



MANCHESTER
1824

The University of Manchester

Perturbação obsessiva-compulsiva:
Um livro de autoajuda

Karina Lovell e Lina Gega

Reconhecimentos

Queremos agradecer a todas as pessoas que nos ajudaram a produzir este livro. Nomeadamente, queremos agradecer às pessoas com experiência vivida de POC que contribuíram de forma valiosa para o livro e a equipa de pesquisa OCTET nas Universidades de Manchester, York, Sheffield e East Anglia:

Dra. Penny Bee, Dr. Peter Bower, Professor Michael Barkham, Dra. Sarah Byford, Sra. Helen Cox, Dra. Judith Gellatly, Professora Gillian Hardy, Sra. Nicola Lidbetter, Dr. Dean McMillan, Dr. Pat Mottram, Dr. Chris Roberts, Professor Simon Gilbody, Professora Shirley Reynolds

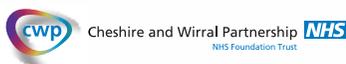
Queremos também agradecer a todas as pessoas com POC com quem falámos ao longo dos anos. A informação que estes "peritos por experiência" partilharam connosco foi fundamental para influenciar o modo como escrevemos o livro. O livro é muito melhor devido ao que aprendemos ao falar com as pessoas que sabem realmente o que é sofrer com a POC. Obrigado.



THE UNIVERSITY *of York*



UEA University of East Anglia



Institute of
Psychiatry
at The Maudsley

KING'S
College
LONDON





Conteúdo

Primeira secção

Sobre o que é este livro?	4
---------------------------	---

Segunda secção

O que é a perturbação obsessiva-compulsiva (POC)?	6
O que causa a POC?	8
Como é que a POC o(a) afeta?	10
Compreender como me sinto	12
Definir alguns objetivos	17
Os seus próprios objetivos	18

Terceira secção

Como vencer a POC	20
As 4 regras de ouro	23
O seu programa individual	24

Quarta secção

Perguntas frequentes	28
----------------------	----

Quinta secção

Como evitar que a POC regresse?	30
---------------------------------	----

Sexta secção

Histórias	
Jayne	32
Paul	34
Colin	36

Sétima secção

Diário pessoal	38
----------------	----



Primeira secção: Sobre o que é este livro?

Introdução

Este livro foi concebido para o(a) ajudar a lidar com a sua perturbação obsessiva-compulsiva (POC) com o apoio de um facilitador de saúde mental. Este manual contém sete secções e, embora a maior parte das pessoas o queira completar uma secção de cada vez, pode ler as secções independentemente umas das outras. Algumas secções têm exercícios que poderá querer fazer.

- A primeira secção diz-lhe como usar este livro com o apoio do seu facilitador.
- A segunda secção contém informação importante sobre a POC e como a POC o(a) afeta.
- A terceira secção explica maneiras de gerir a sua POC.
- A quarta secção contém algumas respostas a perguntas frequentes.
- A quinta secção é acerca de permanecer bem quando estiver a controlar melhor a sua POC.
- A sexta secção contém histórias de pessoas com POC e sobre como superaram as suas dificuldades.
- A sétima secção contém algumas folhas em branco para escrever o seu diário pessoal.

Tentámos fazer com que este livro fosse o mais fácil possível de utilizar. Agradecemos os seus comentários sobre o livro, por isso diga-nos o que pensa.

Neste livro, incluímos recomendações sobre o uso de um tratamento (terapia cognitivo-comportamental ou "CBT", na sigla em inglês). A CBT é a "terapia da conversa" recomendada para a POC nas orientações nacionais do Reino Unido (www.nice.org.uk/CG031). Também incluímos coisas que pessoas com POC nos disseram que acharam úteis. Esperamos que esta informação lhe seja útil. Acima de tudo, esperamos que possa implementar algumas destas sugestões.

A sua equipa

Queremos aproveitar esta oportunidade para o(a) tranquilizar de que não está sozinho(a). Não queremos que use este livro sem o apoio de outras pessoas. Gerir a sua POC é um esforço de equipa – uma parceria. Por isso, em primeiro lugar, apresentemos a equipa. A equipa inclui-o(a) a si, este livro, o seu facilitador e os seus amigos e família.

Você é a pessoa mais importante e só você pode tomar os passos necessários para vencer a POC. Você é a única pessoa que sabe realmente o que isto é e a pessoa que sabe como se quer sentir no futuro.

Este livro está dividido em sete secções. A maior parte das pessoas vai querer completar o livro uma secção de cada vez, mas as secções podem ser lidas independentemente umas das outras. Este livro encontra-se disponível em formato físico, digital ou em CD áudio. A decisão sobre que formato utilizar é sua.



Utilizamos histórias para ilustrar como pode usar as diferentes técnicas que escreveremos neste livro. Estes histórias dizem respeito a pessoas com POC e mostrar as muitas formas diferentes que a POC pode assumir. Antes de escrevermos estas histórias, falámos com muitas pessoas que passaram por POC sobre o que o livro deveria incluir. Também consultámos médicos e outros profissionais de saúde mental para saber as suas recomendações.

Este livro foi escrito por uma equipa de investigadores a trabalhar no NHS e em universidades. O nosso grupo incluir enfermeiros, psicólogos, médicos e investigadores no campo da saúde. Estamos todos empenhados em melhorar as vidas das muitas pessoas com POC.

Tudo o que sugerimos neste livro é algo que sabemos que outra pessoa já achou útil ou algo que nós próprios achamos útil. Todos os exercícios são coisas que nós próprios faríamos de bom grado. Não hesitaríamos em recomendá-los aos nossos próprios amigos e familiares.

O(A) seu(sua) facilitador(a) é um profissional de saúde mental que conhece a POC e como afeta as pessoas. O(A) facilitador(a) também recebeu formação adicional para ser um facilitador de autoajuda. O(A) seu(sua) facilitador(a) ajudá-lo(a)-á a compreender os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos que mantêm a POC. Acima de tudo, ajudá-lo(a)-á a superar a sua POC. Superar a POC pode ser difícil. Por isso, quando se sente desmotivado(a), o(a) seu(sua) facilitador(a) irá aconselhá-lo(a) e prestar-lhe apoio durante as fases difíceis. Se quiser, o(a) seu(sua) facilitador(a) também pode falar com um amigo ou familiar por si.

Normalmente, os facilitadores vêm as pessoas ao longo de um período de três meses. Entrará em contacto consigo numa base semanal. O(A) facilitador(a) pode vê-lo(a) em pessoa ou ao telefone. Você é que escolhe como o quer organizar, embora se quiser uma marcação à noite (até às 20h00), normalmente será por telefone.

Pense no(a) seu(sua) facilitador(a) como se fosse um treinador pessoal. Se for ao ginásio ou fizer desporto, os treinadores não fazem o trabalho físico real para o(a) por em forma. É você que tem de o fazer. Contudo, o treinador ajuda a conceber um plano de treino, acompanha o seu progresso e continua a encorajá-lo(a) quando as coisas se tornam difíceis. O(A) seu(sua) facilitador(a) agirá da mesma forma. Está lá para o(a) ajudar.

Os seus amigos e família: para muitos de nós, os nossos amigos e família são normalmente as pessoas mais próximas de nós. Quando sofremos de POC, são normalmente as primeiras pessoas a reparar. Muitas vezes, estão envolvidas nos nossos rituais ou tranquilizam-nos. Às vezes, naturalmente, tentamos esconder como nos sentimos das pessoas mais próximas de nós. Sentimo-nos envergonhados ou talvez as queiramos proteger do modo como nos sentimos.

