

Vodič za opsesivno – kompulzivni poremećaj

Psihičko zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja osobe, a predstavlja važan izvor snage i sigurnosti za pojedinca i za obitelj. Osoba koja je dobrog psihičkog zdravlja je zadovoljna, pozitivna, sposobna zasnovati obitelj i biti sretna u obitelji, prihvaća druge ljude, sposobna je stvarati i održavati prijateljstva, produktivna je na radnom mjestu, i dobro se nosi sa životnim nedaćama i stresovima. Psihička bolest može se dogoditi svakom i nitko ne mora biti izuzet, stoga je osobito važno osvijestiti postojanje problema takve vrste, prepoznati kod najbližih i pravovremeno intervenirati. U nastavku su prikazane osnovne informacije o opsesivno – kompulzivnom poremećaju, razumijevanje ovog poremećaja iz perspektive bihevioralno – kognitivne terapije (BKT), kao i uloga psihoterapeuta BKT orijentacije.

Što je opsesivno – kompulzivni poremećaj?

Osobe sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem (OKP) imaju opsesije, kompulzije ili oboje. **“Opsesije” su misli, mentalne slike ili impulsi** (impuls je iznenadni osjećaj da će se učiniti nešto strašno) **koji su uznemirujući, ali se vraćaju.** One mogu biti o praktički bilo čemu. Opsesivne misli čine osobu jako tjeskobnom ili zgađenom nad samom sobom. Ona misli da je grozan čovjek kada ima takve misli, te ih obično pokušava ignorirati ili spriječiti ili neutralizirati. **“Kompulzije”,** koje najčešće predstavljaju odgovor na opsesije, **su radnje za koje ljudi osjećaju da ih moraju izvoditi kako se ne bi osjećali anksiozno ili kako bi prevenirali da se dogodi nešto loše.**

U nastavku su prikazane uobičajene opsesije i kompulzije.

Uobičajene opsesije:

- **strahovi o bolesti,** kao što su SIDA ili rak
- **strahovi od dodirivanja otrova,** kao što su kemikalije
- **strahovi od ozljeđivanja ili ubijanja nekoga,** često voljene osobe
- **strahovi da će se nešto zaboraviti učiniti,** primjerice ugasiti štednjak ili zaključati vrata
- **strahovi od činjenja nečeg sramotnog ili nemoralnog,** kao što je izvikivanje prostota

Uobičajene kompulzije:

- **pretjerano pranje ili čišćenje,** kao što je pranje ruku puno puta dnevno
- **provjeravanja,** kao što je ponavljano provjeravanje je li ugašen štednjak
- **provjeravanje radnji,** primjerice, paljenje i gašenje svjetla 16 puta
- **gomilanje ili čuvanje stvari,** primjerice, čuvanje starih novena ili irezaka od papira
- **stavljanje stvari u određeni red,** primjerice, vođenje brige o tome da je sve u sobi simetrično

Koji su uzroci opsesivno - kompulzivnog poremećaja?

Točni uzroci OKP-a nisu poznati. Jednim dijelom ulogu igra **nasljeđe**. Iako nisu pronađeni određeni geni za OKP, veća je vjerojatnost razvoja OKP-a ukoliko ga imaju bliski srodnici. Kao i kod većine drugih psihičkih poremećaja i **životni stresori** imaju određenu ulogu, kao i **određene osobine ličnosti** (kod OKP-a to je izražena odgovornost, savjesnost, perfekcionizam, emocionalna nestabilnost i sl.).

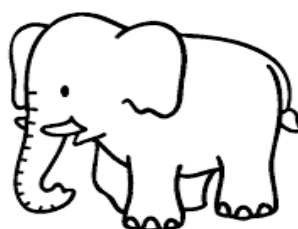
Što nam kažu brojevi?

Oko **2-3%** ljudi u populaciji ima opsesivno-kompulzivni poremećaj. Najčešće se prvi put razvije između **18. i 30. godine**, no prisutan je i kod djece. Čak se smatra da oko 2% djece ima simptome OKP-a koji ostanu neprepoznati.

Kako se razvija opsesivno - kompulzivni poremećaj?

