



MANCHESTER
1824

The University of Manchester

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne: Podręcznik samopomocy

Karina Lovell i Lina Gega

Uznanie

Pragniemy podziękować wszystkim osobom, które pomogły nam opracować niniejszą publikację. W szczególności chcielibyśmy złożyć podziękowania tym, którzy doświadczyli OCD i wnieśli cenny wkład w przygotowanie tej książki, a także zespołowi badawczemu OCTET z uniwersytetów w Manchester, York, Sheffield i East Anglia:

dr Penny Bee, dr Peter Bower, profesor Michael Barkham, dr Sarah Byford, Pani Helen Cox, dr Judith Gellatly, profesor Gillian Hardy, Pani Nicola Lidbetter, dr Dean McMillan, dr Pat Mottram, dr Chris Roberts, profesor Simon Gilbody, profesor Shirley Reynolds

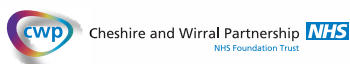
Chcielibyśmy również podziękować osobom cierpiącym na OCD, z którymi przez lata prowadziliśmy rozmowy. Spostrzeżenia, którymi podzielili się z nami Ci "eksperci z doświadczenia", były nieocenione przy wyborze formy, w jakiej napisaliśmy tę książkę. Ta książka jest znacznie lepsza, gdyż obejmuje to, czego dowiedzieliśmy się dzięki rozmowom z ludźmi, którzy rzeczywiście wiedzą, jak to jest cierpieć na OCD. Dziękujemy.



THE UNIVERSITY *of* York



UEA University of East Anglia



Institute of
Psychiatry
at The Maudsley

KING'S
College
LONDON





Spis treści

Część pierwsza

O czym jest ta książka?	4
-------------------------	---

Część druga

Czym jest zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD)?	6
Przyczyny OCD	8
W jaki sposób OCD wpływa na Ciebie?	10
Zrozumieć, jak się czuję	12
Wyznaczanie celów	17
Twoje własne cele	18

Część trzecia

Jak pokonać OCD	20
Cztery złote zasady	23
Twój indywidualny program	24

Część czwarta

Często zadawane pytania	28
-------------------------	----

Część piąta

Jak zapobiec nawrotom OCD?	30
----------------------------	----

Część szósta

Historie	
Jayne	32
Paul	34
Colin	36

Część siódma

Dziennik osobisty	38
-------------------	----



Część pierwsza: O czym jest ta książka?

Wprowadzenie

Książka ta została zaprojektowana tak, aby pomóc Ci w radzeniu sobie z Zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym (OCD) przy wsparciu specjalisty ds. zdrowia psychicznego. Niniejszy poradnik składa się z siedmiu części i chociaż większość osób będzie chciała pracować z nim po kolei, to każda część może być czytana samodzielnie. Niektóre części zawierają ćwiczenia, które można wykonać.

- Część 1 mówi o tym, jak korzystać z tej książki przy wsparciu specjalisty.
- Część 2 zawiera pewne informacje na temat OCD i tego, jak OCD wpływa na Ciebie.
- Część 3 wyjaśnia sposoby radzenia sobie z OCD.
- Część 4 dostarcza niektórych odpowiedzi na często zadawane pytania.
- Część 5 dotyczy zachowania dobrego samopoczucia w przypadku lepszego radzenia sobie z OCD.
- Część 6 zawiera trzy historie osób z OCD i ich sposobów na pokonanie trudności.
- Część 7 zawiera kilka czystych kartek na prowadzenie własnego osobistego dziennika.

Staraliśmy się, aby ta książka była przyjazna i pomocna. Z przyjemnością przyjmemy wszelkie komentarze i uwagi na temat tej książki, więc prosimy o przekazanie nam swoich opinii.

W tej książce zawarliśmy porady dotyczące stosowania terapii (terapia poznawczo-behawioralna lub CBT). CBT jest zalecaną przez krajowe wytyczne brytyjskie "terapią opartą na rozmowie" w przypadku OCD (www.nice.org.uk/CG031). Zamieściliśmy również informacje, które osoby cierpiące na OCD uznały za przydatne. Mamy nadzieję, że zawarte informacje będą dla Ciebie użyteczne. Przed wszystkim mamy nadzieję, że niektóre z tych sugestii uda Ci się wprowadzić w życie.

Twój zespół

W tym momencie chcemy Cię zapewnić, że nie jesteś sam. Nie chcemy, żebyś korzystał z tej książki bez wsparcia innych osób. Radzenie sobie z OCD to wysiłek zespołowy - partnerstwo. Więc najpierw poznajmy zespół. Zespół obejmuje Ciebie, tę książkę, Twójego facylitatora oraz twoich przyjaciół i rodzinę.

Ty jesteś najważniejszą osobą i tylko Ty możesz podjąć kroki, które są potrzebne do pokonania OCD. Jesteś jedyną osobą, która naprawdę wie, jakie to uczucie i jesteś osobą, która wie, jak chce się czuć w przyszłości.

Ta książka: Ta książka jest podzielona na siedem części, większość osób będzie chciała przerobić wszystkie części po kolei, ale każda część może być czytana samodzielnie. Książka ta jest dostępna w formie pisemnej, elektronicznej lub audio CD. Do Ciebie należy wybór, z której formy chcesz skorzystać.



Wykorzystaliśmy kilka historii, aby pokazać jak możesz wykorzystać różne techniki opisane w tej książce. Te historie dotyczą osób z OCD i pokazują wiele różnych form, jakie OCD może przybierać. Zanim napisaliśmy tę książkę, rozmawialiśmy z wieloma osobami, które doświadczyły OCD o tym, co powinno znaleźć się w tej książce. Pytaliśmy również o poradę lekarzy i pracowników z zakresu zdrowia psychicznego.

Ludzie, którzy faktycznie napisali tę książkę, to zespół badaczy pracujących w NHS i na uniwersytetach. W naszej grupie są pielęgniarki, psychologzy, lekarze i badacze zajmujący się zdrowiem. Wszyscy jesteśmy zaangażowani w poprawę życia wielu osób cierpiących na OCD.

Wszystko, co sugerujemy w tej książce, to coś, co wiemy, że ktoś inny uznał za przydatne lub coś, co sami uznaliśmy za pomocne. Wszystkie ćwiczenia dotyczą rzeczy, które sami chętnie byśmy wykonali. Z radością zaleciłibyśmy je naszym przyjaciołom i krewnym.

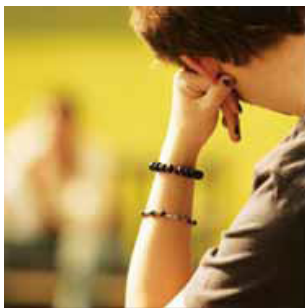
Twój doradca (facylitator) jest pracownikiem służby zdrowia psychicznego, który posiada wiedzę na temat OCD i tego, jak może ono wpływać na ludzi. Ma też za sobą dodatkowe szkolenie dla facylitatorów samopomocy. Facylitator pomoże Ci zrozumieć, w jaki sposób Twoje myśli, uczucia i zachowania podtrzymują OCD. Co najważniejsze, pomoże ci pokonać OCD. Przewyciężanie OCD może być trudne. Więc, kiedy poczujesz się zniechęcony, facylitator doradzi Ci i zaoferuje pomoc w trudnych momentach. Jeśli będziesz sobie życzył, może też porozmawiać z przyjacielem lub krewnym w Twojej obecności.

Facylitator zazwyczaj spotyka się z ludźmi przez okres trzech miesięcy. Pozostanie w cotygodniowym kontakcie. Możesz z nim rozmawiać osobiście lub przez telefon. To Ty decydujesz, jak chcesz to zorganizować, pamiętaj jednak, że w przypadku wizyt wieczornych (do godz. 20:00), odbywają się one zazwyczaj przez telefon.

Traktuj facylitatora jak indywidualnego trenera fitnessu. Jeśli chodzisz na siłownię lub uprawiasz sport, trenerzy fitness nie wykonują żadnej pracy fizycznej, aby doprowadzić Cię do dobrej kondycji. To należy do Ciebie. Trener pomoże opracować plan ćwiczeń, będzie monitorował Twoje postępy i dodawał Ci otuchy w trudnych chwilach. Twój facylitator będzie działał w ten sam sposób. Jest po to, żeby Cię wesprzeć.

Twoi przyjaciele i rodzina: dla wielu z nas nasi przyjaciele i nasze rodziny są zwykle ludźmi, z którymi jesteśmy najbliżej. Są osobami, które najszybciej zauważą, że mamy problem z OCD. Często biorą udział w naszych rytuałach lub dodają nam otuchy. Czasem oczywiście staramy się ukryć przed najbliższymi to, jak się czujemy. Czujemy się zawstydzeni lub chcemy ich chronić przed tym, jak się czujemy.

Uważamy, że rodzina i przyjaciele są bardzo ważni w pokonaniu OCD. Każdy musi sam dokonywać wyborów odnośnie tego, co komu mówi. Możesz omówić z tymi osobami tę książkę; jeśli chciałyby otrzymać jej egzemplarz, po prostu poproś o to swojego facylitatora.



