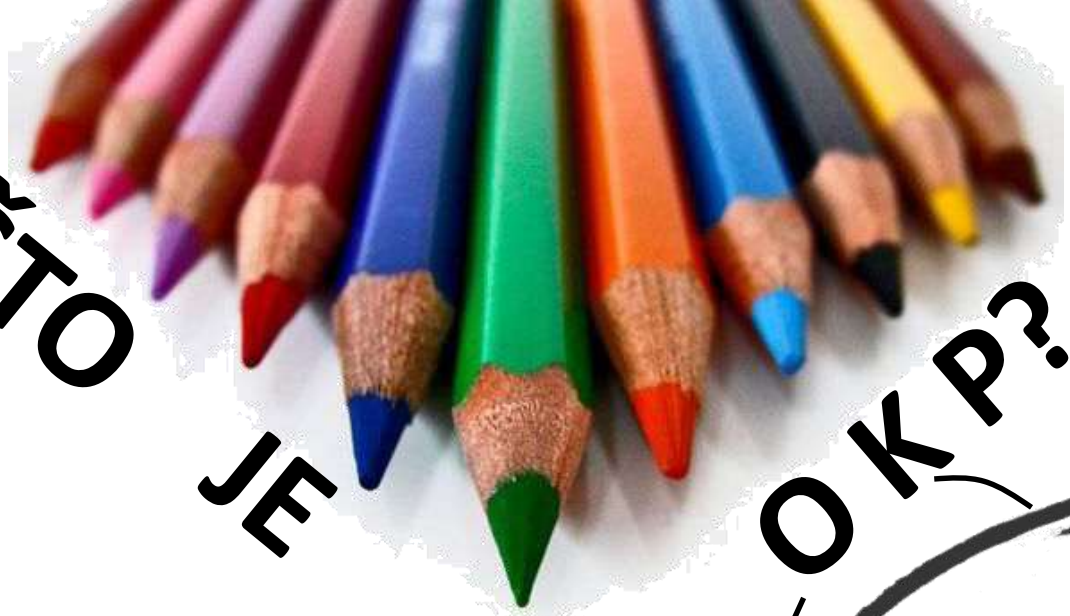


Bihevioralno – kognitivni tretman opsesivno – kompulzivnog poremećaja

HUBKOT

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije



ŠTO JE OKP?

DSM-5

Opsesivno-kompulzivni i srodni poremećaji

(OKP, tjelesni dizmorfni poremećaj, nakupljajući poremećaj, trihotilomanija, ekskorijacijski poremećaj itd.)

opetovana ponašanja ili mentalne aktivnosti za koje osoba osjeća da ih mora izvesti kao reakciju na neku opsesiju

nametljive, neželjene, ponavljajuće i ustrajne misli, predodžbe ili porivi koji kod većine osoba uzrokuju značajnu anksioznost ili patnju

NAJČEŠĆI SADRŽAJI

Opsesije

prljavština i bolesti

red i simetrija

antisocijalna ili nemoralna ponašanja (agresivna, seksualna, blasfemična itd.)

besmislice (besmislene riječi, fraze, melodije itd.)

Kompulzije

pranje i čišćenje

provjeravanje

ponavljanje ponašanja ili misli

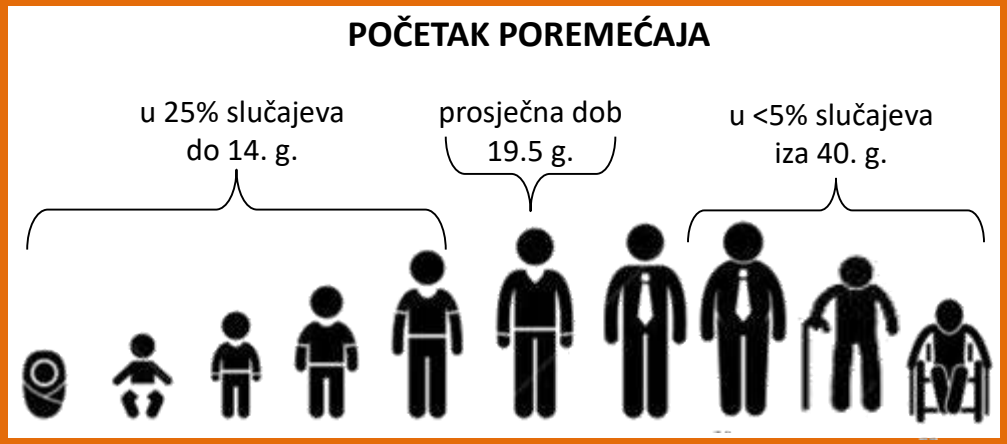
“dobre misli”

ruminacije (prežvakavanje nečega u mislima kako bismo u vezi toga bili potpuno sigurni)

OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ



cjeloživotna prevalencija **2%**



KRONIČAN TIJEK ako se ne liječi, uz pogoršanja tijekom stresa





u odrasloj dobi nešto češći u žena, a u dječjoj u muške djece

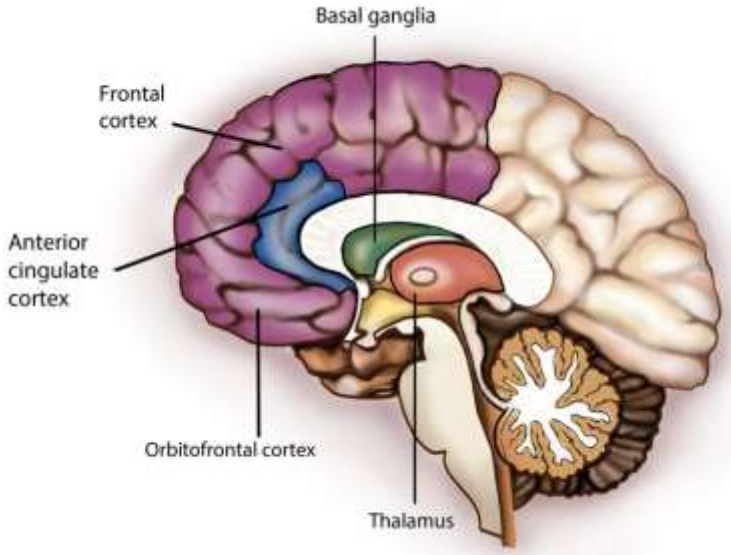
KOMORBIDITET

* 76% anksiozni poremećaji
* 41% depresija
* 23-32% OKPL
* 30% poremećaj s tikom

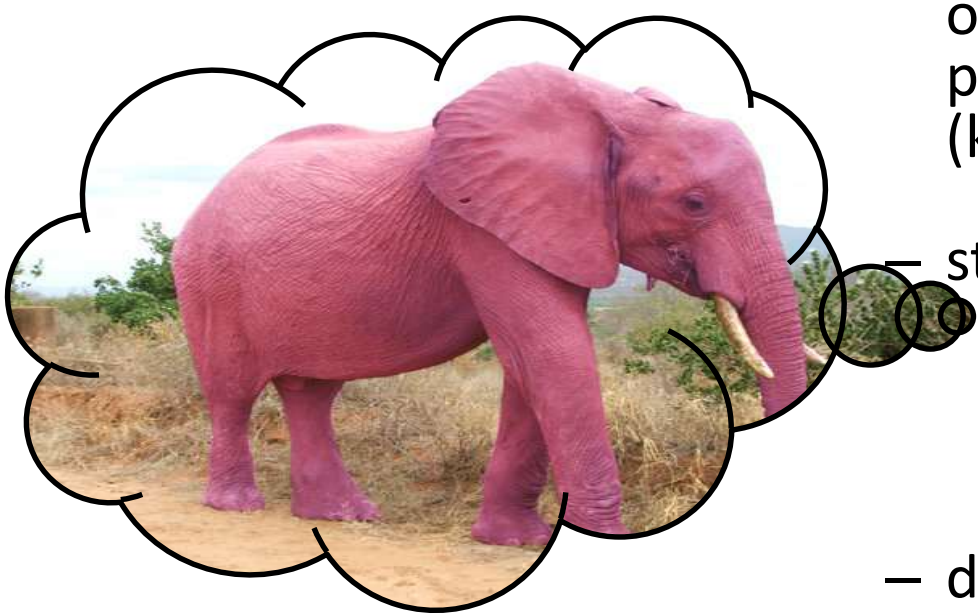
OBJAŠNJENJA OKP-a (1)

- **biološki čimbenici**
  - genetika (češći kod rođaka u prvom koljenu)
  - disfunkcija – orbitofrontalntalni korteks, nucleus caudatus, prednja cingularna vijuga itd.

