



Ewa Cwalina i Michał Stokwisz

# zaraz stanie się COŚ STRASZNEGO

Pierwsza pomoc dla osób zmagających się  
z OCD i ich rodzin

Ilustrowaną publikację psychoedukacyjną tworzą w ramach pomysłu Łódzkiej Fundacji  
Psychoterapii, który zrealizowano przy wsparciu Fundacji Pracowni Badań i Innowacji  
Społecznych „Stocznia”.

Tytuł: Zaraz stanie się coś straszego.  
Pierwsza pomoc dla osób zmagających się z OCD i ich rodzin.

Autorzy:  
Ewa Cwalina i Michał Stokwisz

Redakcja naukowa:  
dr n. med. Adrian Kostulski

Korekta językowa:  
Michał Kubara

Opracowanie ilustracji:  
Olga Krzak

Skład:  
Joanna Jankowska


Łódzka Fundacja Psychoterapii  
[www.terapiapoludzku.org](http://www.terapiapoludzku.org)

Fundacja Pracownia Badań i Innowacji Społecznych „Stocznia”  
[www.stocznia.org.pl](http://www.stocznia.org.pl)



## Spis treści

Wstęp.....	8
Ilu z nas doświadcza nadmiernego lęku?.....	9
Skąd biorą się zaburzenia lękowe?.....	12
Dlaczego przeżywamy lęk?.....	16
Jak poznać, że przeżywam lęk?.....	21
Jak radzić sobie ze stresem?.....	22
Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne.....	26
Jak rozwija się OCD?.....	30
Jak poradzić sobie z OCD?.....	33
Farmakoterapia OCD.....	47
Informacje dla osób bliskich.....	50
Gdzie szukać pomocy?.....	52
Bibliografia.....	54

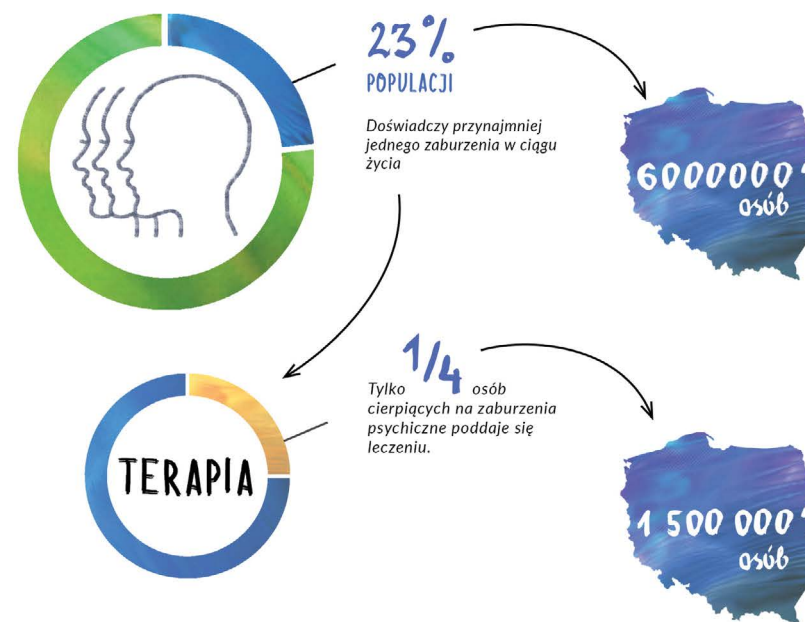


**CELEM NINIEJSZEJ PUBLIKACJI** jest udzielenie rzetelnych informacji, związanych ze zdrowiem psychicznym w obszarze zaburzeń lękowych. Jesteśmy przekonani, że już sama wiedza na ten temat może przyczynić się do zmniejszenia lęku przed problemami psychicznymi, a informacje na temat metod leczenia, tj. psychoterapii i farmakoterapii, wzbudzą u chorych nadzieję oraz zmotywują ich do skutecznego poszukiwania pomocy.