Część druga: Czym jest zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne OCD?

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD) jest powszechnym problemem i dotyka około 1 na 100 osób. Może pojawić się w każdym momencie, najczęściej jednak zaczyna się w późnym okresie dojrzewania. Dotyka zarówno mężczyzn, jak i kobiety, osoby młode i starsze, a także dotyczy różnych środowisk społecznych i kulturowych. OCD sprawia, że ludzie są niespokojni i nieszczęśliwi; zakłóca ich codzienne czynności i może mieć wpływ na wszystkie dziedziny życia. W przeciwieństwie do niektórych problemów zdrowia psychicznego, w przypadku OCD rzadko następuje poprawa bez leczenia.

Aby zrozumieć OCD ważne jest, aby mieć świadomość, czym właściwie są obsesje i kompulsje.

Obsesje to myśli lub obrazy, które są natrętne, niechciane, powtarzające się i zwykle wywołują niepokój i lęk. Myśli te dotyczą często brudu i zanieczyszczeń, przypadkowych szkód, chorób, agresji, seksu, porządku i doskonałości. Może zainteresuje Cię informacja, że badania wykazały, iż treść myśli nie różni się u osób z OCD od osób bez OCD. Oznacza to, że wszyscy mamy tego rodzaju myśli, ale osoby z OCD miewają je częściej i postrzegają te myśli jako ważniejsze i bardziej znaczące niż inni ludzie.

Kompulsje (rytuały) są czynnościami, które wykonujemy w celu zmniejszenia lęku wywołanego przez te myśli. Kompulsje mogą mieć różne formy, ale najczęstszymi są: sprawdzanie, czyszczenie, powtarzanie czynności, porządkowanie, układanie rzeczy w kolejności, szukanie zapewnienia. Wykonujemy rytuały z wielu powodów: zapobiegają odczuwaniu niepokoju; upewniają nas, że nic złego się nie stanie lub stają się tak zakorzenionym przyzwyczajeniem, że nie możemy się od niego uwolnić.

Jeśli uznasz, że byłoby to pomocne, użyj arkusza na następnej stronie, aby określić swoje własne myśli i rytuały.



Moje obsesyjne myśli

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Moje kompulsje (rytuały)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Co wywołuje OCD?

Istnieje wiele wyjaśnień, dlaczego OCD rozwija się u ludzi. Jedni twierdzą, że jest to zaburzenie dziedziczne, podczas gdy inni uważają, że mogą je wywołać wydarzenia życiowe (takie jak żałoba lub inne traumatyczne wydarzenia). Jeszcze inni sugerują, że jest ono wywoływane brakiem równowagi substancji chemicznych w mózgu, a zdaniem niektórych osoby o skrupulatnych i perfekcjonistycznych osobowościach są bardziej podatne na rozwój OCD. Różni ludzie uważają różne wyjaśnienia za bardziej pomocne niż inne.

Jednak nikt tak naprawdę nie wie, co wywołuje OCD, zaś w przypadku wielu osób z OCD często trudno jest wskazać na jedną, konkretną przyczynę. Często istnieje wiele czynników, które prowadzą do rozwoju tego zaburzenia. Wiele osób poszukuje odpowiedzi na pytanie, dlaczego ich problemy się zaczęły, co może być przedmiotem rozmów ze specjalistą prowadzącym. Warto napisać w rubryce na następnej stronie własne pomysły na temat przyczyn pojawienia się OCD u Ciebie oraz tego, co sprawia, że OCD nadal się utrzymuje.



1. Jak myślisz, co wywołało Twoje OCD?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Jak myślisz, co podtrzymuje Twoje OCD?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



W jaki sposób OCD wpływa na Ciebie?

Wiele osób uważa, że zapisanie informacji na temat wpływu ich problemów na ich własne życie, jest pierwszym krokiem w kierunku opanowania OCD. Choć wymieniwanie tych wszystkich rzeczy może być stresujące, to spisanie ich może dać nam poczucie, że mamy do czego dążyć.

OCD może wpływać na życie domowe, towarzyskie, zawodowe i osobiste relacje z partnerami, rodziną i przyjaciółmi. Kwestie, które teraz identyfikujesz, to rzeczy, które naprawdę chcesz zmienić. Na kolejnej stronie znajduje się arkusz, na którym można wypisać wszystkie rodzaje wpływu OCD na swoje życie. Zapisz je i postaraj się być tak konkretny, jak to tylko możliwe. Pytania poniżej mogą okazać się pomocne, jeśli zadanie to jest dla Ciebie trudne.

- Co dokładnie sprawia Ci trudność?
- Gdzie i kiedy jest to trudne?
- Czy te trudności dotyczą konkretnych sytuacji czy ludzi?

Oto SZABLON WPŁYWU, który pomoże Ci zdecydować, co napisać. Jak nie jesteś pewien, zapytaj swojego facylitatora.

SZABLON WPŁYWU

Dom - rzeczy w domu, takie jak prace domowe, gotowanie, itp.

Rzeczy związane z domem, które są dla mnie trudne z powodu OCD to:

.....

.....

.....

Praca - płatna, samozatrudnienie, praca w domu lub opieka nad innymi

Sprawy związane z pracą, które są dla mnie trudne z powodu OCD to:

.....

.....

.....

Relacje - rodzina i bliskie związki z innymi

Kwestie związane z relacjami z innymi, które są dla mnie trudne z powodu mojego OCD to:

.....

.....

.....

Aktywność społeczna - przebywanie z innymi ludźmi

Kwestie związane z przebywaniem z innymi ludźmi, które są dla mnie trudne z powodu OCD

to:

.....

.....

.....

Aktywność osobista - samodzielne wykonywanie różnych czynności, które sprawiają Ci przyjemność, np. czytanie

Sprawy związane z aktywnością osobistą, które są dla mnie trudne z powodu OCD to:

.....

.....

.....



Zrozumieć, jak się czuję

Nie ma określonego stylu, w jaki czuje się osoba, która jest dotknięta OCD. Jest to sprawa indywidualna. Niemniej jednak istnieje wiele wspólnych objawów, których ludzie doświadczają. W tej części opisano sposób rozumienia OCD. Można rozważać OCD w kategoriach trzech odrębnych, ale powiązanych ze sobą częściach.

- **Rzeczy odczuwane fizycznie**
- **Rzeczy, które robimy przesadnie (zachowanie) lub przestajemy/unikamy robić**
- **Rzeczy, o których myślimy lub które sobie wyobrażamy**

Rzeczy odczuwane fizycznie - są to odczucia cielesne, które mamy, gdy jesteśmy niespokojni/ spanikowani i mogą obejmować kołatanie serca (przyspieszenie akcji serca), hiperwentylację (uczucie, jakbyś miał trudności z oddychaniem), motyle w brzuchu, pocenie się, trzęsienie się, drżenie. Niektóre odczucia mogą być psychiczne, takie jak poczucie braku kontroli lub oderwania od rzeczywistości.

Rzeczy, które robimy przesadnie obejmują rytuały, takie jak zbyt częste mycie, sprawdzanie, liczenie. Rzeczy, **których unikamy**, to między innymi rzeczy lub sytuacje, których się boimy i które budzą w nas niepokój; dlatego przestajemy wykonywać te czynności całkowicie lub możemy je wykonywać tylko wtedy, gdy dysponujemy wieloma rozwiązaniami ochronnymi. Często szukamy u innych zapewnienia, że nasze lęki są nieprawdziwe lub że nasze rytuały zostały poprawnie wykonane.

Rzeczy, o których myślimy obejmują myśli obsesyjne lub natrętne obrazy, ale można mieć też myśli o tym, jak OCD na Ciebie wpływa. Na przykład niektóre osoby mają negatywne myśli, takie jak "OCD rujnuje mi życie."

"Błędne koło " OCD.

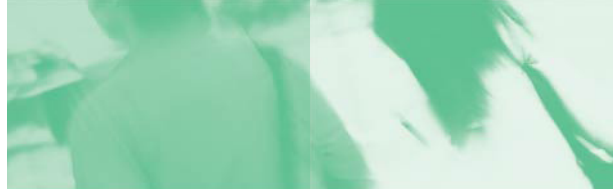
Możemy myśleć o tym jako o "błędnym kole" OCD. Oto przykład:

Jack miał częste, obsesyjne myśli, że pożar może wybuchnąć wskutek działania urządzeń elektrycznych. Te myśli sprawiały, że miał lęki i zorientował się, że po wielokrotnym sprawdzeniu sprzętu elektrycznego, jego lęk się zmniejszał. Jeśli spojrzymy na jego niepokój używając tych trzech części przedstawionych powyżej (uczucia fizyczne, myśli i zachowanie) możemy zobaczyć, jak są one powiązane.