Acreditamos que as nossas famílias e amigos são muito importantes para superar a POC. Todas as pessoas têm de fazer as suas próprias escolhas sobre o que dizer e a quem. Pode falar com essas pessoas sobre este livro e, se quiserem uma cópia, peça-o simplesmente ao(a) seu(sua) facilitador(a).



Segunda secção: O que é a POC?

A perturbação obsessiva-compulsiva (POC) é um problema comum que afeta cerca de 1 em 100 pessoas. Pode começar a qualquer altura, mas normalmente começa no fim da adolescência. Afeta tanto homens como mulheres, jovens e adultos, de contextos sociais e culturas diferentes. A POC faz com que as pessoas se sintam ansiosas e infelizes; interfere com as atividades do dia-a-dia e pode afetar todas as áreas das vidas das pessoas. Ao contrário de certos problemas de saúde mental, a POC raramente melhora sem tratamento.

Para compreender a POC, é importante saber o que são as obsessões e compulsões.

As obsessões são pensamentos ou imagens que são intrusivas, indesejadas, repetitivas e, normalmente, transtornantes e causam ansiedade. Frequentemente, estes pensamentos encontram-se relacionados com a sujidade e contaminação, ferimentos acidentais, doença, agressão, sexo, organização e perfeição. Poderá achar interessante saber que há estudos que contataram que os pensamentos das pessoas com POC não são diferentes dos das pessoas sem POC. Isto significa que todos temos este tipo de pensamentos, mas as pessoas com POC têm-nos mais frequentemente e consideram estes pensamentos mais importantes e relevantes do que as outras pessoas.

As compulsões (rituais) são atos que realizamos para reduzir a ansiedade que os pensamentos provocam. As compulsões assumem muitas formas, mas a maior parte são verificar, limpar, repetir coisas, arrumar, colocar as coisas por ordem, procurar tranquilização. Realizamos rituais por muitos motivos: fazem com que não nos sintamos ansiosos, tranquilizam-nos no sentido de que nada de terrível vai acontecer ou tornam-se em hábitos tão fortes que não os conseguimos parar.

Se achar útil, use a folha na página seguinte para identificar os seus próprios pensamentos e rituais.



Os meus pensamentos obsessivos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

As minhas compulsões (rituais)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



O que causa a POC?

Há muitas explicações para os motivos pelos quais as pessoas desenvolvem a POC. Há quem argumente que se trata de algo genético, ao passo que outras pessoas dizem que os eventos da vida (como a morte de um ente querido ou outro evento traumático) pode causá-lo. Outras pessoas sugeriram que é causado por um desequilíbrio na composição química do cérebro e outras pensam que as pessoas com personalidades meticulosas e perfeccionistas são mais suscetíveis de desenvolver a POC. Pessoas diferentes acham certas explicações mais úteis do que outras.

Contudo, ninguém sabe o que causa a POC e, para muitas pessoas, é muitas vezes difícil identificar uma só causa. Muitas vezes, há outros fatores que levam à POC. Muitas pessoas gostam de compreender porque é que os seus problemas começaram e poderá querer discutir este aspeto com o(a) seu(sua) facilitador(a). Irá ajudar se escrever as suas próprias ideias na caixa na página seguinte sobre os motivos que pensa que levaram à POC e o que mantêm a POC.



1. O que acha que causou a sua POC?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. O que acha que manteve a sua POC?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Como é que a POC o(a) afeta?

Para muitas pessoas, escrever o impacto dos seus problemas nas suas vidas é o primeiro passo para gerir a sua POC. Embora possa ser transtornante fazer uma lista com todas estas coisas, escrevê-las pode-nos ajudar a definir objetivos.

A POC poderá afetar a sua vida doméstica, social, profissional e as suas relações pessoais com parceiros, família e amigos. As coisas que identifica agora são as coisas que realmente quer mudar. Na página seguinte há uma folha onde pode criar uma lista com todas as maneiras como a POC tem um impacto ou afeta a sua vida. Escreva-as e tente ser o mais específico(a) possível. Se tiver dificuldade em fazê-lo, as questões abaixo poderão ajudar.

- O que acha difícil exatamente?
- Onde e quando é que isto é difícil?
- As dificuldades estão associadas com situações ou pessoas específicas?

Aqui está uma cópia da FOLHA DE IMPACTO para o(a) ajudar a decidir o que escrever. Peça ajuda ao(à) seu(sua) facilitador(a) a este respeito, em caso de dúvidas.

FOLHA DE IMPACTO

Casa – coisas em casa, como os trabalhos domésticos, cozinhar, etc.

As atividades domésticas que acho difíceis por causa da POC são:

.....

.....

.....

Trabalho – remunerado, empregado(a) por conta própria, teletrabalho ou cuidar de outros.

As coisas relacionadas com o trabalho que acho difíceis por causa da POC são:

.....

.....

.....

Relacionamentos – família e relacionamentos próximos com outras pessoas.

As coisas relacionadas com os relacionamentos com outras pessoas que acho difíceis por causa da POC são:

.....

.....

.....

Atividades sociais – estar com outras pessoas.

As coisas relacionadas com estar com outras pessoas que acho difíceis por causa da POC são:

.....

.....

.....

Atividades pessoais – fazer coisas sozinho(a) de que gosta, como ler.

As coisas relacionadas com as atividades pessoais que acho difíceis por causa da POC são:

.....

.....

.....



Compreender como me sinto

Não há uma só maneira como as pessoas com POC se sentem. É algo individual. Contudo, há muitos sintomas comuns que as pessoas sentem. Esta secção descreve uma maneira de compreender a POC. Podemos pensar na POC como tendo três partes diferentes, mas relacionadas umas com as outras.

- **Coisas que sentimos fisicamente**
- **Coisas que fazemos de forma excessiva (comportamento) ou paramos/evitamos fazer**
- **Coisas que pensamos ou imaginamos**

Coisas que sentimos fisicamente – estas são as sensações físicas que temos quando estamos ansiosos/ em pânico e podem incluir palpitações (o coração acelerado), hiperventilação (sentirmos dificuldade em respirar), um nó no estômago, transpiração, tremores, tremer. Certas sensações podem ser mentais, como sentirmo-nos fora do controlo ou separados da realidade.

As coisas que fazemos de forma excessiva incluem rituais como lavar, verificar ou contar de forma excessiva. As coisas que **evitamos fazer** incluem coisas ou situações que nos assustam e que nos fazem sentirmo-nos ansiosos. Por conseguinte, paramos de fazer completamente estas coisas e só as fazemos se tivermos medidas de segurança. Muitas vezes procuramos ser tranquilizados por outras pessoas de que os nossos receios são falsos ou que os nossos rituais foram feitos de forma correta.

As coisas que pensamos incluem os nossos pensamentos obsessivos ou imagens intrusivas, mas também poderá ter pensamentos sobre como a POC o(a) está a afetar. Por exemplo, algumas pessoas têm pensamentos negativos como "a POC está a destruir a minha vida."

O "ciclo vicioso" da POC

Podemos pensar nisto como um "ciclo vicioso" da POC. Veja este exemplo:

O Jack tinha frequentemente pensamentos obsessivos de que o equipamento elétrico pudesse causar um incêndio. Esses pensamentos deixaram-no muito ansiosos e constatou que, quando verificava vez após vez o equipamento elétrico, as suas sensações físicas de ansiedade reduziam. Se olharmos para a sua ansiedade usando estas três partes indicadas acima (sensações físicas, pensamentos e comportamento), podemos ver como estão ligadas umas às outras.