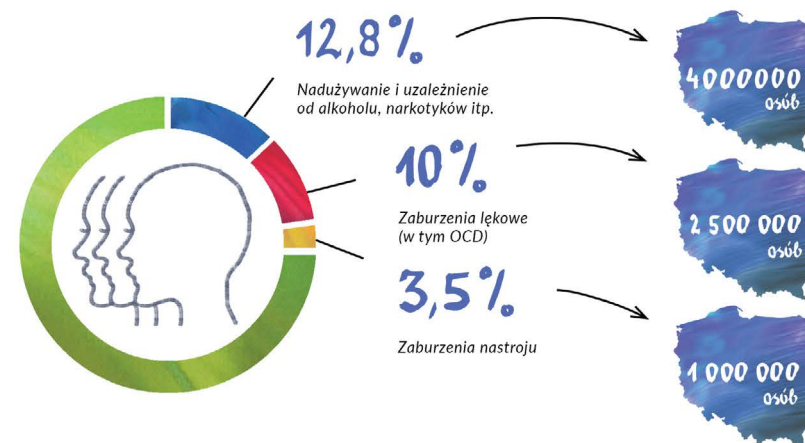
## Wstęp

Zaburzenia i choroby psychiczne są wyzwaniem dla współczesnego świata. **W KRAJACH EUROPEJSKICH CIERPI Z ICH POWODU OKOŁO 38,2% OBYWATELI. NAJCZĘŚCIEJ SPOTYKANYM PROBLEMEM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SĄ ZABURZENIA LĘKOWE, KTÓRE DOTYKAJĄ CO SZÓSTĄ OSOBE (61 MLN OSÓB).**<sup>17</sup>

Polska nie odbiega od innych krajów pod względem zachorowalności na zaburzenia psychiczne.<sup>15</sup> W trakcie badania epidemiologicznego (EZOP 2012) ustalono, że **PRZYNAJMNIEJ JEDNO ZABURZENIE PSYCHICZNE POJAWI SIĘ W CIĄGU ŻYCIA BLISKO 6 MILIONÓW POLAKÓW (23% OBYWATELI). CO CZWARTA OSOBA CIERPI Z POWODU WIĘCEJ NIŻ JEDNEGO ZABURZENIA, A CO DWUDZIESTA PIĄTA BORYKA SIĘ Z TRZEMA LUB WIĘCEJ WSPÓŁWYSTĘPUJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI RÓWNOCZEŚNIE.**<sup>15</sup>