Odczucia fizyczne - *"czuję się spanikowany i skręca mi się żołądek, czuję szybkie bicie serca (palpitacje) i czasami mam trudności ze złapaniem oddechu."*

Myśli - *"Jeśli pożar wybuchłby z powodu awarii elektrycznej, a ja nie wyłączyłbym urządzenia, byłaby to moja wina i byłbym odpowiedzialny za śmierć swoją i innych." "Muszę się upewnić, że wszystkie urządzenia elektryczne są wyłączone", "Chcę być przekonany na 100%, że nie wzniece pożaru."*

Zachowanie - *"Sprawdzam czy wszystkie urządzenia są wyłączone, ale potem mam wątpliwości, czy to zrobiłem i muszę to robić od nowa. Oprócz tego muszę to sprawdzić w odpowiedniej kolejności. Pomaga mi to upewnić się, że sprawdziłem poprawnie. Unikam używania sprzętów elektrycznych, jeśli mogę."*



Osobiste odczucia, zachowania i myśli

Teraz pomyślmy o Tobie. Jakie są Twoje osobiste odczucia, zachowania i myśli? Poniżej znajduje się arkusz, który można wykorzystać do zapisania, jak OCD wpływa na Ciebie. Zapisz tylko fizyczne odczucia,

rzeczy wykonywane zbyt często lub których zaprzestałeś, albo których unikasz, a także swoje myśli.

Zapisanie tych rzeczy może być dość trudne. Pamiętaj, aby omówić to ze swoim doradcą, a także, jeśli chcesz, z bliskim przyjacielem lub członkiem rodziny. Spróbuj teraz.

Moje własne odczucia fizyczne

.....

.....

.....

Rzeczy, które wykonuję zbyt często lub które przestałem/unikam robić (zachowanie)

.....

.....

.....

Moje własne myśli

.....

.....

.....



Zrozumieć, jak się czuję

Choć wszystkie te trzy części są ważne, to rzeczy, które robisz (zachowanie), w tym kompulsje (rytuały), unikanie, ucieczka, szukanie oparcia, itp. podtrzymują Twoje OCD. Wyjaśnimy to szczegółowo. Na przykład Jack staje się niespokojny za każdym razem, gdy używa urządzeń elektrycznych (**wyzwalacze**) i kiedy wychodzi z domu. Kiedy to się dzieje, nachodzą go myśli: "Co, jeśli nie wyłączyłem tego i wybuchnie pożar?" Aby dać upust lękowi, wykonuje wiele czynności rytualnych (wielokrotnie sprawdza sprzęt) lub unika używania sprzętu. Rytuały i unikanie redukują lęk, ale przeszkadzają mu w życiu, ponieważ trzy godziny dziennie poświęca na sprawdzanie.

Jeśli przedstawimy to w formie diagramu, to zobaczymy, jak utrzymują się trudności Jacka, tzn. staje się on niespokojny, gdy używa urządzenia elektrycznego; ma wtedy myśli o pożarze, który może nastąpić, jeśli pozostawi urządzenie włączone. Powoduje to wzrost niepokoju, a żeby obniżyć poziom tego niepokoju, sprawdza urządzenie, jednak potem wątpi, że zrobił to poprawnie, więc wraca i sprawdza to jeszcze raz i jeszcze raz. Sprawdzanie łagodzi jego niepokój na krótki okres, dopóki nie użyje tego samego lub innego urządzenia elektrycznego. W ten sposób, jak widać na poniższym schemacie, powstaje "błędne koło" i to ono podtrzymuje OCD.





W miejscu poniżej spróbuj wypełnić swoje własne błędne koło.
Możesz to zrobić sam lub ze swoim facylitatorem.

Przyczyna

Odczucia fizyczne

Lęk zmniejsza się
tylko tymczasowo

Myśli

Rytuały



Zrozumieć, jak się czuję

Błędne koło OCD trzeba przerwać, gdzie według Ciebie można przerwać to koło? Zapisz poniżej - możesz to zrobić ze swoim facylitorem.

W następnej części wyjaśnimy, jak, gdzie i dlaczego można przerwać "błędne koło", ale przedtem warto przyjrzeć się temu, co chcesz osiągnąć w ciągu najbliższych trzech miesięcy.

A large rectangular area with a light gray background and horizontal dotted lines, intended for writing notes.



Wyznaczenie celów

Rozumiesz teraz, jak Twoje obsesje, kompulsje, odczucia fizyczne, zachowanie i myśli pasują do siebie. Możesz wykorzystać tę wiedzę do przezwyciężenia OCD. Już wiesz, jak OCD wpływa na Twoje życie. Zapisales to na wcześniejszych stronach na arkuszu wpływu.

Wielu osobom w powrocie do zdrowia pomaga określenie celów. Cele te należy oprzeć na tych obszarach, które są dotknięte przez OCD. W ten sposób możesz dokonać czegoś naprawdę pozytywnego, aby wyeliminować wpływ OCD. Pamiętaj, że w razie potrzeby Twój facylitator udzieli Ci porady.

Cele szczegółowe

To Ty jesteś osobą, która może zdecydować, jakie są Twoje oczekiwania względem leczenia. To będą Twoje cele. Cele pomogą Ci:

- skupić się na powrocie do zdrowia
- jasno określić, co chcesz osiągnąć
- uzyskać informacje zwrotne na temat postępu

Celem jest to, co chcesz być w stanie zrobić pod koniec swojego programu. Powinieneś być jak najbardziej konkretny. Możesz chcieć "poczuć się lepiej" albo "powstrzymać OCD", ale postaw sobie pytanie, co "powstrzymanie OCD" oznacza, i co

Przykłady konkretnych celów:

- wyjść z przyjaciółmi/rodziną raz w tygodniu na 2 godziny i miło spędzić z nimi czas
- rodzinne sprzątanie dwa razy w tygodniu przez 4 godziny
- codziennie wychodzić z domu i zostawiać zapaloną lampę
- zabierać dzieci do parku i pozwolić im się bawić na trawie przez 2 godziny w tygodniu



Twoje własne cele

Jakie są Twoje własne cele? Do dyspozycji masz kilka stron, na których możesz je zapisać. Pamiętaj, że w razie potrzeby facylitator może udzielić Ci porady. Praca nad zbyt wieloma celami może powodować zmieszanie. Radzimy określenie od jednego do trzech celów. Oto kilka wskazówek dotyczących wyznaczania swoich celów:

- Zadaj sobie pytanie, co chcesz móc robić.
- Bądź jak najbardziej konkretny, określając jak często chcesz coś robić, jak długo, lub gdzie chcesz to robić.
- Określ realistyczne cele, rzeczy, które chcesz robić w przyszłości albo robiłeś w przeszłości.
- Określ cele pozytywne, zacznij od "być w stanie ..." zamiast "przestać..."
- Poproś o pomoc facylitatora lub osobę, którą dobrze znasz i której ufasz.

Cele to rzeczy, do których się dąży. Wybierz rzeczy, w których przeszkadza Ci OCD. Z tego powodu powinny to być rzeczy, z którymi nie radzisz sobie obecnie. Techniki zawarte w tej książce zostały opracowane tak, aby pomóc Ci osiągnąć Twoje cele. Zapisaliśmy prostą skalę pod każdym celem, abyś wiedział, jak sobie radzisz. Zakreśl w kółko cyfrę dla każdego celu. Dzięki temu dowiesz się, jak trudne są dla Ciebie poszczególne cele.

Ponowne ocenianie ich co jakiś czas przy użyciu tej samej skali to doskonały sposób na monitorowanie swoich własnych postępów. Staraj się to robić co najmniej raz w miesiącu w trakcie stosowania programu powrotu do zdrowia. Twój facylitator zachowa kopię i może dać Ci kilka zapasowych arkuszy, jeśli będziesz ich potrzebował.



MOJE CELE

Cel numer 1

Dzisiejsza data:

.....

.....

.....

Jak trudny do zrealizowania jest ten cel obecnie? (zakreśl cyfrę):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nie, wcale		Nieznacznie		Umiarkowanie		Bardzo trudny		Niezwykle trudny

Cel numer 2

.....

.....

.....

Jak trudny do zrealizowania jest ten cel obecnie? (zakreśl cyfrę):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nie, wcale		Nieznacznie		Umiarkowanie		Bardzo trudny		Niezwykle trudny

Cel numer 3

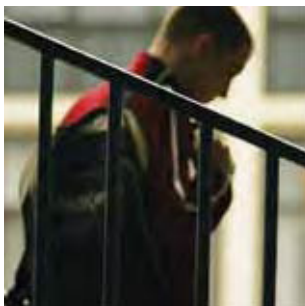
.....

.....

.....

Jak trudny do zrealizowania jest ten cel obecnie? (zakreśl cyfrę):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nie, wcale		Nieznacznie		Umiarkowanie		Bardzo trudny		Niezwykle trudny



Część trzecia

Jak pokonać OCD

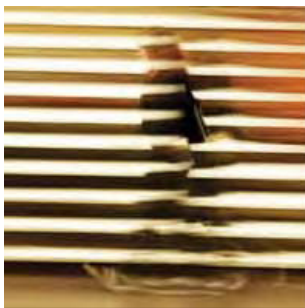
Przezwyciężenie OCD jest trudne, ale możliwe. **Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)** jest "terapią psychologiczną" opartą na poglądzie, że sposób, w jaki działamy (zachowanie) i nasze myśli (pозnanie) oraz nasze doznania fizyczne (uczucia) są ze sobą powiązane i zmieniają to, co robimy. CBT pomaga zidentyfikować niepożądane i pomocne odczucia, zachowania i myśli, które u Ciebie występują.