Sensações físicas– *"Sinto-me muito em pânico e com um nó no estômago, sinto o coração a bater com muita força (palpitações) e, às vezes, tenho dificuldade em respirar."*

Pensamentos – *"Se uma falha elétrica causasse um incêndio e eu não tivesse desligado o aparelho, a culpa seria minha e eu seria responsável pela minha morte e pela de outras pessoas." "Tenho de me certificar de que desligo todos os aparelhos elétricos", "quero ter a certeza absoluta de que não vou começar um incêndio."*

Comportamento – *"Verifico que os aparelhos estão todos desligados, mas depois começo a duvidar se o fiz e tenho de o fazer novamente. Também tenho de o verificar por uma certa ordem. Isto ajuda-me a ter a certeza de que verifiquei adequadamente. Evito usar aparelhos elétricos sempre que possível."*



As suas sensações físicas, comportamentos e pensamentos

Agora pensemos sobre si. Quais são as suas sensações físicas, comportamentos e pensamentos? Abaixo encontra-se uma folha que pode usar para escrever como a POC o(a) está a afetar. Simplesmente tome nota das suas sensações físicas,

das coisas que faz excessivamente ou deixou ou evita fazer, bem como os seus pensamentos.

Pode ser bastante difícil escrever estas coisas. Certifique-se de que fala com o(a) seu(sua) facilitador(a) e, se quiser, com um amigo próximo ou familiar. Tente fazê-lo agora mesmo.

As minhas sensações físicas

.....

.....

.....

Coisas que faço de forma excessiva ou que deixei de fazer/tenho evitado fazer (comportamento)

.....

.....

.....

Os meus próprios pensamentos

.....

.....

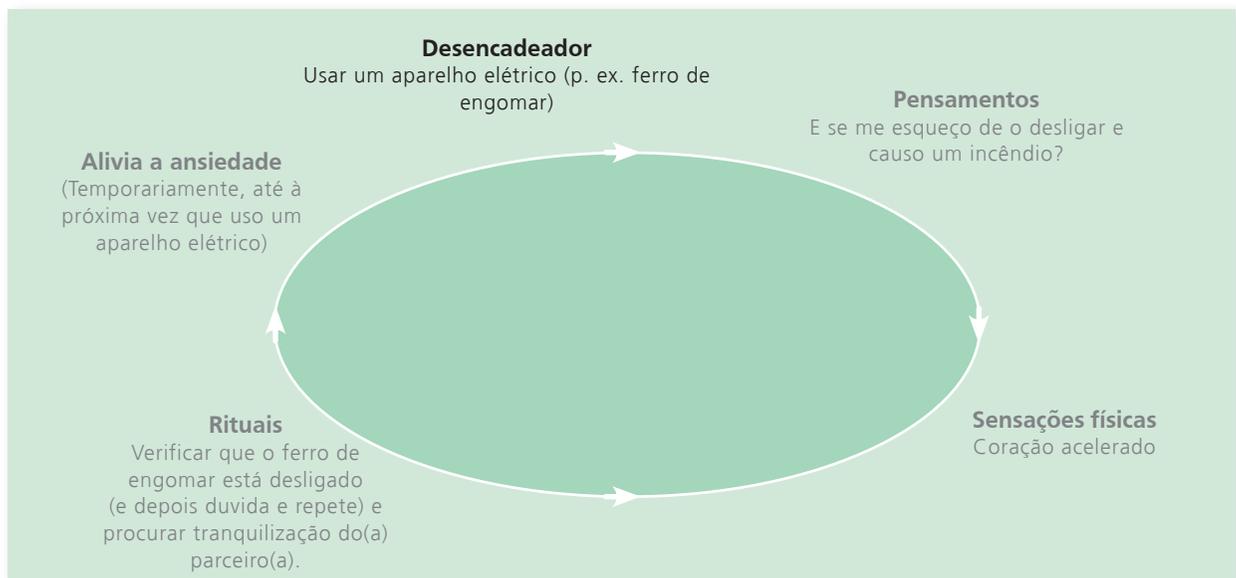
.....



Compreender como me sinto

Embora estas três partes sejam todas importantes, são as coisas que faz (comportamento) incluindo compulsões (rituais), evitação, fuga, tranquilização, etc, que mantêm a sua POC. Isto vai ser explicado mais pormenorizadamente. Por exemplo, o Jack fica ansioso sente que usa equipamento elétrico (**fatores desencadeadores**) e quando sai de casa. Quando isto acontece, tem pensamentos como "e se não desliguei o aparelho e há um incêndio?" Para aliviar a sua ansiedade, ele faz muitos rituais (verifica repetidamente o equipamento) ou evita usar o equipamento. Os rituais e evitação aliviam a ansiedade, mas interferem com a sua vida, porque chega a passar três horas por dia a verificá-los.

Se ele fizer um diagrama disto, podemos ver como as dificuldades do Jack são mantidas, ou seja, ele fica ansioso quando usa um aparelho elétrico e depois começa a pensar no incêndio que pode ser causado se o aparelho for deixado ligado. Isto aumenta a sua ansiedade e, para reduzir a sua ansiedade, ele verifica o aparelho, mas depois começa a duvidar se o fez corretamente, por isso volta e verifica-o repetidamente. A verificação alivia muito temporariamente a sua ansiedade, até usar outro, ou o mesmo, aparelho elétrico. Por conseguinte, como é possível constatar no diagrama abaixo, forma-se um "ciclo vicioso" e é este círculo que mantém a POC.





No espaço abaixo, tente completar o seu próprio ciclo vicioso.
Poderá querer fazê-lo sozinho(a) ou com o(a) seu(sua) facilitador(a).

Desencadeador

Sensações físicas

A ansiedade
diminui, mas só
temporariamente

Pensamentos

Rituais



Compreender como me sinto

É necessário sair do ciclo vicioso da POC, onde acha que é possível sair do ciclo? Pode escrevê-lo (abaixo) – isto é algo que pode fazer com o(a) seu(sua) facilitador(a).

A próxima secção explicar-lhe-á como, onde e porque é possível sair do "ciclo vicioso" mas, antes disso, poderá querer olhar para o que é possível realizar nos próximos três meses.

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



Definir alguns objetivos

Agora compreende como as suas obsessões, compulsões, sensações físicas, comportamentos e pensamentos se influenciam mutuamente e pode usar este conhecimento para superar a POC. Já sabe como a POC afeta a sua vida. Escreveu-o há algumas páginas atrás na folha de impacto.

Muitas pessoas acham que é uma ideia muito boa definir certos objetivos pessoais para iniciar a sua recuperação. Deve definir estes objetivos relativamente às áreas em que a sua vida é afetada pela POC. Desse modo, poderá fazer algo realmente positivo para superar o impacto da POC. Lembre-se de que o(a) seu(sua) facilitador(a) poderá aconselhá-lo(a), se necessitar.

Objetivos pormenorizados

Você é que decide o que quer ganhar com o seu tratamento. Estes serão os seus objetivos. Os objetivos tentarão ajudá-lo(a) a:

- permanecer concentrado(a) na sua recuperação
- ser claro sobre o que quer atingir
- fornecer feedback sobre o seu progresso

Um objetivo é o que quer conseguir fazer no fim do seu programa. Deve ser o mais claro(a) e específico(a) possível. Poderá querer "sentir-se melhor" ou "parar

Exemplos dos objetivos específicos de uma pessoa:

- Sair com a minha família/amigos uma vez por semana durante 2 horas e gozar do tempo que passo com eles.
- Lavar a roupa da família duas vezes por semana dentro de 4 horas.
- Sair de casa todos os dias e deixam uma luz acesa.
- Levar os filhos ao parque e deixá-los brincar na relva durante 2 horas por semana.