- **evolucijska objašnjenja**
  - osjetljivost na određene podražaje i stanja u našoj evolucijskoj povijesti bila je korisna za preživljavanje i produžetak vrste



OBJAŠNJENJA OKP-a (2)



- **bihevioralne teorije**
  - uparivanje prisilnih misli i osjećaja anksioznosti – misao postaje okidač za anksioznost (klasično uvjetovanje)
  - strategije:
    - supresija misli
    - neutralizacija
    - izbjegavanje situacija koje bi mogle izazvati opsesivne misli
  - dovode do privremenog olakšanja, tj. negativno su potkrepljene, što održava poremećaj (operantno uvjetovanje)

Jeste li nekada pomislili...

- ...jeste li zaključali vrata/ugasili svjetlo/isključili glačalo/...?
- ...da su posvuda oko vas bakterije?
- ...što da se sad bacite pod vlak/tramvaj/auto/...?
- ...što da počnete vrištati na ulici/u crkvi/na poslu/...?
- ...da dodirujete nekoga protiv njegove volje/na neprimjeren način/...?
- ...što da ubodete nekoga nožem?

“NORMALNOST” OKP-a

- 80-90% zdravih osoba izvještava o intruzivnim mislima sličnima opsesijama (samo su rjeđe, manje intenzivne, ne toliko živopisne, manje uznemirujuće)
- kompulzije čišćenja i provjeravanja – relativno česte



OBJAŠNJENJA OKP-a (3)

- **kognitivna objašnjenja**
  - gotovo svi ljudi imaju intruzivne misli – razlika između zdravih osoba i osoba s OKP-om je u evaluaciji tih misli!
  - opsesije obično povezane s područjima života u kojima osoba ima vrlo visoke standarde (npr. blasfemične misli mnogo češće kod vrlo religioznih osoba)
  - pretjerana vjerovanja o opasnosti i odgovornosti (precjenjuju vjerojatnost negativnih događaja, štetu kojom bi mogli rezultirati, stupanj vlastite odgovornosti za događaj i posljedice vlastite odgovornosti)
  - fuzija misli i ponašanja - vjerovanje da su misli i ponašanja jedno te isto (pomisliti nešto nemoralno je isto kao i to zaista učiniti; razmišljanje o nečemu povećava vjerojatnost da će se to doista i dogoditi)

PROCJENA OKP-a

- intervju
- samomotrenje
- upitnici
- opažanje *in vivo*

- **detaljno istražiti!**
  - trigere
  - intruzivne misli
  - interpretacije intruzija i posljedice intruzija kojih se boji
  - neutralizacije (motorički i mentalni rituali, traženje razuvjeravanja, potiskivanje misli, izbjegavanja itd.)