Może pomóc Ci zmienić sposób myślenia i działania, a tym samym zmniejszyć wpływ, jaki dany problem wywiera na Twoje życie. CBT polega na partnerskiej współpracy oraz na wspólnym poszukiwaniu i testowaniu najlepszych rozwiązań. CBT to szeroki termin określający szereg interwencji. Jedną z metod terapii CBT, stosowaną szczególnie w przypadku OCD, jest **ekspozycja i prewencja reakcji**. Ekspozycja i prewencja reakcji są zalecane przez Departament Zdrowia jako najlepsza terapia psychologiczna w leczeniu OCD. Ekspozycja oznacza stopniowe stawianie czoła lękowi, aż lęk zmaleje. Prewencja reakcji oznacza zaprzestanie czynności rytualnych. Można wyjaśnić to w ten sposób, że stopniowo będziesz podejmować ryzyko, ale nie będzie się ono różniło od ryzyka, które podejmują osoby bez OCD. Facylitator wyjaśni to bardziej szczegółowo. Napisz na następnej stronie, co Twoim zdaniem by się stało, gdybyś nie wykonał swoich rytuałów lub nie otrzymał zapewnienia.



Napisz co by się stało, gdybyś nie wykonał swoich rytuałów?

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 20 lines.

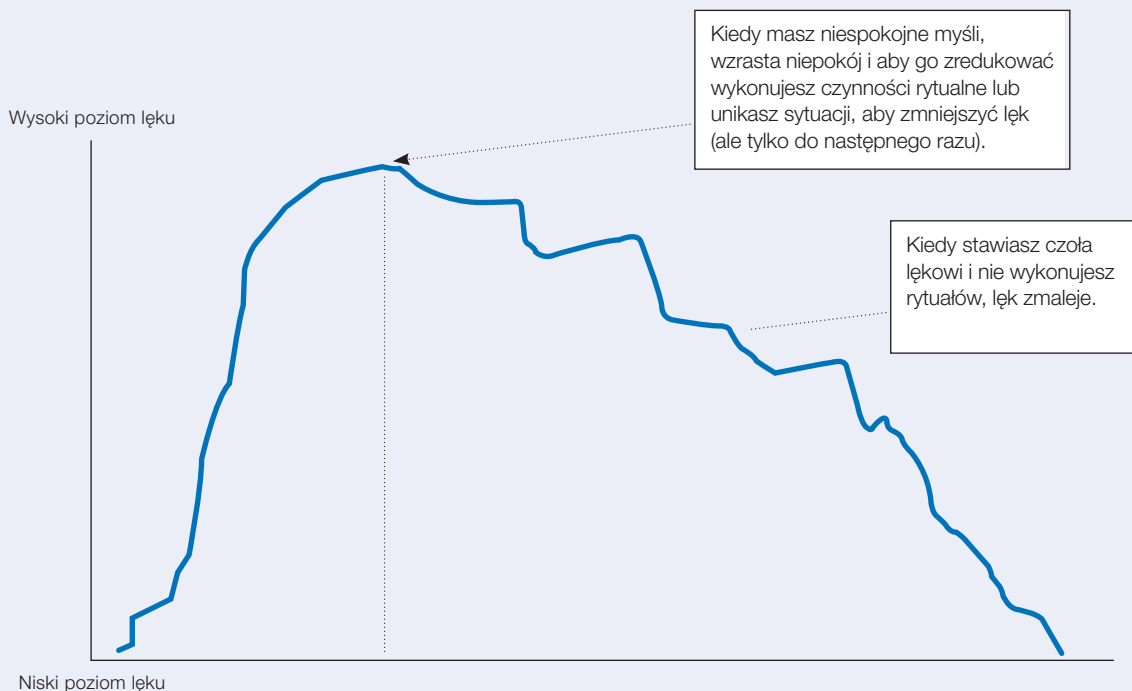


Jak pokonać OCD

Poprzez stawianie czoła swoim lękom i niewykonywanie rytuałów Twoje lęki będą małe. Wykres poniżej może pomóc zrozumieć, jak to działa. Wykonujemy swoje rytuały i unikamy sytuacji, kiedy nasz lęk osiąga wysoki poziom i

uczymy się, że to przyniesie ulgę (ale tylko do następnej próby). Facylitator wyjaśni to szczegółowo.

Jak działa terapia ekspozycji i prewencji reakcji





Cztery złote zasady

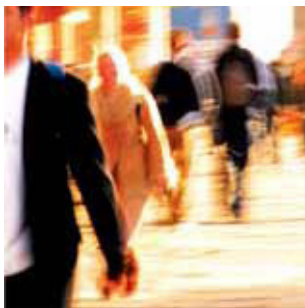
Istnieją cztery złote zasady ekspozycji i prewencji reakcji. Pierwszą z nich jest **gradacja**, co oznacza, że stopniowo stawiasz czoła swoim lękom, zaczynając od czegoś, co jest możliwe do opanowania i powoli przechodząc do coraz trudniejszych sytuacji. Druga zasada mówi, że należy **wielokrotnie** ćwiczyć tę samą sytuację w kółko, aż poczujemy się pewnie. Trzecią zasadą jest to, że w czasie ćwiczeń powinieneś pozostać w danej sytuacji (**przez dłuższy czas**), aż lęk się zmniejszy. Zasadą **prewencji** reakcji jest zaprzestanie wykonywania rytuałów.

Cztery złote zasady terapii ekspozycji i prewencji reakcji:

- **Gradacja** - stopniowe stawianie czoła swoim lękom, zaczynając od czegoś łatwiejszego i stopniowo przechodząc do trudniejszych sytuacji.
- **Powtarzanie** - ekspozycja musi być powtarzana, ważne jest, abyś ćwiczył stawianie czoła swoim lękom wiele razy, aż poczujesz się w tej sytuacji komfortowo.
- **Długotrwałe** - pozostań ze swoim lękiem na tyle długo, aby jego poziom uległ obniżeniu o co najmniej 50%, co zwykle trwa od 45 do 90 minut.
- **Zapobiegać** - przestań wykonywać swoje rytuały.

Warto pomyśleć o terapii w następujący sposób - *Obecnie uzyskujesz krótkotrwałą ulgę poprzez ucieczkę i unikanie swoich lęków, ale nie jest to rozwiązanie długoterminowe. Terapia ekspozycji wywoła krótkotrwały lęk, ale zapewni trwałą ulgę.*

Możesz traktować ekspozycję i prewencję reakcji jako podejmowanie ryzyka. Na przykład, jeśli miałbyś przyjaciela, który nie przechodzi przez jezdnię, ponieważ boi się potrącenia, czy zasugerowałbyś mu, żeby nigdy nie przechodził przez jezdnię? A może zasugerowałbyś mu, żeby podjął ryzyko? Czy gdyby inny znajomy bał się zabrudzenia, czy zasugerowałbyś mu, aby nigdy nie miał z nim kontaktu? A może sugerowałbyś, żeby prowadził zwykłe życie i podjął ryzyko? Będziesz podejmował różne rodzaje ryzyka, zaczynając od tych, z którymi uważasz, że możesz sobie poradzić i przechodząc do trudniejszych. Ważne jest, abyś pamiętał, że podejmowane przez Ciebie ryzyka są takimi, które każdy z nas podejmuje codziennie. Osoby z OCD często szukają 100% zapewnienia lub gwarancji, że ich lęki nie staną się rzeczywistością. Ale problem w tym, że nie możemy nigdy być pewni w 100%. Nie możemy w 100% być pewni, że nie będziemy potrąceni w trakcie przechodzenia przez jezdnię. Musimy albo podjąć to ryzyko, albo nigdy nie przejdziemy przez jezdnię, co uczyni codzienne życie niemożliwym. Następnie opiszemy szczegółowo, jak stopniowo mierzyć się z lękami poprzez podejmowanie małego i stopniowego ryzyka.



Twój indywidualny program

Opracowanie własnego indywidualnego programu ekspozycji i prewencji reakcji

Będziesz miał już ustalone cele, które chcesz osiągnąć w dłuższej perspektywie. Z pomocą facylitatora podzielisz je na mniejsze kroki i ustalisz **cele tygodniowe**.