Os seus próprios objetivos

Quais são os seus próprios objetivos? Fornecemos algumas páginas para os escrever. O(A) seu(sua) facilitador(a) poderá aconselhá-lo(a), se necessitar. Trabalhar com demasiados objetivos pode ser confuso. Recomendamos que se defina entre um e três objetivos. Aqui ficam algumas recomendações para definir os seus objetivos:

- Pergunte a si próprio(a) o que quer ser capaz de fazer.
- Seja o mais específico(a) possível ao indicar com que frequência quer fazer alguma coisa, ou durante quanto tempo, ou onde a quer fazer.
- Defina objetivos realistas, coisas que quer fazer no futuro, ou que costumava fazer no passado.
- Defina os objetivos de forma positiva, comece com "ser capaz de..." em vez de "deixar de...".
- Peça ajuda ao(à) seu(sua) facilitador ou a alguém que conheça bem e em quem confie.

Os objetivos são coisas que queremos atingir. Escolha coisas que a sua POC o(a) esteja a impedir de fazer. Por causa disto, devem ser coisas com as quais está a enfrentar dificuldades atualmente. As técnicas neste livro foram concebidas para o(a) ajudar a atingir os seus objetivos. Para poder saber como se está a dar, incluímos uma escala simples por debaixo de cada objetivo. Coloque um círculo num dos números para cada um. Isto indicará até que ponto acha que é difícil atingir o objetivo.

Reavaliar os objetivos usando a mesma escala é uma maneira excelente de monitorizar o seu progresso pessoal. Tente fazê-lo, pelo menos, mensalmente durante o seu programa de recuperação. O(A) seu(sua) facilitador(a) guardará uma cópia e dar-lhe-á folhas adicionais, se necessitar delas.



OS MEUS OBJETIVOS

Objetivo número 1

Data de hoje:

.....

.....

.....

Até que ponto é que este objetivo é difícil de atingir atualmente? (coloque um círculo ao redor de um número):

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Nada Ligeiramente Um pouco Muito Extremamente

Objetivo número 2

.....

.....

.....

Até que ponto é que este objetivo é difícil de atingir atualmente? (coloque um círculo ao redor de um número):

0 1 2 3 4 5 6 7 8
Nada Ligeiramente Um pouco Muito Extremamente

Objetivo número 3

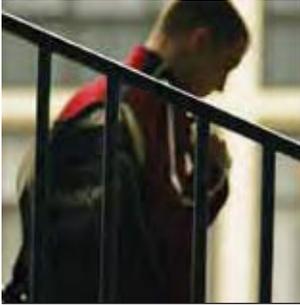
.....

.....

.....

Até que ponto é que este objetivo é difícil de atingir atualmente? (coloque um círculo ao redor de um número):

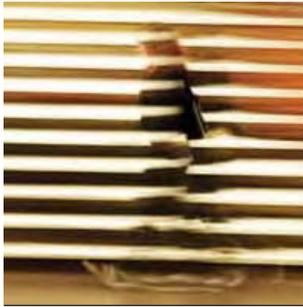
0 1 2 3 4 5 6 7 8
Nada Ligeiramente Um pouco Muito Extremamente



Terceira secção: Como vencer a POC

Superar a POC é difícil mas possível. **A terapia cognitivo-comportamental ("CBT", na sigla em inglês)** é uma "terapia psicológica" baseada na ideia de que o modo como agimos (comportamento), os nossos pensamentos (cognição) e as nossas sensações físicas (sensações) estão todas interligadas e mudam o que fazemos. A CBT ajuda a identificar as sensações, comportamento e pensamentos negativos e positivos que temos.

Pode ajudá-lo(a) a mudar o modo como pensa e age e, ao fazê-lo, reduzir o impacto que um problema tem na sua vida. A CBT é sobre trabalho em parceria consigo e tentarem encontrar as melhores soluções em conjunto. A CBT é um termo amplo para vários tipos de intervenção. Um tratamento de CBT usada especialmente para a POC é a **exposição e prevenção de resposta**. A exposição e prevenção de resposta são recomendadas pelo Department of Health (Ministério da Saúde) como a melhor terapia psicológica para o tratamento da POC. A exposição significa enfrentar gradualmente o seu medo até a ansiedade reduzir. A prevenção de resposta significa parar os rituais. Uma maneira de pensar nisto é que está a assumir gradualmente riscos, mas estes riscos não são diferente dos riscos que as pessoas sem POC assumem. Isto vai-lhe ser explicado mais pormenorizadamente pelo(a) seu(sua) facilitador(a). Escreva no espaço na página seguinte o que pensa que aconteceria se não fizesse os seus rituais ou procurasse ser tranquilizado(a).



Como vencer a POC

Ao superar os seus medos e não realizar os seus rituais, a sua ansiedade irá diminuir. O diagrama abaixo poderá ajudá-lo(a) a compreender como isto funciona. Realizamos rituais e evitamos situações quando o nosso nível de ansiedade é elevado e

aprendemos que isso nos traz alívio (mas apenas até à próxima vez que tentarmos). O(A) seu(sua) facilitador(a) explicar-lhe-á isto mais pormenorizadamente.

Como é que a terapia de exposição e prevenção de resposta funcionam





As 4 regras de ouro

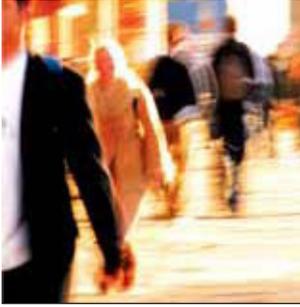
A terapia de exposição e prevenção de resposta têm 4 regras de ouro. A primeira é que é **gradual**, o que significa que enfrenta os seus medos de forma gradual, começando por algo acessível e aumentando lentamente para situações cada vez mais difíceis. A segunda regra é que necessita de praticar **repetidamente** a mesma situação até se sentir confortável. A terceira regra é que, quando pratica deve permanecer na situação (**prolongada**) até ao seu nível de ansiedade diminuir. A regra de **prevenção** de resposta é parar os rituais.

As 4 regras de ouro da exposição e prevenção de resposta:

- **Gradual** – Enfrentar os seus medos de forma gradual, começando por algo mais fácil e progredindo gradualmente para situações mais difíceis.
- **Repetidas** – A exposição tem de ser repetida, e é importante que pratique enfrentar os seus medos muitas vezes até se sentir confortável nessa situação.
- **Prolongada** – Permaneça com o seu medo durante tempo suficiente até a sua ansiedade diminuir em, pelo menos, 50%, o que normalmente leva entre 45 e 90 minutos.
- **Prevenção** – Pare de realizar o ritual.

É útil pensar na terapia da seguinte maneira – *Atualmente tem alívio a curto prazo ao escapar ou evitar os seus medos, mas isto não é uma solução a longo prazo. A terapia de exposição provocará ansiedade a curto prazo, mas proporciona alívio duradouro.*

Poderá achar útil pensar na exposição e prevenção de risco como tomar um risco. Por exemplo, imagine que tem um amigo que não atravessa a rua por ter medo de ser atropelado. Iria sugerir que o seu amigo nunca atravessasse mais estradas? Ou iria sugerir que tomasse esse risco? Se outro amigo tivesse medo de ser contaminado por sujidade, iria sugerir que nunca entrasse em contacto com sujidade? Ou iria sugerir que vivesse de forma normal e tomasse esse risco? Irá tomar uma série de riscos, começando pelos que acha que são acessíveis e progredindo para os mais difíceis. É importante lembrar-se que os riscos que toma são os mesmos que tomamos todos os dias. Muitas vezes, as pessoas com POC procuram 100% de garantia de que o seu medo não se torne em realidade. Contudo, o problema é que isso nunca pode ser 100% garantido. Nunca podemos ter 100% de garantia de que não sejamos atropelados ao atravessar a rua. Temos que tomar o risco u nunca voltar a atravessar uma estrada, o que tornaria a vida do dia-a-dia impossível. A seguir, vamos descrever detalhadamente como enfrentar gradualmente os seus medos ao tomar riscos pequenos e de forma gradual.