POTEŠKOĆE U PROCJENI

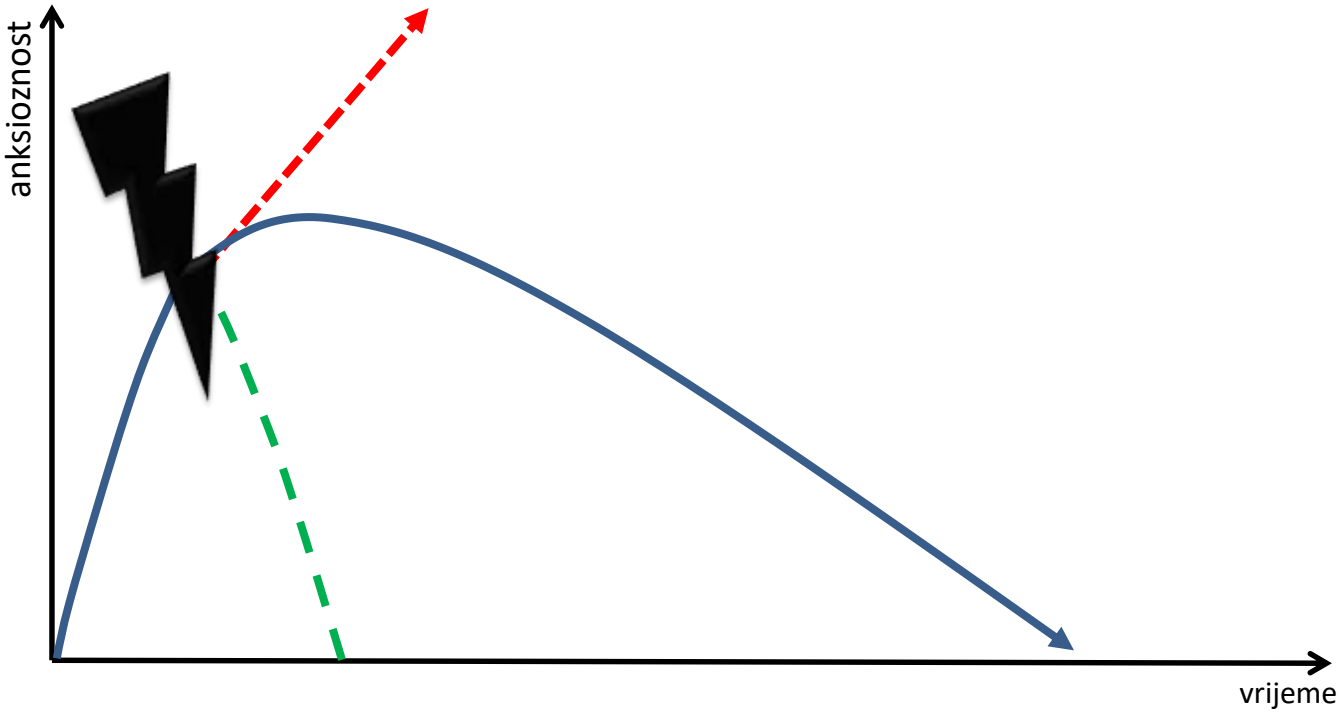
Problem	Sugestija
neizvještavanje o svim aspektima problema	opažanje u živo i samo-motrenje
odbijanje otkrivanja (zbog osjećaja srama, krivnje, straha da je lud itd.)	pažljivo, nježno propitivanje razloga, navođenje primjera
nemogućnost pronalaženja opsesije	izlaganje kao eksperiment



Tretman

Opsesivno-Kompulzivnog Poremećaja

Izlaganje i prevencija odgovora



Koraci u primjeni tehnike izlaganja i prevencije odgovora

1. izraditi listu opsesija i uz svaku navesti stupanj anksioznosti koju izaziva (0-10)
2. izraditi listu kompulzija i uz svaku navesti stupanj anksioznosti koju bi klijent osjećao kada je ne bi napravio (0-10)
3. izraditi listu situacija koje izazivaju anksioznost i/ili se izbjegavaju i uz svaku navesti stupanj anksioznosti (0-10)
4. izložiti se situaciji koja će izazvati anksioznost od 3-4 i ne napraviti kompulziju
5. procijenti anksioznost na početku izlaganja te za 5, 10, 30 i 60 minuta

Datum i vrijeme	Zadatak za izlaganje i prevenciju odgovora	Anksioznost na početku izlaganja	Anksioznost nakon 5 min	Anksioznost nakon 10 min	Anksioznost nakon 30 min	Anksioznost nakon 60 min