Istraživanja pokazuju da 90% osoba ima slične misli onima koje muče osobe sa OKP-om. Primjerice, većini ljudi padne na pamet ideja kako će usred vrlo ozbiljnog sastanka odjedanput početi vikati, pjevati ili psovati. Međutim, većina ljudi se samo u sebi nasmiješi takvoj ideji i zna da postoji velika razlika između misli, stvarne nakane i stvarnog ponašanja, te uopće ne misle da su zbog takvih misli loši ljudi. Stoga i ne čine ništa posebno kako bi spriječili da im takve misli i dalje padnu napamet. **Osobe sa OKP-om djeluju više uznemirene takvim mislima nego drugi ljudi.** Budući da ljude koji razviju OKP uznemiruju te misli, oni ih pokušavaju izbjegavati na način da se često pokušavaju prisiliti da prestanu imati te misli. Problem je u tome da što više pokušavate ne misliti o ničemu, to više o tome razmišljamo.

Možete pokušati i sami! Pokušajte ne misliti o ružičastom slonu sljedećih 60 sekundi. Što se dogodilo? Vjerojatno vam se ružičasti slon stalno vraćao u glavu i zapravo ste vjerojatno najviše na njega mislili!



Kako djeluje kognitivno – bihevioralni tretman za opsesivno - kompulzivni poremećaj?

Kognitivno – bihevioralni tretman je usmjeren na to da **pomogne osobi naučiti da može kontrolirati svoju anksioznost bez kompulzija**. Naučit ćete strategije kao što su načini razmišljanja koji vam mogu pomoći da se osjećate manje anksiozni. Također ćete naučiti da ako se suočite sa svojim strahovima umjesto da ih izbjegavate, oni će nestati. To može biti teško povjeraviti, ali je točno. **Vaš će vam terapeut pomoći da se postepeno suočite sa**

stvarima kojih se najviše bojite dok budete sigurni da se možete nositi s njima bez kompulzija.

Tako ćete se uvjeriti da će anksioznost zbog npr. dodirivanja prljavih stvari proći sama od sebe bez da odmah idete oprati ruke ili obrisati predmet. A to je suprotno onome što osoba s OKP misli: ona misli da će „puknuti“ od anksioznosti ako odmah ne učini kompulziju, da će poludjeti i izgubiti kontrolu ili da neće moći izdržati toliko anksioznosti. Jasno, u terapiji se ne izlažete odmah svojim najgorim strahovima, nego se ide vrlo postupno kroz hijerarhiju vaših strahova, počevši od najslabijih. Za to suočavanje vas terapeut priprema, tj. poučava tehnikama koje ćete kasnije i sami koristiti.

Kognitivno – bihevioralni tretman za OKP obično traje 20 seansi. Tretman može trajati dulje za osobe sa ozbiljnim simptomima.

Koliko je učinkovit kognitivno – bihevioralni tretman za opsesivno - kompulzivni poremećaj?

Istraživanja pokazuju da **preko 80% osoba koje završe kognitivno – bihevioralni tretman za OKP imaju umjereno do izvrsno poboljšanje**. Uobičajeno je imati povremene opsesije i potrebe za ritualima, čak i nakon tretmana. Međutim, pacijenti obično imaju veći osjećaj kontrole i mogu više uživati u svom životu. I duže vrijeme nakon terapije, klijenti imaju usvojene vještine o tome što trebaju činiti kada se simptomi vrate ili pogoršaju pa se puno brže vraćaju u stanje ravnoteže.

Mogu li lijekovi pomoći?

Istraživanja su pokazala da 50-60 % ljudi s OKP-om koji uzimaju antidepresive koji povećavaju razinu serotonina u mozgu osjećaju bolje. Ipak, problem s lijekovima je da se simptomi vraćaju u punom zamahu ako osoba istovremeno nije naučila kako kontrolirati svoju tjeskobu zbog opsesija bez da čini kompulzije. Upravo kognitivno-bihevioralna terapija u tome može pomoći. Kod težih i dugotrajnijih stanja najkorisnije je istovremeno uzimati lijekove i proći psihoterapiju, jer se tako brže napreduje, a kada se lijek prestane uzimati, osoba već ima usvojene strategije upravljanja svojom anksioznošću. Lijekove propisuje liječnik psihijatar koji o tome ima najstručnija znanja.

Što se očekuje od vas kao pacijenta?

Uobičajeno je osjećati se anksiozno na početku terapije i imati sumnje o tome može li vam se pomoći. **Sve što se zahtijeva jest da budete spremni dati priliku terapiji.** Vaš će vas terapeut naučiti nove načine suočavanja s anksioznošću i pomoći vam da se počnete suočavati sa stvarima kojih se bojite. Tražit će se od vas da vježbate ove nove vještine između seansi. Ako radite na vježbama koje vam vaš terapeut daje i završite tretman, vaše su šanse da se osjećate bolje izvrsne.