O seu programa personalizado

Definir o seu programa individual de exposição e prevenção de resposta

Já terá decidido quais os objetivos que quer atingir a longo prazo. Com a ajuda do(a) seu(sua) facilitador(a), irá dividir estes objetivos em passos mais pequenos e definir **metas semanais**.

A cada semana, irá acordar metas diárias com o(a) seu(sua) facilitador(a). Estas metas precisam de ser acessíveis e, normalmente, é melhor começar lentamente. É útil fazer uma lista dos seus medos, indo do mais fácil até ao mais difícil. A lista à direita é de uma pessoa com POC que tinha medo de causar um acidente ao conduzir e ia repetidamente ao mesmo local para verificar se havia sinais de um acidente (somo sangue, vidro partido ou um corpo). Também telefonou à polícia rodoviária para verificar se tinha havido um acidente nos locais onde tinha estado a conduzir. Como é possível constatar da lista à direita, estar com alguém era muito mais fácil do que estar sozinho e quanto mais movimento as estradas tinham, mais ele pensava que havia o risco de causar um acidente.

Mais difícil -

- ↑ Conduzir sozinho na autoestrada
- ↑ Conduzir sozinho em estradas urbanas
- ↑ Conduzir sozinho em estradas com campo
- ↑ Conduzir com outra pessoa na autoestrada
- ↑ Conduzir com outra pessoa em estradas urbanas
- ↑ Conduzir com outra pessoa em estradas rurais

Mais fácil -

No espaço seguinte (à direita), tente preencher a sua lista de medos, do mais fácil ao mais difícil, e se tiver dificuldade peça ajuda ao(a) seu(sua) facilitador(a).



Mais difícil -

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mais fácil -

Pode usar a lista para o(a) ajudar a definir as suas metas semanais. Do exemplo que usámos antes, as metas semanais do Jack para as primeiras duas semanas poderão ser as seguintes:

1.ª semana: conduzir diariamente durante 1 hora em estradas no campo com a minha parceira, sem pedir que me tranquilize, regressar para ver se causei um acidente ou telefonar à polícia rodoviária para verificar se houve um acidente na rota que percorri.

2.ª semana: conduzir diariamente durante 1 hora em estradas urbanas com a minha parceira, sem regressar para ver se causei um acidente ou telefonar à polícia rodoviária para verificar se houve um acidente na rota que percorri.



O seu programa personalizado

Precisa de pensar cuidadosamente nas metas, por exemplo, se uma pessoa lavar as mãos de cada vez que toca em alguma coisa (por ter medo de ser contaminada), a meta deverá ser enfrentar gradualmente o contaminante de que tem medo. A maior parte das pessoas poderá determinar vários níveis de contaminantes, por exemplo, tocar num saco do lixo vazio será mais fácil do que tocar num saco do lixo cheio. Portanto, usando este exemplo, a meta deverá ser tocar em sacos do lixo vazios sem que a pessoa lave as mãos. Contudo, para evitarmos a criação de rituais, sugerimos que cada vez que lava as mãos (p. ex. depois de usar a casa de banho, cozinhar, etc.) volte a contaminar as mãos ao tocar num saco do lixo vazio.

Pode escrever as suas metas semanais num diário como o que se encontra à direita. O seu pacote contém cópias do diário. Avalie o seu nível de ansiedade antes e depois da exposição. Muitas pessoas acham estes diários úteis para acompanhar o seu próprio progresso.

O papel da família e amigos

Muitas pessoas acham útil ter o apoio de um familiar ou amigo. Para o(a) ajudar, precisam de compreender o que é a POC e como a exposição e prevenção de resposta podem ajudar. Se quiser, o(a) seu(sua) facilitador(a) pode fornecer uma cópia deste livro ao seu amigo/familiar. O(A) seu(sua) facilitador(a) também poderá falar com o seu familiar ou amigo e responder a eventuais perguntas. Só podemos falar com familiares ou amigos se tivermos a sua permissão e se os seus familiares ou amigos quiserem falar connosco.



O(A) meu(minha) parceiro(a)/amigo(s)/familiar não sabe o que dizer quando lhe peço para me tranquilizar.

Muitas vezes, os parceiros e amigos já estão habituados a tranquilizar-nos ou a realizar os nossos rituais. O(A) seu(sua) facilitador(a) está disposto(a) a falar com a sua família ou amigos (com a sua autorização) e ajudá-los a esse respeito.

Conseguir chegar até aqui, mas simplesmente não consigo enfrentar o próximo passo na minha lista, como posso seguir em frente?

É normal ficarmos "encravados" a certa altura durante a terapia, mas o(a) seu(sua) facilitador(a) ajudá-lo(a)-á quando isso acontecer. Um dos motivos mais frequentes é que o passo seguinte na lista é demasiado grande. Quando isso acontece, é útil dividir esse passo em passos mais pequenos. O(A) seu(sua) facilitador(a) poderá ajudá-lo(a) a esse respeito.

Já estou muito melhor e quero parar de tomar os antidepressivos – devo fazê-lo?

Isto depende muito de como o seu humor tem estado. Recomenda-se que as pessoas a tomar antidepressivos os continuem a tomar durante, pelo menos, seis meses da depressão ter passado. Se quiser parar de tomar os seus antidepressivos, é importante que o discuta com o profissional de saúde que os receitou. Ajudá-lo(a)-á a planear a parar gradualmente de tomar os medicamentos e de estar atento(a) o seu humor enquanto o faz.

Há fiz uma tarefa específica repetidamente e a ansiedade não parece estar a melhorar.

Um motivo comum para isso é que a pessoa continua a realizar outro ritual dentro do ritual principal. Muitas vezes estes rituais são subtis (talvez esteja tão habituado(a) a fazê-lo que não o reconhece como um ritual). Por exemplo, uma pessoa a lavar as mãos repetidamente, mas também a dizer "limpas" repetidamente mentalmente para si própria, poderá parar de lavar as mãos mas continuar com o "ritual mental". Por conseguinte, é importante estar atento(a) a si próprio(a) e escrever exatamente o que faz, para ver se há rituais "escondidos". Peça ajuda ao(à) seu(sua) facilitador(a)

Conseguir parar o ritual, mas ainda tenho os pensamentos.

Isto é comum e, no início, terá pensamentos apesar de não realizar os rituais. Os pensamentos obsessivos diminuirão de intensidade e frequência com o passar do tempo. o(A) seu(sua) facilitador(a) pode falar consigo mais pormenorizadamente a este respeito, se quiser.

Estou preocupado(a) que este tratamento me faça perder demasiados padrões (p. ex. nunca limparei a casa ou não a verificarei de todo).

Esta é uma preocupação comum sobre o tratamento, de que torne as pessoas demasiado "desleixadas". Não é o caso e a maior parte das pessoas continua a ser ligeiramente mais cuidadosa do que pessoas sem POC (mas não ao ponto de interferir nas suas vidas). Pense que, se estiver livre da POC, poderá limpar a sua casa ou lavar as mãos porque quer (escolha) e não porque tem de o fazer (uma compulsão)!



Quinta secção: Como evitar que a POC regressse?

É importante que leia esta secção. Há muitos dados que indicam que as melhorias que fizer irão permanecer consigo. Contudo, precisa de praticar as suas metas semanais regularmente até serem incorporadas na sua vida do dia-a-dia.