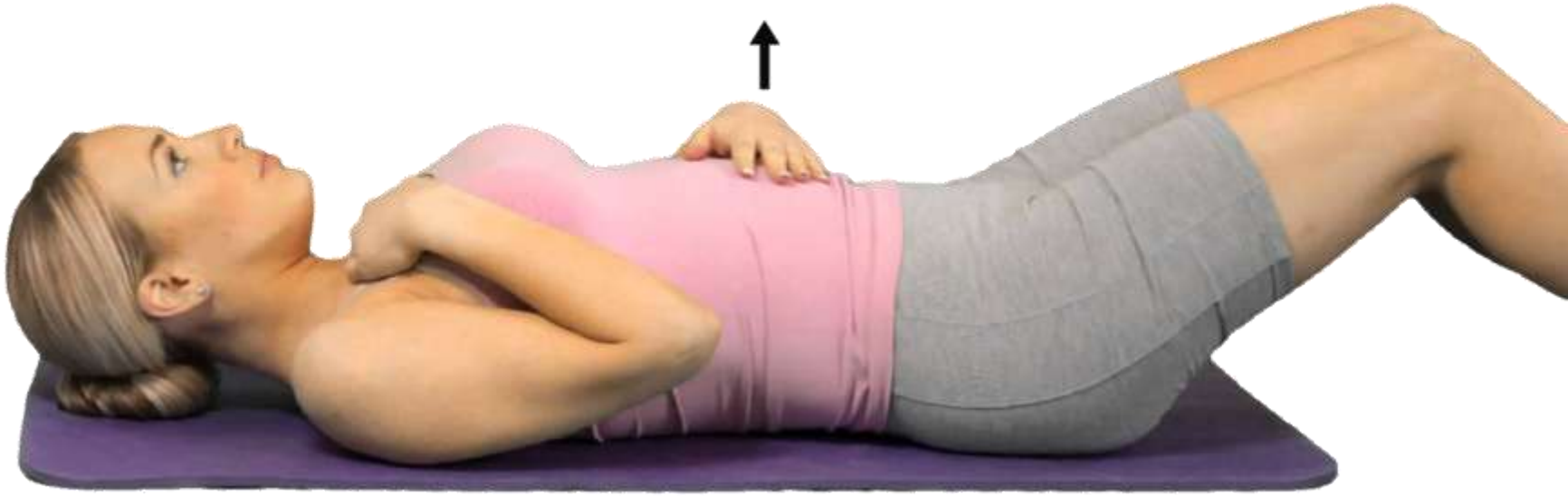
VAŽNO!

- izlaganje treba biti **"pretjerano"**
- tijekom izlaganja terapeut mora **izbjegavati razuvjeravanja**
- osigurati da se rituali **ne izvode** nakon izlaganja

Trening relaksacije

- abdominalno disanje i progresivna mišićna relaksacija

- **NE** izvoditi tijekom izlaganja!



Kognitivne tehnike (1)

- **normaliziranje** opsesivnih misli
- **edukacija o zakonima vjerojatnosti** (literatura, računanje vjerojatnosti određenih događaja)
- **izlaganje opsesijama** (namjerno ih misliti/preslušavati 10-30 minuta dnevno, bez neutralizirajućih misli)

Kognitivne tehnike (2)

- **bihevioralni eksperimenti**
  - pogodni za rad na fuziji misli i ponašanja
  - klijenta najprije podučiti da osobe s OKP-om OPSESIJE NIKAD NE PROVEDU U DJELO!
  - primjeri eksperimenata:
    - *"Ako nešto pomisliš, veća je šansa da će se to dogoditi"*
      - otići do prozora i misliti kako će se zgrada preko puta srušiti – je li se urušila?
    - *"Loša sam osoba ako imam takve misli"*
      - zamišljati kako bolesnoj susjedi nešto treba iz trgovine pa joj odlazimo to kupiti – čini li nas to zamišljanje dobrom osobom?

Kognitivne tehnike (3)

- **kognitivna restrukturacija**
  - pogodna za rad na metakognicijama o odgovornosti (npr. *"Ako imam takvu misao, to znači da sam loša osoba", "Bit ću loša osoba ako ne učinim sve da spriječim neko zlo"*)
  - prepoznavanje, vrednovanje i odgovaranje na metakognicije (npr. kroz dnevnik misli)

Datum i vrijeme	Misao	Značenje misli	Odgovor na misao*

*Pitanja koja pomažu u pronalaženju odgovora:

1. Koje dokaze imam za to vjerovanje?
2. Postoje li neki dokazi protiv?
3. Bi li ti dokazi bili prihvaćeni na sudu?
4. Što bih rekao prijatelju da ima takvo uvjerenje?
5. Što bi prijatelj rekao meni da mu sada to kažem?
6. Koje su posljedice mog razmišljanja?
7. Kako mogu testirati ovo uvjerenje?