Każdego tygodnia, wraz z facylitatorem, ustalicie kilka celów dziennych. Te cele powinny być osiągalne i zazwyczaj najlepiej jest zacząć powoli. Warto zrobić listę lęków zaczynając od najłatwiejszego do najtrudniejszego. Lista po prawej pochodzi od osoby z OCD, która obawiała się spowodowania wypadku podczas jazdy i ciągle wracała do konkretnego miejsca, aby sprawdzić, czy nie ma dowodów potwierdzających wypadek (takich jak krew, rozbite szkło czy ciało). Oprócz tego osoba ta dzwoniła na policję, żeby sprawdzić, czy w miejscach, gdzie jechała, nie doszło do wypadku. Jak widać z listy po prawej stronie, przebywanie z kimś było łatwiejsze, niż bycie samemu i im bardziej ruchliwa droga, tym większe było zdaniem tej osoby ryzyko, że dojdzie do wypadku.

Najtrudniejsze -

- ↑ Prowadzenie samemu na autostradzie
- ↑ Prowadzenie samemu po drogach miejskich
- ↑ Prowadzenie samemu po drogach wiejskich
- ↑ Prowadzenie z kimś na autostradzie
- ↑ Prowadzenie z kimś po drogach miejskich
- ↑ Prowadzenie z kimś po drogach wiejskich

Najłatwiejsze -

W poniższym miejscu (po prawej stronie) spróbuj wypełnić swoją listę lęków od najłatwiejszego do najtrudniejszego, jeśli nie jesteś w stanie tego zrobić, poproś o pomoc facylitatora.



Najtrudniejsze -

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Najłatwiejsze -

Możesz wykorzystać tę listę do wyznaczenia swoich tygodniowych celów. Z przykładu, którym posłużyliśmy się wcześniej, tygodniowe cele Jacka na pierwsze dwa tygodnie mogą wyglądać następująco:

Tydzień 1: prowadzić samochód przez 1 godzinę dziennie po wiejskich drogach z moim partnerem, nie prosząc o wsparcie, nie wracając, by sprawdzić, czy nie spowodowałem wypadku, ani nie dzwoniąc do drogówki, by sprawdzić, czy na trasie, którą jechałem, nie doszło do wypadku.

Tydzień 2: prowadzić samochód przez 1 godzinę dziennie po drogach miejskich z moim partnerem bez cofania się, aby sprawdzić, czy nie spowodowałem wypadku lub bez dzwonienia do drogówki, aby sprawdzić, czy na trasie, którą jechałem, wydarzył się wypadek.



Twój indywidualny program

Cele muszą być dokładnie przemyślane, np. jeśli ktoś myje ręce za każdym razem, gdy czegoś dotyka (z obawy przed zabrudzeniem), to wyznaczony cel powinien polegać na stopniowym stawianiu czoła lękowi przed zabrudzeniem. Większość osób jest w stanie określić różne poziomy skażenia, na przykład dotykane "czystych" worków na śmieci jest łatwiejsze, niż dotykane worków na śmieci ze śmieciami w środku. Tak więc w tym konkretnym przypadku celem może być dotykane "czystych" worków na śmieci bez mycia rąk przez daną osobę. Aby zapobiec rytuałom sugerujemy, aby za każdym razem po umyciu rąk (np. po skorzystaniu z toalety lub gotowaniu) zabrudzić ręce przez dotykane "czystego" worka na śmieci.

Możesz zapisać swoje tygodniowe cele w dzienniku, np. takim jak ten po prawej stronie. Egzemplarze dziennika znajdziesz w swoim pakiecie. Oceń swój lęk przed zastosowaniem ekspozycji i po jej zakończeniu. Wiele osób uważa, że te dzienniki są pomocne w monitorowaniu swoich postępów.

Rola rodziny i przyjaciół

Dla wielu osób pomocne jest wsparcie ze strony krewnego lub przyjaciela. Aby być w stanie zaoferować Ci wsparcie, osoby te muszą zrozumieć, czym jest OCD i w jaki sposób ekspozycja i prewencja reakcji mogą pomóc. Jeśli sobie życzysz, Twój facylitator może dostarczyć egzemplarz tej książki Twojemu przyjacielowi/ krewnemu. Facylitator z chęcią również porozmawia z nimi i udzieli odpowiedzi na wszelkie pytania. Możemy porozmawiać z przyjacielem lub krewnym tylko wtedy, gdy wyrazisz na to zgodę, a Twoja rodzina i przyjaciele będą chcieli z nami rozmawiać.



MOJE CELE

CEL 1:

CEL 2:

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Lęk: oceń poziom lęku przed i po wykonaniu zadania korzystając ze skali poniżej.

0

brak
lęku

2

niski poziom
lęku

4

średni poziom
lęku

6

wysoki poziom
lęku

8

lęk
ekstremalny

Osiągnięte cele

Lęk przed

Lęk po

Osiągnięte cele	Lęk przed	Lęk po
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		



Część czwarta: Często zadawane pytania

Istnieje wiele typowych pytań na temat ekspozycji i prewencji reakcji, staraliśmy się więc udzielić na nie odpowiedzi. Jeśli potrzebujesz więcej wyjaśnień lub masz inne pytania, zwróć się do swojego facylitatora.

Nie wiem jak sobie poradzić z poziomem lęku, który towarzyszy mi podczas konfrontacji z moimi lękami?

Jest to powszechne i istnieje wiele sposobów radzenia sobie z lękiem. Pomocne może okazać się napisanie kilku zdań dotyczących sposobów radzenia sobie. Są to stwierdzenia, które mówisz sam do siebie lub zapisujesz na kartce. Na przykład może to obejmować następujące rzeczy:

"Lęk jest nieprzyjemny, ale mnie nie skrzywdzi"

"Chociaż odczuwam lęk przez krótki czas, jeśli zmierzę się z nim, lęk minie"

"Fizyczne objawy lęku są podobne do tych, kiedy jestem podekscytowany; to niepokojące myśli sprawiają, że czuję strach".

"Te uczucia przemijają"

"Jeśli uda mi się, będzie to początek nowego życia i nowych możliwości dla mnie"

W miejscu po prawej stronie zapisz trzy zdania dotyczące radzenia sobie, które Twoim zdaniem będą dla Ciebie pomocne.

Stwierdzenia dotyczące radzenia sobie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Mój partner/przyjaciel/rodzina nie wie, co powiedzieć, kiedy proszę o zapewnienie.

Często partnerzy i przyjaciele przyzwyczajają się do zapewniania otuchy lub wykonywania naszych czynności rytualnych. Twój facylitator chętnie porozmawia z Twoją rodziną lub przyjaciółmi (za Twoją zgodą) i pomoże im w tym.

Udało mi się dotrzeć tak daleko, ale po prostu nie potrafię przejść do następnego kroku, jak ruszyć dalej?

To normalne "utknąć" w jakimś miejscu w trakcie terapii, ale facylitator pomoże Ci, gdy tak się stanie. Jednym z typowych powodów jest to, że następny krok na liście jest zbyt duży. Gdy tak się zdarzy, pomocne jest rozbięcie kroku na mniejsze etapy. Facylitator pomoże Ci w tym.

Czuję się teraz o wiele lepiej i chcę przestać brać antydepresanty - czy powinienem?

To zależy od nastroju; zaleca się, aby osoby przyjmujące leki antydepresyjne pozostawały na nich przez co najmniej sześć miesięcy po ustąpieniu depresji. Jeśli chcesz przestać brać leki przeciw depresji, ważne jest, aby omówić to z lekarzem, który je przepisał. Zaplanuje on stopniowe odstawienie leków i będzie monitorował Twoje samopoczucie w tym czasie.

Ćwiczyłem w kółko jedno konkretne zadanie, a lęk nie wydaje się poprawiać.

Powszechnym powodem jest to, że osoba cały czas wykonuje inną czynność rytualną towarzyszącą głównemu zadaniu. Takie rytuały są często subtelne (może się zdarzyć, że wykonujesz to z

przyzwyczajenia i nie postrzegasz tego jako rytuału). Na przykład osoba, która nieustannie myje ręce, ale także w kółko powtarza w głowie "czyste", może przestać myć ręce, ale nadal kontynuować "mentalny rytuał". Dlatego ważne jest kontrolowanie siebie samego i dokładne zapisywanie tego, co robisz, żeby zobaczyć, czy są jakieś "ukryte" rytuały. Poproś facylitatora o pomoc.

Udało mi się zaprzestać tego rytuału, ale nadal miewam te myśli.

To powszechne i na początku będziesz miewał myśli nawet, gdy nie wykonujesz rytuałów. Częstotliwość i intensywność obsesyjnych myśli będzie się zmniejszać z czasem. Twój facylitator może omówić to z Tobą bardziej szczegółowo, jeśli będziesz sobie tego życzył.

Martwię się, że to leczenie spowoduje, że utracę zbyt wiele standardów (np. nigdy nie posprzątam domu lub w ogóle nie będę sprawdzać).

Jest to częsta obawa związana z leczeniem, że dana osoba stanie się zbyt "niechlujna". To nie prawda, a większość osób pozostaje nieco bardziej ostrożna, niż osoby bez OCD (ale nie do tego stopnia, by przeszkadzało to w życiu). Pomyśl, że kiedy już się uwolnisz od OCD, to możesz posprzątać dom lub umyć ręce, bo chcesz (wybór), a nie dlatego, że musisz (przymus)!