Se ficar deprimido(a) ou se tiver um evento grave na sua vida (como a morte de um ente querido, perder o emprego, etc.) ou se tiver um período de stress, a sua POC poderá regressar. Se tiver a tendência a ficar deprimido(a), deve avaliar o seu humor mensalmente com o PHQ9. O(A) seu(sua) facilitador(a) ajudá-lo(a)-á a preencher este formulário para vigiar o seu humor. É importante que se prepare para esta possibilidade e que saiba o que fazer se isso acontecer. É importante lembrar-se que a POC não regressa imediatamente, normalmente surge gradualmente. Se ficar deprimido(a), precisa de estar ainda mais atento aos sinais precoces da POC, ou seja, pensamentos e pequenos rituais a começar a surgir novamente. O contratempus podem normalmente ser resolvidos e a recaída evitada.

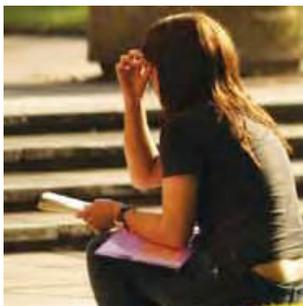
Deve (especialmente no primeiro ano) estar atento(a) a si próprio(a) para garantir que nenhuns pensamentos ou rituais estão a começar. Certas pessoas acham útil manter um diário semanal do seu progresso. Se tiver um amigo ou parceiro(a) que o(a) tenha ajudado/apoiado durante o tratamento, é importante que essa pessoa conheça os fatores associados às recaídas e que lhe peça que o(a) informe se repararem que rituais (mesmo que pequenos) voltem a surgir.

O(A) seu(sua) facilitador(a) conversará consigo sobre como se manter bem e ajudá-lo(a)-á a criar um plano personalizado para "permanecer bem".



Use esta secção para tomar notas.

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Sexta secção: Histórias Jayne

Jayne: lavar e verificar

A Jayne é uma mulher casada de 35 anos com dois filhos, com 12 e 14 anos. Ela tinha medo de apanhar uma doença não específica de outras pessoas e de transmitir ao marido e aos filhos, que poderiam adoecer e morrer. Ela achava que, caso isso acontecesse, a culpa seria sua. A Jayne tinha muitos rituais, por exemplo, quando saía evitava o mais possível tocar nas pessoas e usava um casaco longo para cobrir ao máximo o seu corpo. Quando chegava a casa, colocava o casaco num saco preto do lixo e deixava-o à entrada de casa. Colocava os sapatos num saco de plástico e depois, sem tocar em nada, lavava as mãos e o rosto. Se tivesse tocado em alguma coisa com o cabelo, lavava também o cabelo. De cada vez que usava dinheiro, lavava as mãos (porque as outras pessoas tinham tocado no dinheiro).

As compras semanais de comida eram difíceis. Quando a Jayne trazia as compras para casa, colocava papel de jornal na mesa da cozinha e tinha de limpar tudo com desinfetante antes de as arrumar (porque os funcionários da loja tinham tido nas coisas ao colocá-las nas prateleiras). Não podia trazer nada para casa que não fosse limpo e desinfetado, o que incluía garrafas de leite, o correio, jornais, etc.

Sempre que possível, a Jayne tentava assegurar que alguém que não fosse os filhos e o marido entrasse na casa. Se isso não fosse possível, todas as divisões em que a visita tinha entrado eram limpas com desinfetante.

Os filhos não eram autorizados a trazer amigos para casa. A família tinha sido envolvida nos rituais da Jayne. Os filhos e o marido tinham de se mudar e lavar ao entrar em casa. Quando os filhos iam a casa de alguém, tinham instruções rigorosas para não tocar em nada "sujo" (ou seja, maçanetas de portas, caixotes do lixo, chão, etc.) e, ao regressar a casa, tinham de tomar banho ou duche.

Este problema interveria significativamente com a vida da Jayne e da sua família. Todas as partes da sua vida eram afetadas por estes problemas e ela estimou que os rituais de limpeza ocupavam-lhe, pelo menos, 8-10 horas por dia.

Explicaram à Jayne qual era o tratamento e, em conjunto com o(a) facilitador(a), definiram os seguintes problemas e objetivos:

Problema – "Medo de fazer mal à minha família através de contaminação de outras pessoas, o que faz com que eu evite tocar nas pessoas ou em manusear qualquer coisa que outras pessoas tenham tocado, o que leva a extensos rituais de lavagem e limpeza que chegam a levar 10 horas por dia. Este problema afeta significativamente as minhas atividades sociais, familiares e de lazer."

A Jayne definiu os seguintes objetivos:

- 1.º objetivo:** ir ao supermercado/loja local todos os dias, manusear dinheiro, e trazer os produtos para casa sem lavar os produtos nem a mim.
- 2.º objetivo:** receber visitas de amigos/família, pelo menos, uma vez por semana.



3.º objetivo: ser capaz de sair e entrar (e "permitir" que a minha família saia e entre) em casa sem ter de me lavar ou limpar todos os dias.

4.º objetivo: trazer leite todos os dias e colocá-lo no frigorífico.

Fez uma lista com a hierarquia dos contaminantes de que tinha medo.

- Tocar nas mãos das pessoas.
- Tocar na pele das pessoas.
- Tocar no cabelo das pessoas.
- Tocar na roupa das pessoas.
- Tocar em objetos com "alto nível de contaminação" de outras pessoas, como o lixo, usar casas de banho hora de casa, animais de estimação, etc.
- Tocar em objetos com "baixo nível de contaminação" de outras pessoas, como ornamentos, talheres, sentar-se na mobília dos outros, etc.
- Tocar no próprio lixo
- Tocar em coisas que tenham sido manuseadas por muitas pessoas (p. ex. dinheiro, produtos nas prateleiras, roupa).
- Manusear coisas que tenham sido tocadas por uma ou algumas pessoas (p. ex. garrafas de leite, jornais, correio).

Depois de fazer a lista, definiu metas semanais. Com que metas semanais é que acha que a Jayne deve começar?

É importante notar que as metas semanais da Jayne eram classificadas por "contaminação" e não pela tarefa específica. A primeira meta semanal era "contaminar-se" a si e à casa com um "contaminante" de baixo nível. A Jayne que o mais baixo era uma

garrafa de leite (porque ela pensava que as garrafas de leite eram tocadas por menos pessoas). A Jayne concordou em trazer uma garrafa de leite para a cozinha (sem a desinfetar) ou lavar as mãos e depois entrar em todas as divisões e tocar em tudo, desde carpetes, cortinas, talheres, peças grandes e pequenas de mobílias, todas as toalhas, roupa, paredes, etc. Por outras palavras, foi pedido à Jayne que corresse o risco (do mesmo modo que todos corremos riscos). Para assegurar que a "contaminação" continuava, a Jayne concordou em tocar na garrafa de leite de cada vez que lavasse as mãos ou tomasse duche, ela também tinha de "contaminar novamente" tudo o que era normalmente lavado na casa, por isso tocava em toda a roupa lavada, nos talheres, na louça com as suas mãos "contaminadas".

A cada semana, a Jayne avançava um nível na lista. Não era fácil e, muitas vezes, a Jayne quis desistir. Foi a determinação e os esforços árduos da Jayne que levaram a uma melhoria da sua POC. Ela tinha dificuldade em lidar com a ansiedade e escreveu afirmações positivas num cartão. Ela também manteve um diário do seu progresso, por isso quando queria desistir lembrava-se do progresso que já tinha feito. No fim do tratamento, a Jayne tinha melhorado muito. Ela atingiu todos os seus objetivos e conseguiu sair de casa e receber visitas sem ter de lavar ou limpar as coisas sem desinfetante. Os filhos foram jantar a casa dos amigos e vice-versa. Embora a Jayne tivesse feito um progresso significativo e já não realizasse os seus rituais, ela continuava a ter pensamentos de contaminação. O(A) seu(sua) facilitador(a) explicou que os pensamentos iriam reduzir de frequência e intensidade ao longo dos próximos meses. Um ano depois, a Jayne já não tinha nenhum ritual e quase não tinha pensamentos de ser contaminada por outras pessoas.