Kognitivne tehnike (4)

- **pita tehnika**
  - npr. napraviti popis svih osoba i čimbenika koji bi, osim klijenta, mogli biti uključeni u anticipirani negativni događaj i navesti udio odgovornosti svakoga od njih



Kognitivne tehnike (5)

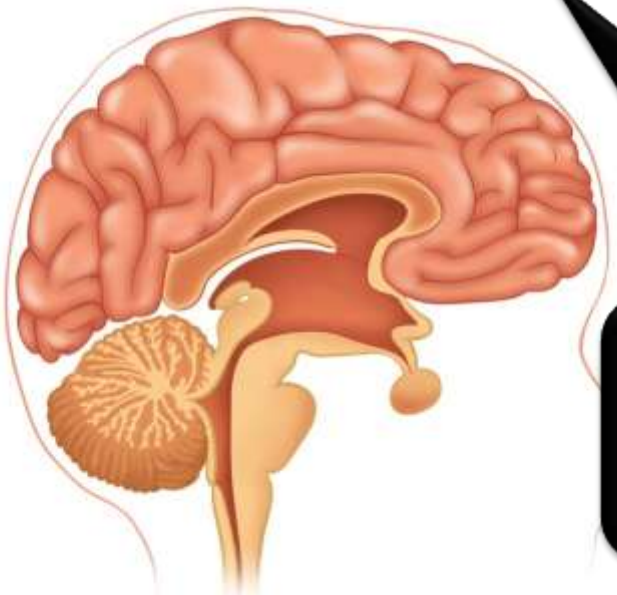
- **metoda četiri koraka**
  1. preimenovanje
  2. pripisivanje
  3. preusmjeravanje pozornosti
  4. ponovna procjena

Misao da ću sada.... je samo opsesija, a poriv da sada napravim.... je samo kompulzija za koju moj mozak misli da će smanjiti moju uznemirenost.

To nisam ja, to je samo moj OKP – neurobiološki poremećaj.

Sada ću primijeniti pravilo 15 minuta. Barem 15 minuta ću se truditi fokusirati pažnju na.... Svakih 5 minuta ću provjeravati koliko je jaka moja potreba za kompulzijom i vjerojatno ću vidjeti da ona ne traje vječno. Vidjet ću i da se neće dogoditi ništa ako ne napravim kompulziju.

Znam što je realitet. To što mi se događa je samo moj svojeglavi OKP mozak. Znam kako ću se suočiti ako se ovakvi porivi ponove – koristit ću ono što sam naučio na terapiji.



Prevencija povrata simptoma

- pomoći klijentu **predvidjeti izvore stresa** koji bi mogli vratiti simptome
  - privremeni povratak nekih simptoma normalan – prilika za uvježbavanje naučenih vještina
  - naučiti ga kako se nositi sa stresorima, kako ispuniti slobodno vrijeme, rješavati konflikte i sl.
- pomoći mu u popisivanju **koraka koje treba slijediti u slučaju povrata simptoma** (uključujući samostalno vođeno izlaganje, kognitivnu restrukturaciju, “booster” seansu s terapeutom i sl.)

JE LI KBT DOVOLJNO UČINKOVITA?

- prvi učinkovit tretman – izlaganje i prevencija odgovora (Victor Meyer, 1966)
- dokazano:
  - poboljšanje kod 2/3 pacijenata s ponašajnim ritualima
  - poboljšanje u raspoloženju i funkcioniranju
  - promjene se održavaju tijekom praćenja (do 4 godine)

- varijacije tretmana:
  - učinkovitija stroga prevencija odgovora
  - nešto učinkovitije izlaganje koje vodi terapeut
  - nema razlike između postupnog izlaganja i preplavljivanja (ali postupno je prihvatljivije za većinu pacijenata)
  - nema jasnih dokaza pomaže li modeliranje od strane terapeuta, ali se klinički često pokazuje korisnim
  - manje iskusni terapeuti jednako učinkoviti kao i iskusni ako slijede priručnik

- kognitivne tehnike manje istražene i zasad se čine podjednako učinkovitima kao i bihevioralne

OGRANIČENJA KBT-a ZA OKP

- dugotrajnost (često zahtijeva 30-40 seansi)
- odustajanje (30% odbija izlaganje)
- rezidualni simptomi (poboljšanje kod većine pacijenata, ali ostanu neki simptomi)





Hvala na pažnji!