Część piąta: Jak zapobiec nawrotom OCD?

Zapoznanie się z tą częścią jest bardzo ważne. Istnieje wiele dowodów na to, że osiągnięta poprawa utrzyma się. Jednak należy ćwiczyć regularnie swoje tygodniowe cele, aż staną się one częścią Twojego codziennego życia.

W przypadku depresji, poważnych wydarzeń życiowych (takich jak żałoba, utrata pracy, itp.) lub stresu, OCD może powrócić. Jeśli jesteś podatny na depresję, powinieneś kontrolować swój nastrój co miesiąc stosując PHQ9. Facylitator omówi z Tobą ten kwestionariusz monitorowania nastroju. Ważne jest, abyś przygotował się na taką ewentualność i wiedział, co zrobić, jeśli tak się stanie. Pamiętaj, że OCD nie powraca natychmiast, zazwyczaj nawroty następują stopniowo. Jeśli będziesz miał depresję, musisz być szczególnie wyczulony na wczesne oznaki OCD, takie jak myśli lub małe rytuały, które zaczną wkradać się ponownie. Te symptomy mogą być zazwyczaj zduszone w zarodku i można nie dopuścić do nawrotu choroby.

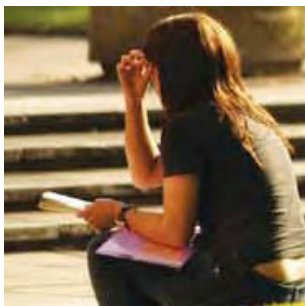
Warto (szczególnie przez pierwszy rok) monitorować siebie, aby upewnić się, że żadne myśli ani rytuały nie pojawiają się ponownie. Dla niektórych osób pomocne jest prowadzenie cotygodniowego dziennika swoich postępów. Jeśli masz przyjaciela lub partnera, który pomaga/wspiera Cię w trakcie leczenia, ważne jest, aby był on świadomy czynników związanych z nawrotem choroby, a także należy poprosić go o informację, jeśli zauważy, że zaczynasz wykonywać jakieś czynności rytualne (choćby najmniejsze).

Twój facylitator omówi z Tobą kwestię utrzymania dobrego samopoczucia i pomoże Ci opracować indywidualny plan "zachowania dobrego samopoczucia".



Prosimy o wykorzystanie tej części do sporządzenia notatek.

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Część szósta: Historie Jayne

Jayne: mycie i sprawdzanie

Jayne ma 35 lat, jest zamężna i ma dwójkę dzieci w wieku 12 i 14 lat. Bała się, że zarazi się od innych ludzi nieokreśloną chorobą i przekaże ją mężowi i dzieciom, którzy mogą zachorować i umrzeć. Uważała, że jeśli to się stanie, to będzie całkowicie jej wina. Czynności rytualne Jayne były bardzo rozwinięte, na przykład jeśli wychodziła z domu, unikała dotykania ludzi na tyle, na ile było to możliwe, ubierała długie płaszcze, aby jej ciało było jak najbardziej zakryte. Po powrocie do domu ściągała płaszcze, wkładała go do czarnego pojemnika na śmieci i przechowywała go na ganku. Buty wkładała do plastikowej torby i bez dotykania czegokolwiek myła swoje ręce i twarz. Myła włosy, jeśli otarła się nimi o cokolwiek. Za każdym razem, gdy używała pieniędzy, myła ręce (ponieważ inni ludzie je dotykali).

Cotygodniowe zakupy żywności były bardzo trudne. Po przyniesieniu zakupów do domu, rozkładała na kuchennym stole gazety i wszystko musiało być zdezynfekowane zanim zostało odłożone na miejsce (ponieważ pracownicy w sklepie dotykali te produkty przy wykładaniu na półki). Wszystko, co było przyniesione do domu musiało być zdezynfekowane, w tym butelki mleka, listy, gazety, itp.

W miarę możliwości Jayne starała się, aby do domu nie wchodził nikt poza jej dziećmi i mężem. Jeśli nie było to możliwe, każde pomieszczenie, w którym przebywał gość, musiało zostać przetarte środkiem dezynfekującym.

Dzieci nie mogły zapraszać przyjaciół do domu. Jej rodzina została wciągnięta w rytuały Jayne. Jej dzieci i mąż musieli się przebierać i myć po przyjściu do domu. Jeśli jej dzieci szły do znajomych, otrzymywały ściśle instrukcje, by nie dotykać niczego "brudnego" (np. klamek od drzwi toalety, koszy na śmieci, podłóg, itp.), a po powrocie do domu musiały się wykąpać lub wziąć prysznic.

Ten problem poważnie zakłócał życie Jayne i jej rodziny. Każda część jej życia była hamowana przez te problemy, a rytuały sprzątnięcia szacunkowo zajmowały jej co najmniej 8-10 godzin dziennie.

Leczenie zostało Jayne wyjaśnione i wspólnie z facylitatorem określono następujący problem i cele:

Problem - "Strach przed wyrządzeniem krzywdy mojej rodzinie poprzez zarażenie się od innych ludzi, co powoduje, że unikam dotykania ludzi lub czegokolwiek, co inni dotknęli, co prowadzi do przesadnych rytuałów mycia i sprzątnięcia trwających do 10 godzin dziennie. Ten problem poważnie przeszkadza mi w życiu społecznym, rodzinnym i w aktywnym wypoczynku".

Jayne określiła następujące cele:

Cel 1: chodzić codziennie do lokalnego supermarketu/sklepu, używać pieniędzy i przynosić towary do domu, nie myjąc ani towarów, ani siebie.

Cel 2: przyjmować w domu przyjaciół/rodzinę przynajmniej raz w tygodniu.



Cel 3: móc (i pozwolić mojej rodzinie) wychodzić i wchodzić do domu bez codziennego mycia i sprzątanía.

Cel 4: przynosić codziennie mleko i wkładać je do lodówki

Sporządziła listę zabrudzeń, których się obawiała, według hierarchii.

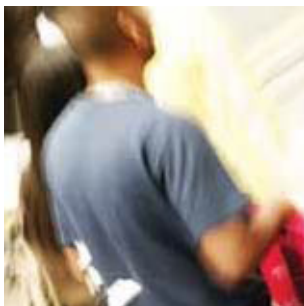
- Dotykanie rąk ludzi
- Dotykanie skóry ludzi
- Dotykanie włosów ludzi
- Dotykanie ubrań ludzi
- Dotykanie "mocno zabrudzonych" przedmiotów innych ludzi, takich jak śmieci, używanie toalety poza domem, dotykanie zwierząt, itp.
- Dotykanie "słabo zabrudzonych" przedmiotów innych ludzi, takich jak ozdoby, sztuczce, siadanie na cudzych meblach, itp.
- Dotykanie własnych śmieci
- Dotykanie rzeczy, które były już w rękach wielu osób (np. pieniądze, produkty na półkach, ubrania)
- Używanie przedmiotów, które były już dotykane przez jedną lub wiele osób (np. butelki z mlekiem, gazety, poczta)

Jak tylko napisała listę, określiła tygodniowe cele. Jak myślisz, od jakiego celu według Ciebie Jayne zaczęła?

Należy zauważyć, że tygodniowe cele Jayne są oceniane według "zanieczyszczenia", a nie konkretnego zadania. Pierwszym tygodniowym celem było "skażenie" jej i domu niskim "skażeniem". Jayne uznała, że najmniejszym skażeniem jest butelka mleka (ponieważ uważała, że butelki z mlekiem są dotykane przez najmniejszą liczbę osób).

Jayne zgodziła się przynieść do kuchni butelkę mleka (bez dezynfekowania jej) lub umycia rąk, a następnie przeszła z pokoju do pokoju dotykając wszystkiego od dywanów, zastół, sztućców, dużych i małych elementów mebli, po wszystkie ręczniki, ubrania, ściany, itp. Mówiąc wprost, Jayne poproszono o podjęcie ryzyka (takiego samego, jakie my wszyscy podejmujemy). Aby zapewnić ciągłość "skażenia", Jayne zgodziła się dotykać butelki z mlekiem za każdym razem, gdy myła ręce lub brała prysznic, miała "ponownie skażać" również wszystko, co było normalnie myte w domu, a więc wszystkie wyprane ubrania, sztuczce, naczynia miały być dotykane przez jej "skażone" ręce.

Każdego tygodnia Jayne posuwała się o jeden krok wyżej na liście. Nie było łatwo i wiele razy Jayne czuła, że się podda. To właśnie determinacja i ciężka praca Jayne doprowadziły do poprawy jej OCD. Stwierdziła, że lęk jest trudny do zniesienia, więc napisała na kartce zdania dotyczące radzenia sobie z nim. Prowadziła też dziennik swoich postępów, dzięki czemu, gdy miała ochotę się poddać, przypominała sobie o postępach, które poczyniła. Pod koniec leczenia u Jayne nastąpiła znaczna poprawa. Osiągnęła wszystkie swoje cele i była w stanie wychodzić z domu, przyjmować gości bez mycia i wycierania rzeczy środkiem dezynfekującym. Jej dzieci chodziły do znajomych na herbatę i vice versa. Chociaż Jayne poczyniła znaczące postępy i nie przeprowadzała już swoich rytuałów, nadal miewała myśli o skażeniach. Jej facylitator wyjaśnił, że w ciągu następnych kilku miesięcy ich częstotliwość i intensywność będzie się zmniejszać. Podczas kontroli po 1 roku Jayne nie wykonywała żadnych czynności rytualnych i prawie w ogóle nie miewała myśli o zarażeniu się od innych.