Paul

Paul: perfeição

O Paul é um estudante de 24 anos que vive em casa com os pais. A sua POC centra-se no medo de imperfeição. Isto significa que o Paul queria tudo em ordem. Por exemplo, ao usar produtos de higiene pessoal, tinha de os colocar de volta numa ordem específica e a roupa tinha de ser pendurada nos cabides de forma exatamente simétrica. Ao cozinhar, todas as garrafas, talheres, panelas, etc, tinham de ser colocadas de volta por ordem. Ao escrever, o Paul tinha receio de fazer erros ortográficos, por isso verificava os textos repetidamente. Quando o Paul escreve uma redação, certifica-se de que todos os parágrafos contêm exatamente o mesmo número de palavras e linhas.

O problema interfere significativamente com a sua vida. O Paul está a estudar para uma licenciatura universitária mas reprovou nos exames devido aos seus problemas a verificar coisas e a escrever, sendo incapaz de completar o exame no tempo permitido. A universidade deixou-o ir novamente a exame, mas o Paula acha que, a não ser que resolva o seu problema, vai reprovar novamente. Os seus pais começaram a desesperar com o comportamento do Paul e não compreendem porque é que ele é incapaz de parar com este comportamento.

Problema – O Paul e o seu facilitador definiram as suas dificuldades como "medo da imperfeição, o que me leva a colocar as coisas por ordem e a verificar qualquer trabalho que esteja a fazer. Este problema impediu-me de continuar a estudar e interfere com a minha vida social e de lazer".

O Paul definiu os seguintes objetivos:

- 1.º objetivo:** escrever uma redação de forma assimétrica em menos de 2 horas, 3 vezes por semana.
- 2.º objetivo:** tomar duche dentro de 20 minutos todos os dias.
- 3.º objetivo:** preparar uma refeição para os meus pais dentro de 45 minutos, 2 vezes por semana.

Foi difícil criar a lista do Paul, porque ele era incapaz de diferenciar entre as coisas mais e menos difíceis, ou seja, nenhuma eram mais ou menos difíceis do que as outras, por isso criou uma lista de todas as coisas que ele era incapaz ou tinha dificuldade em fazer. A lista era como se segue:

- Escrever cartas
- Escrever redações
- Tomar notas
- Enviar cartas pelo correio
- Ler
- Tomar duche (por causa das garrafas que usa)
- Vestir-se e despir-se (por causa do modo simétrico em que a roupa tem de ser pendurada)
- Cozinhar
- Passar a ferro



Embora o Paul compreendesse o raciocínio do tratamento, sentia-se ansioso com a exposição e prevenção de respostas.

Antes de continuar - tente pensar em algumas das metas semanais que acha que o Paul devia definir para si próprio. Tente ser o mais específico possível relativamente às suas tarefas semanais.

O Paul decidiu que devia fazer algo que fosse realmente importante para ele. Isto era redigir redações, porque ele achava que, caso conseguisse fazer isto, poderia regressar à universidade e voltar a fazer os exames. Definiu a tarefa de escrever durante 2 horas por dia (1 hora de manhã e 1 hora à tarde), sem contar as palavras ou linhas nos parágrafos.

No fim da primeira semana, o Paul tinha completado esta tarefa com sucesso. Tinha sido difícil. No primeiro dia, rasgou a redação e atirou-a para o caixote do lixo. Os seus pais encorajaram-no a tentar novamente. Continuou a ser difícil, mas ao chegar ao fim-de-semana, a sua ansiedade tinha diminuído. Embora estivesse encantado com o seu progresso, sentia-se ansioso que, mesmo apesar de ter conseguido fazer isto, quando tivesse de escrever redações para a universidade não funcionaria tão bem.

Na segunda semana, a tarefa definida era que o Paul tinha de entregar uma redação ao seu facilitador. Decidiram o tópico e o Paul tinha de escrever 750-1000 palavras dentro de um máximo de 2 horas a cada dia. Outra área em que o Paul queria trabalhar dizia respeito a tomar duche e vestir-se. Por conseguinte, a meta era lavar-se e colocar deliberadamente as coisas em "desordem" e, ao vestir-se e despir-se, colocar deliberadamente a roupa de volta de forma "desordenada".

Nas semanas seguintes foram definidas várias tarefas e o Paul continuou a praticar. Na 6.^a semana, o Paul estava a cozinhar uma refeição para os pais duas vezes por semana sem que tudo fosse simétrico. Resultado: ao fim de 10 semanas o Paul tinha melhorado imenso. O Paul regressou à universidade depois de alguns meses e passou os exames com sucesso. Ele ainda gosta que as coisas estejam ordenadas e arrumadas e ainda passa mais tempo do que o normal em cartas. Contudo, o problema não interfere com a sua vida do dia-a-dia.



Colin

Colin: rituais mentais

O Colin é um homem solteiro de 27 anos que trabalha num escritório e vive sozinho. Ele tem pensamentos e imagens recorrentes e intrusivas de que algo de mal vai acontecer à sua família. Pensou que algo de mal ia acontecer à sua família, como um acidente de carro e de pois preocupa-se que isso possa acontecer e tenta cancelá-lo. Para cancelar o pensamento, o Colin precisa de ter um pensamento oposto, como "a família está segura - nenhum acidente de carro". O Colin repete o pensamento oposto, até ter a certeza de que cancelou o pensamento mau. Isto pode levar entre 5 a 10 minutos por pensamento e tem cerca de 30 a 40 pensamentos maus por dia.

Também tem muita dificuldade em tomar pequenas decisões (por exemplo, se deve assinar os e-mail para pessoas diferentes com "cumprimentos" ou "atenciosamente" ou "muito obrigado", etc.) porque pensa sobre esta decisão para se certificar do que está a planear está correto e depois preocupa-se se disse ou fez a coisa certa.

O Colin disse que estes pensamentos significavam para ele que ou era não era normal, ou era uma má pessoa. O pior que poderia acontecer seria se um pensamento mau viesse a acontecer, também acha de poderá ser ridicularizado e excluído, perder o emprego ou acabar no hospital. Sente-se deprimido, mas não consegue dizer se a depressão é o resultado ou a causa dos seus rituais mentais constantes.

O Colin acha que a sua POC interfere muito com a sua vida do dia-a-dia. Queria mudar de emprego (é demasiado qualificado para o seu emprego atual), mas acha que num emprego de grau superior teria de tomar mais decisões e não acha que possa lidar com isso. A sua POC também o impede de ter amigos próximos ou relações, uma vez que quanto mais pessoas ele estiver próximo dele, mais terá pensamentos 'maus' sobre eles. Tenta evitar ver os amigos que tem porque, quando os vê, tem pensamentos "maus".

O Colin e o seu facilitador resumiram os seus problemas do seguinte modo:

Declaração do problema 1: "Tenho pensamentos 'maus' sobre as pessoas que amo e tenho de os cancelar. Também tenho muita dificuldade em tomar pequenas decisões. Tento evitar ter estes pensamentos ao evitar ir aos locais onde possa encontrar-me com as pessoas que poderão desencadear os pensamentos. Também evito tomar decisões, sempre que possível. Este problema afeta gravemente a minha capacidade de formar relações e interfere com a minha vida social, trabalho e atividades de lazer."

O Colin definiu os seguintes objetivos:

- 1.º objetivo:** sair com os amigos, pelo menos, duas vezes por semana.
- 2.º objetivo:** poder assinar, pelo menos, 10 e-mails dentro de 2 minutos.
- 3.º objetivo:** telefonar espontaneamente aos meus amigos duas vezes por semana.



