yang berulang. Untuk mengurangkan kebimbangan dan mencari kelegaan daripada obsesi yang tidak henti-henti ini, seseorang mungkin mengalami "paksaan" atau tingkah laku.

Gejala obsesif kompulsif juga ditemui pada orang yang didiagnosis dengan gangguan psikiatri dan neurologi lain, seperti sindrom Tourette, Gangguan Spektrum Autistik, epilepsi, trauma kepala dan lesi cuping telinga depan. Tanda-tanda dan gejala ini menyedihkan, memakan masa dan secara ketara mengganggu rutin, kerja atau aktiviti sosial dan perhubungan seseorang.

Orang yang menghidap OCD mungkin mengalami kemurungan komorbid di mana mereka bimbang tanpa henti, selalunya dibelenggu oleh pemikiran negatif yang berulang. Kedua-dua faktor psikologi dan biologi didapati memainkan peranan dalam menyebabkan OCD.

Faktor risiko

Beberapa faktor boleh menyumbang kepada risiko mengembangkan OCD:



Genetik

Terdapat bukti bahawa OCD mempunyai komponen genetik dan ia sering berlaku dalam keluarga.



Kimia otak

Serotonin adalah bahan kimia yang terdapat dalam sel otak kita yang membantu menghantar maklumat dari satu sel otak ke sel otak yang lain. Kajian telah menunjukkan bahawa terdapat ketidakseimbangan serotonin dalam otak penghidap OCD.



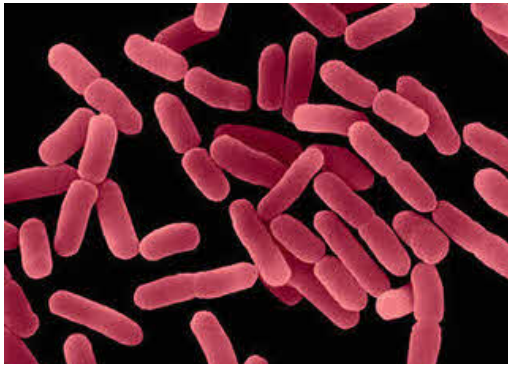
Litar otak

Kajian pengimejan otak pada individu dengan OCD telah menunjukkan peningkatan aktiviti dan aliran darah di bahagian tertentu otak.



Peristiwa Tekanan/Hidup

Peristiwa penting dalam kehidupan seperti kehilangan atau tekanan boleh mencetuskan gejala OCD pada orang yang mungkin terdedah untuk menghadapi keadaan tersebut. Pencetus lain, termasuk peristiwa kehidupan positif seperti kelahiran kanak-kanak, juga merupakan penyumbang yang berpotensi kepada letusan keadaan asas.



Jangkitan

Beberapa kes OCD yang jarang berlaku pada kanak-kanak dan orang muda telah bermula selepas jangkitan streptokokus atau jangkitan lain yang teruk. Jangkitan ini boleh mencetuskan simptom OCD pada kanak-kanak dan orang muda yang mempunyai kecenderungan genetik untuk mengembangkan keadaan ini.



Obsesi biasa termasuk:

- Ketakutan yang tidak rasional terhadap pencemaran daripada kotoran atau kuman.
- Takut mencederakan seseorang.
- Pemikiran seksual atau keagamaan yang membimbangkan.
- Keinginan untuk menimbun atau keperluan untuk simetri dan ketepatan.





Paksaan biasa termasuk:

- Menyemak
- Membersih dan membasuh.
- Mengira
- Penimbunan
- Renungan mental



Seseorang yang mengalami **Gangguan Penimbunan**:

- Mempunyai kesukaran yang besar untuk membuang atau berpisah dengan harta benda, tanpa mengira nilai sebenar mereka.
- Mengalami kesusahan apabila membuang barang-barang kerana keperluan untuk menyimpan barang-barang tersebut.
- Mengumpul barang sehingga ia sesak dan mengacaukan ruang tamu.
- Menunjukkan kemerosotan sosial dan pekerjaan yang ketara, kurangnya penjagaan diri dan semakin tidak mampu untuk menghadapi kehidupan seharian yang pasti menjejaskan diri dan orang lain.

Diagnosis & Rawatan

OCD boleh dirawat dengan jayanya, dan bukti menunjukkan bahawa lebih cepat ia dikesan, dijangkakan lebih baik hasil rawatan.

Gabungan ubat-ubatan dan terapi tingkah laku didapati berkesan dalam mengurangkan gejala OCD dengan ketara.

Ubat-ubatan

Ubat boleh ditetapkan sebelum atau semasa terapi tingkah laku jika terdapat tanda-tanda kemurungan yang teruk. Rawatan ubat selepas terapi tingkah laku boleh ditetapkan jika terapi itu hanya berkesan tahap sederhana walaupun kerjasama yang baik. Penggunaan antidepresan telah terbukti berkesan dalam rawatan OCD.

Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT)

Tunjang utama rawatan psikologi ialah CBT, di mana individu itu sengaja terdedah kepada isyarat obsesi, dan kemudian dihalang daripada terlibat dalam tingkah laku berulang yang berkaitan. Dengan pendedahan berulang dan berpanjangan kepada pencetus, pelaziman akhirnya berlaku. Tugas pendedahan disusun mengikut hierarki, dengan rawatan bermula dengan situasi yang paling tidak menimbulkan kebimbangan dan berkembang pesat melalui hierarki. Ruminasi lebih sukar untuk dirawat. Pengkondisian keengganan seperti berhenti berfikir mungkin membantu. Di samping itu, ia juga berguna untuk mengajar cara individu mengatasi kebimbangan, kemarahan dan tekanan. Dia akan digalakkan untuk menetapkan sasaran lain dalam kehidupan untuk membangunkan gaya hidup yang lebih sihat.



Gabungan CBT dan ubat meningkatkan keberkesanan rawatan. Adalah penting untuk melibatkan keluarga dalam pengurusan individu dengan OCD. Ahli keluarga sering tidak mengetahui tentang gangguan itu dan mungkin tertarik dengan ritual pesakit.

Untuk maklumat lanjut tentang cara anda boleh mendapatkan bantuan profesional di IMH, sila hubungi kami di 6389-2000 (untuk pertanyaan), atau 6389-2200 (untuk temu janji).