Paul

Paul: perfekcjonizm

Paul ma 24 lata i jest studentem, który mieszka w domu z rodzicami. Jego OCD jest skupione na lęku przed brakiem perfekcji. Oznacza to, że Paul chce, aby wszystko było w należyтым porządku. Na przykład podczas korzystania z przyborów toaletowych muszą być one odkładane w określonej kolejności, ubrania muszą być zawieszane dokładnie symetrycznie na wieszaku. W czasie gotowania, wszystkie butelki, sztućce, garnki muszą być z powrotem odłożone w należyтым porządku. Pisząc, Paul jest przerażony, że zrobi błąd w literowaniu i sprawdza wszystko kilkakrotnie. Kiedy Paul pisze wypracowanie, sprawdza, czy wszystkie paragrafy zawierają taką samą liczbę słów i wierszy.

Problem ten poważnie przeszkadza mu w życiu. Paul studiuje na uniwersytecie, ale nie zdał egzaminów, ponieważ z powodu sprawdzania i trudności w pisaniu nie był w stanie ukończyć egzaminu w wyznaczonym czasie. Uniwersytet zgodził się, żeby powtórzył egzaminy, ale Paul uważa, że jeśli nie rozwiąże swojego problemu, to znowu ich nie zda. Jego rodzice zaczęli się denerwować zachowaniem Paula i nie mogą zrozumieć, dlaczego nie jest on w stanie powstrzymać tego zachowania.

Problem - Paul wraz ze swoim facylitatorem określił swoje trudności jako "Strach przed niedoskonałością, który powoduje, że układam rzeczy w określonym porządku i sprawdzam każdą pracę, którą wykonuję. Problem ten spowodował, że przerwałem studia, przeszkadza mi też w życiu towarzyskim i wypoczynku".

Paul określił następujące cele:

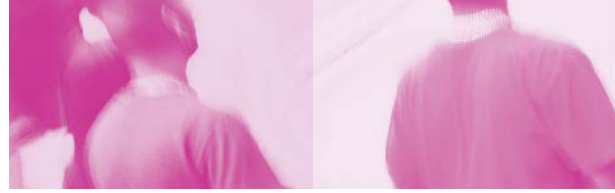
Cel 1: napisać wypracowanie w sposób niesymetryczny w krótszym czasie niż 2 godziny, 3 razy w tygodniu.

Cel 2: codziennie brać 20-minutowy prysznic.

Cel 3: gotować posiłek dla rodziców w ciągu 45 minut, 2 razy w tygodniu.

Opracowanie listy Paula było trudne, ponieważ nie był on w stanie dokonać rozróżnienia pomiędzy najbardziej i najmniej trudnymi rzeczami, tzn. żadna z nich nie była mniej lub bardziej trudna od pozostałych, więc to, co zrobił, to stworzył listę wszystkich spraw, których nie był w stanie wykonać lub które uważał za trudne. Lista ta jest następująca:

- Pisanie listów
- Pisanie wypracowań
- Robienie notatek
- Wysyłanie listów
- Czytanie
- Branie prysznica (z powodu używanych butelek)
- Ubieranie się i rozbieranie (z powodu tego, że ubrania muszą wisieć na wieszakach w symetryczny sposób)
- Gotowanie
- Prasowanie



Mimo, że Paul rozumiał zasadność leczenia, bał się rozpoczęcia ekspozycji i prewencji reakcji.

Zanim przejdziemy dalej - spróbuj wymyślić kilka tygodniowych celów, które Twoim zdaniem Paul powinien sobie wyznaczyć, postaraj się być jak najbardziej konkretny, jeśli chodzi o to, jakie dokładnie powinny być jego tygodniowe zadania.

Paul zdecydował, że powinien zrobić coś, co było dla niego bardzo ważne. Było to pisanie wypracowań, ponieważ uważał, że gdyby mógł to robić, wróciłby na uniwersytet i podszedłby ponownie do egzaminów. Postawił sobie zadanie pisania przez 2 godziny dziennie (1 godzina rano i 1 godzina po południu), bez liczenia słów lub wierszy w paragrafach.

Pod koniec pierwszego tygodnia Paul ukończył zadanie z powodzeniem. Było to dla niego trudne. Pierwszego dnia podczas pierwszego podejścia porwał wypracowanie i wyrzucił je do kosza. Rodzice zachęcili go do ponownej próby. Nadal było to trudne, ale pod koniec tygodnia jego lęk się zmniejszył. Chociaż był zachwycony swoimi postępami, to obawiał się, że kiedy przyjdzie do pisania esejów na studiach, nie będzie to działać tak dobrze.

Zadaniem na drugi tydzień było napisanie wypracowania i oddanie go dla facylitatora; wybrano temat i Paul miał napisać wypracowanie liczące około 750-1000 słów w czasie nie dłuższym, niż 2 godziny codziennie. Kolejnym zadaniem, nad którym Paul chciał popracować, był prysznic i ubieranie się. Zatem celem było umycie się i celowe pozostawienie przyborów do mycia w "nieładzie", a przy ubieraniu i rozbieraniu się celowe odłożenie ubrań " bez określonego porządku".

W kolejnych tygodniach wybierano różne zadania, a Paul nadal ćwiczył. W 6 tygodniu Paul gotował posiłek dla rodziców dwa razy w tygodniu, nie mając ułożonego wszystkiego symetrycznie. Wynik: pod koniec 10 sesji Paul dokonał wielkich postępów. Kilka miesięcy później Paul wrócił na uniwersytet i z powodzeniem zdał egzaminy. Nadal lubił mieć rzeczy czyste i uporządkowane, i nadal poświęcał więcej czasu niż przeciętnie na pisanie listów; jednak ten problem nie przeszkadzał mu już w codziennym życiu.



Colin

Colin: rytuały psychiczne

Colin jest 27-letnim administratorem, singlem i mieszka samotnie. Nachodzą go powracające, natrętne myśli i obrazy o tym, że coś złego stanie się jego rodzinie. Nawiedzają go myśli, że coś złego może się zdarzyć jego rodzinie, np. wypadek samochodowy, wtedy martwi się, że myśl ta może się urzeczywistnić i próbuje ją wymazać. Aby usunąć tę myśl Colin musi mieć myśl zupełnie przeciwną, taką jak "Rodzina jest bezpieczna - nie ma wypadku samochodowego". Colin powtarza tę przeciwną myśl, dopóki poczuje, że na pewno wymazał tę złą myśl. Może to zająć do 5-10 minut na jedną myśl, a ma do 30 - 40 złych myśli dziennie.

Bardzo trudno jest mu też podejmować nawet drobne decyzje (na przykład, czy kończyć swoje maile do różnych osób słowami: "wszystkiego dobrego" czy "serdeczne pozdrowienia", czy też "wielkie dzięki", itd.), ponieważ zastanawia się w kółko w swoich myślach nad decyzją, czy to co planuje zrobić, jest właściwe, a potem martwi się, czy postąpił prawidłowo.

Colin powiedział, że te myśli oznaczają dla niego, że albo nie jest normalny, albo jest złym człowiekiem. Najgorsze co może się zdarzyć jest to, że może mieć złą myśl, która się urzeczywistni. Oprócz tego uważa też, że może zostać wyśmiany i wykluczony, może stracić pracę lub trafić do szpitala. Czuje się przygnębiony, ale nie potrafi powiedzieć, czy jego przygnębienie jest wynikiem czy przyczyną jego ciągłych rytuałów myślowych.

Zdaniem Colina jego OCD bardzo przeszkadza mu w codziennym życiu. Chciałby zmienić pracę (jest za bardzo wykwalifikowany na obecną pracę), ale uważa, że praca na wyższym szczeblu wymagałaby od niego podejmowania większej ilości decyzji, a on uważa, że nie poradziłby sobie z tym. Jego OCD uniemożliwia mu również nawiązywanie bliskich przyjaźni lub relacji, ponieważ im więcej osób jest mu bliskich, tym więcej ma "złych" myśli na ich temat. Stara się unikać spotkań z obecnymi przyjaciółmi, ponieważ gdy ich widuje, dopadają go "złe" myśli.

Colin i facylitator określili jego problem jako:

Stwierdzenie problemu 1: "Mam "złe" myśli o ludziach, których kocham i muszę te myśli odrzucać". Bardzo trudno jest mi też podejmować nawet drobne decyzje. Staram się powstrzymywać od takich myśli poprzez unikanie miejsc, gdzie mogę spotkać ludzi, którzy mogą wywołać te myśli. W miarę możliwości unikam również podejmowania decyzji. Problem ten poważnie ogranicza moją zdolność do tworzenia związków i zakłóca moje życie społeczne, pracę i aktywność w czasie wolnym."