O Colin achou que era impossível colocar criar uma hierarquia sobre os pensamentos "maus", porque achava que eram todos tão maus uns como os outros. O seu facilitador pediu-lhe que escrevesse os seus pensamentos.

O Colin conseguiu criar uma hierarquia e classificou as suas decisões em termos da importância de "as fazer da maneira certa" e, por conseguinte, mais provável de ficar a pensar nelas durante mais tempo.

- Escrever um e-mail ao meu patrão com perguntas ou clarificações – ficar a pensar sobre não ser claro e irritá-la.
- Escrever um e-mail a um colega a pedir algo no trabalho – ficar a pensar sobre parecer ser incompetente e ignorante.
- Escrever um e-mail a um colega a dar informação ou a responder à sua pergunta – ficar a pensar sobre não ser prestável ou claro.
- Telefonar aos amigos (p. ex. em que dia, a que horas, o que dizer) – ficar a pensar sobre incomodá-los.
- Decidir o que vestir de manhã (cor de cada peça de roupa, tipo de roupa consoante as reuniões planeadas, etc.) – ficar a pensar sobre parecer estranho.

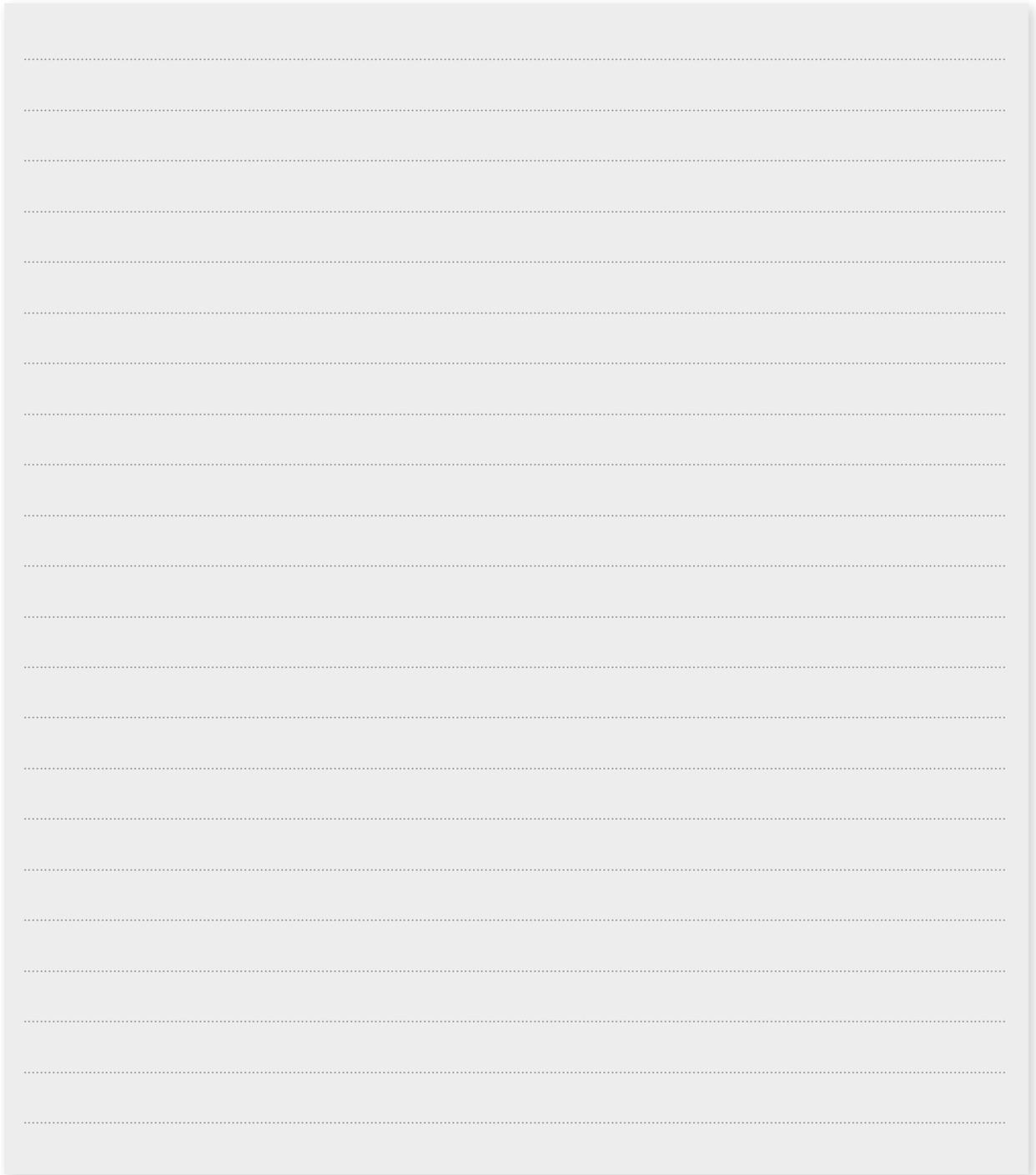
O Colin usou a exposição e prevenção de resposta para superar a sua POC. Foi-lhe pedido que pensasse sobre os pensamentos "maus" sem os cancelar. Para o ajudar nesse sentido, o facilitador também concordou em ter alguns pensamentos maus. O mais difícil para o Colin foi compreender o motivo para trazer à mente deliberadamente pensamentos e imagens transtornantes. Para demonstrar ao Colin como afastar estes pensamentos não os faz desaparecer mas sim o contrário, tornando os pensamentos ainda mais poderosos, o facilitador pediu ao Colin que NÃO pensasse num "grande elefante azul". Naturalmente

que a primeira coisa que veio à mente do Colin foi um grande elefante azul. Depois, o Colin tentou segurar esta imagem durante tanto tempo quanto possível e constatou que, passados 10 minutos, a sua mente vagueou e a imagem desapareceu. Foi pedido ao Colin que aplicasse o mesmo princípio aos seus pensamentos "maus". Também utilizou a exposição para o ajudar a tomar a sua tomada de decisões – por exemplo, assinar os e-mails sem deliberar no que escrevia.

Outro ponto importante no caso do Colin é a sua depressão, que está frequentemente presente juntamente com a POC e que pode ser necessário tratar separadamente. Por um lado, quando a POC é tratada, as pessoas tornam-se mais ativas e fazem coisas que não conseguiam fazer antes por causa da POC e isso tem um impacto positivo na sua depressão. Por outro lado, quando a depressão passa, as pessoas constatarem que ficam a pensar menos sobre as coisas.

Depois de 6 semanas de praticar diariamente a exposição aos pensamentos intrusivos, o Colin constatou que "aborreceu-se" deles. Testou-o ao tomar deliberadamente a decisão "errada" e ao tentar trazer à mente os pensamentos intrusivos, que surpreendentemente não conseguia segurar na mente durante muito tempo, mesmo tentando.

Na consulta de acompanhamento após 6 meses, o Colin disse que os seus pensamentos intrusivos eram raros, mas sabia que seria sempre suscetível a pensamentos obsessivos, especialmente quando se sentia stressado. Embora o conteúdo dos seus pensamentos obsessivos possa mudar, seriam sempre do mesmo tipo: intrusivos, persistentes e transtornantes. O Colin apercebeu-se de que, independentemente de qual fossem os seus pensamentos intrusivos, desapareceriam com o passar do tempo se ele usasse a exposição deliberada, repetida, prolongada e concentrada em vez de os tentar afastar.



OCTET
c/o The School of Nursing Midwifery and Social Work
Jean McFarlane Building
The University of Manchester
Oxford Road
Manchester
M13 9PL

Número da Carta Real: RC000797
DW815 10.11