Colin określił następujące cele:

Cel 1: wyjść z przyjaciółmi co najmniej dwa razy w tygodniu.

Cel 2: móc podpisać co najmniej 10 wiadomości e-mail dziennie w ciągu 2 minut.

Cel 3: spontanicznie zadzwonić do przyjaciół dwa razy w tygodniu.



Colin nie potrafił napisać swojej listy według hierarchii "złych" myśli, ponieważ uważał, że wszystkie są tak samo złe. Facylitator poprosił go, żeby zapisał swoje myśli.

Colin był w stanie opracować hierarchię i uszeregował swoje decyzje pod względem ważności "ich naprawienia", dlatego prawdopodobnie rozmyślał o nich od dłuższego czasu.

- Pisanie maila do mojej szefowej z zapytaniem lub wyjaśnieniem - myślenie o tym, że jestem mało konkretny i że ją zirytuję.
- Pisanie maila do kolegi z zapytaniem dotyczącym pracy - rozmyślanie nad tym, czy wydam się niekompetentny i wyjdę na ignoranta.
- Pisanie maila do kolegi z pracy, przekazując mu informacje lub odpowiadając na jego pytanie - rozmyślanie nad tym, czy jestem pomocny czy też niejasny.
- Dzwonienie do przyjaciół (np. którego dnia, o której godzinie, co powiedzieć) - rozmyślanie nad tym, że im przeszkadzam.
- Decydowanie o tym, co założyć rano (kolor każdego ubrania, rodzaj ubrań w zależności od tego, jakie spotkania są planowane, itp.) - rozmyślanie nad tym, czy wyglądam dziwnie.

Colin zastosował ekspozycję i prewencję reakcji w przewyciężeniu OCD. Miał przywołać "złe" myśli i nie odrzucać ich. Aby mu pomóc, jego facylitator również przywołał niektóre złe myśli. Najtrudniej Colinowi było zrozumieć powód celowego przywoływania niepokojących myśli i obrazów. Aby zademonstrować Colinowi, że odpychanie tych myśli nie sprawia, że one odchodzą, ale ma odwrotny skutek - sprawia, że myśli są jeszcze silniejsze, jego facylitator poprosił Colina, aby NIE myślał o "dużym niebieskim słońcu"; oczywiście pierwszą

sprawą, która pojawiła się w umyśle Colina, był obraz dużego niebieskiego słońca. Następnie Colin próbował utrzymać ten obraz tak długo, jak potrafił i zorientował się po 10 minutach, że jego myśli odeszła, a obraz zniknął. Colin został poproszony o zastosowanie tych samych zasad do swoich "złych" myśli. Zastosował również ekspozycję, aby pomóc sobie w podejmowaniu decyzji - na przykład, żeby podpisać maile bez deliberowania nad użyciem słów.

Innym ważnym punktem w sprawie Colina jest jego depresja, która często występuje obok OCD i która może wymagać oddzielnego leczenia. Z jednej strony, w trakcie leczenia OCD ludzie stają się bardziej aktywni i robią rzeczy, których nie byli w stanie robić wcześniej z powodu OCD i ma to pozytywny wpływ na ich depresję. Z drugiej strony, kiedy depresja ustępuje, ludzie zauważają, że rozmyślanie także nie jest już tak intensywne.

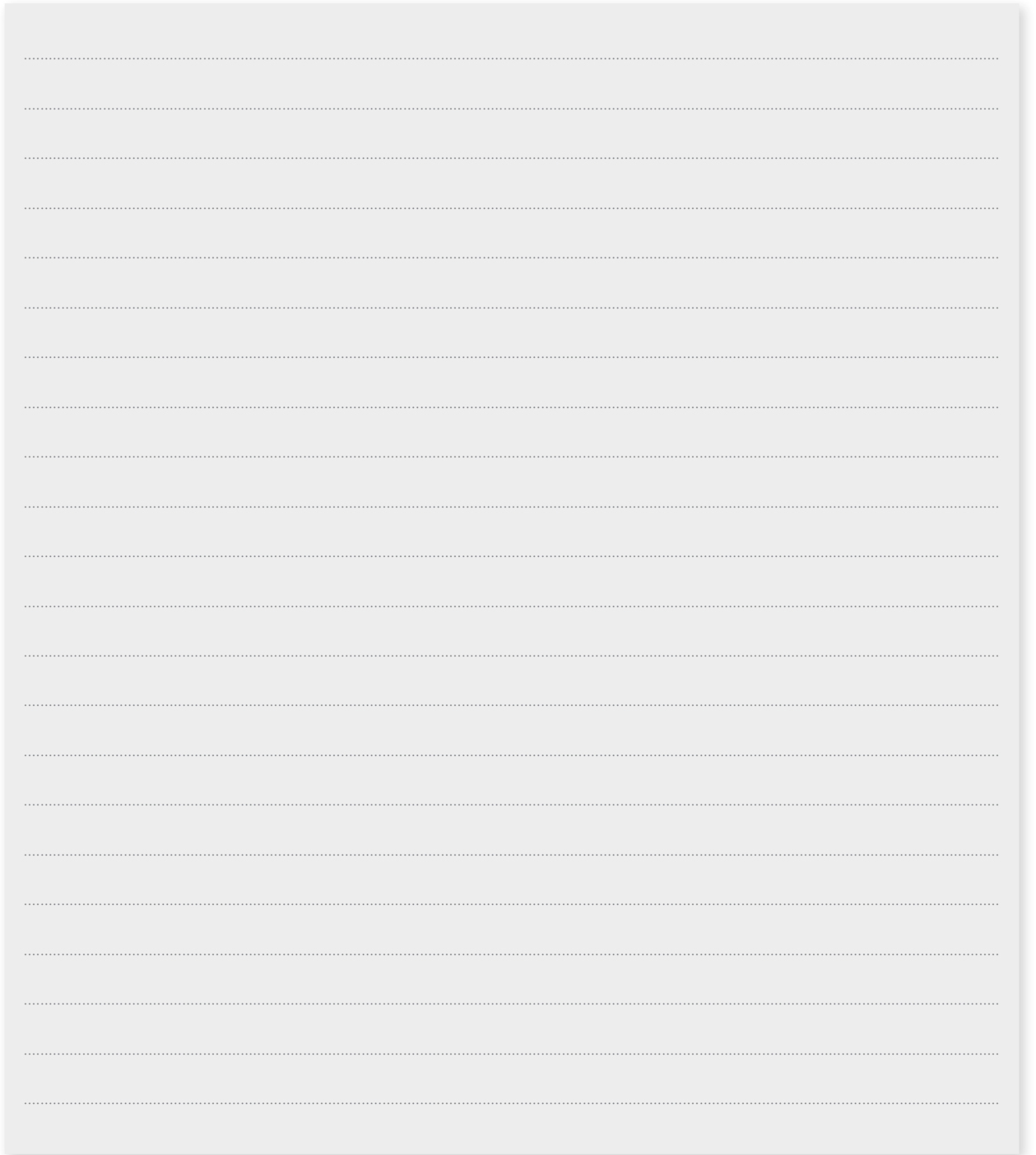
Po 6 tygodniach codziennych ćwiczeń ekspozycji na swoje natrętne myśli, Colin stwierdził, że dosłownie jest nimi "znudzony". Przetestował to poprzez celowe podjęcie "złej" decyzji i próbę wywołania swoich natrętnych myśli, których o dziwo nie mógł utrzymać długo w swoim umyśle, mimo że próbował.

Podczas 6-miesięcznej obserwacji Colin stwierdził, że jego natrętne myśli były coraz rzadsze, ale zdaje sobie sprawę, że zawsze będzie miał skłonność do obsesyjnych myśli, zwłaszcza gdy będzie pod wpływem stresu. Choć treść jego obsesyjnych rozmyślań może się zmieniać, zawsze będą one tego samego rodzaju: natrętne, uporczywe i niepokojące. Colin zdał sobie sprawę, że obojętnie jakie będą jego natrętne myśli, to z czasem znikną, jeśli będzie stosował celową, powtarzającą się, długotrwałą i skoncentrowaną na nich ekspozycję, zamiast próbować je odepchnąć.

Część siódma: Dziennik osobisty

Zostawiliśmy tu dla Ciebie kilka pustych stron, abyś mógł napisać osobisty dziennik swojej indywidualnej podróży.

A series of horizontal dotted lines arranged in a grid, providing space for writing an individual diary. There are 20 lines in total, spaced evenly down the page.



OCTEC

**Do wiadomości: The School of Nursing Midwifery and Social Work
(Szkoła Położnictwa, Pielęgniarstwa i Pracy Socjalnej)**

**Jean McFarlane Building
The University of Manchester
Oxford Road
Manchester
M13 9PL**

**Numer Królewskiego Statutu RC000797
DW815 10.11**