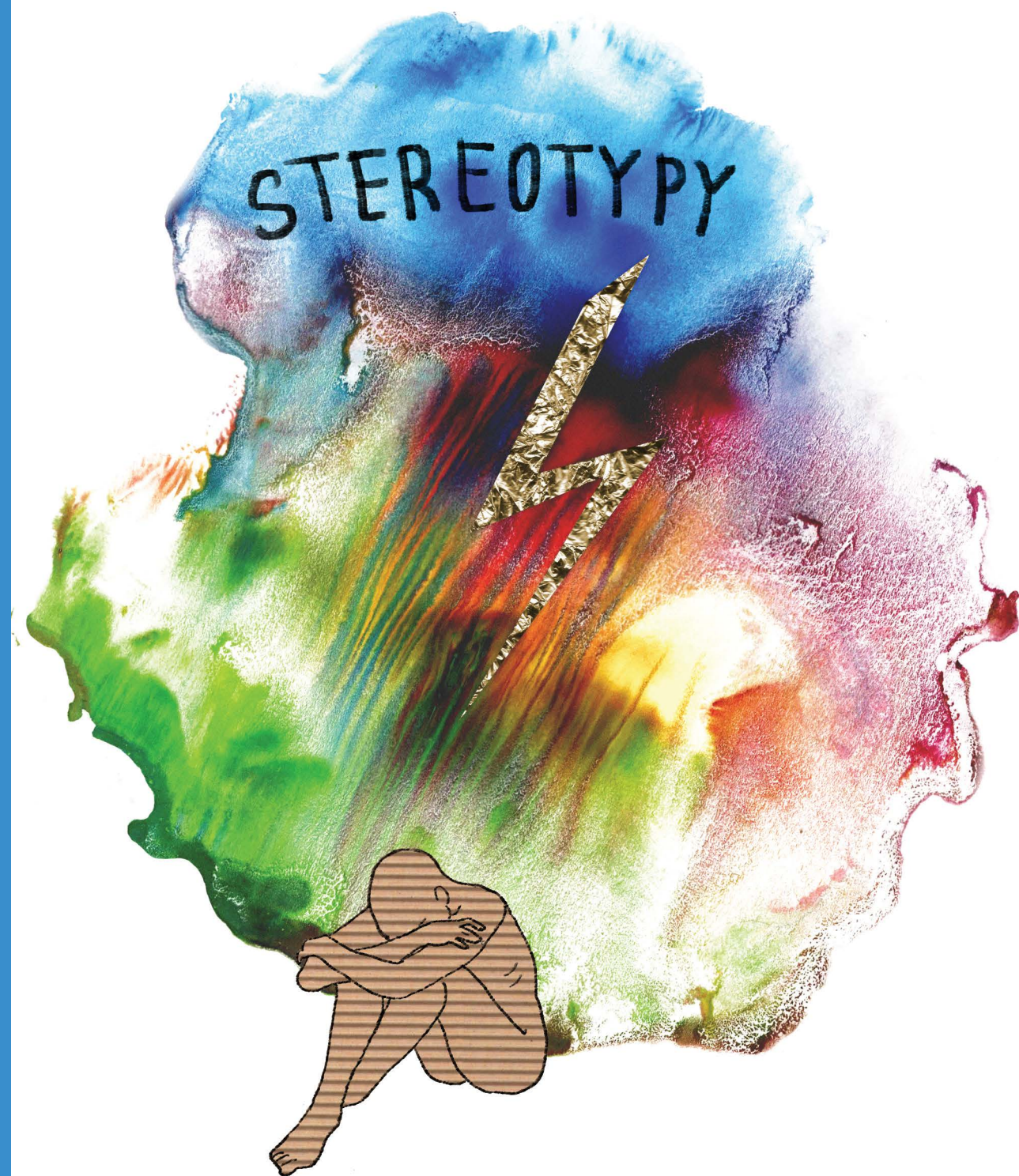
### ----- NAJCZĘSTSZE ZABURZENIA PSYCHICZNE W POLSCE: -----



Raport EZOP (2012). Podsumowanie – Rozpowszechnienie, bariery i rekomendacje.<sup>15</sup>

Jak widzimy, dane statystyczne nie napawają optymizmem. Taki stan rzeczy wynika nie tylko z samego faktu istnienia zaburzeń i chorób psychicznych, ale stanowi skutek niskiego poziomu społecznej świadomości w kwestii sposobów przeciwdziałania tym zaburzeniom i chorobom.<sup>10 15 19</sup> W tej ostatniej kwestii wszyscy mamy dużo do zrobienia. I tak, w 2014 roku Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim raporcie zwrócił uwagę na niedostatki wiedzy w zakresie promocji zdrowia psychicznego, „negatywną definicję” zdrowia psychicznego, które kojarzy się ludziom z chorobami psychicznymi, niską jakością podejmowanych działań oraz na trudności na poziomie struktur państwowych.<sup>17 18</sup> Niemniej jednak dzięki prowadzonym badaniom wiemy, że najistotniejszą barierą, blokującą możliwość poprawy sytuacji w tym obszarze, jest właśnie stereotypowe negatywne myślenie o osobach cierpiących na zaburzenia psychiczne. Jest to problem o wiele poważniejszy niż kwestie legislacyjne, ekonomiczne czy organizacyjne w tym zakresie. Za Walterem Lippmanem, twórcą pojęcia „stereotypu”, możemy stwierdzić, iż mamy w tym temacie wyrobione „obrazy w naszych głowach”.<sup>11</sup>

**BYĆ MOŻE DLATEGO WŁAŚNIE OSOBY CIERPIĄCE Z POWODU ZABURZEŃ I CHOROÓB PSYCHICZNYCH CZĘSTO WSTYDZĄ SIĘ SWOICH DOLEGLIWOŚCI, PRZEZ CO NIE ARTYKUŁUJĄ SWOICH PROBLEMÓW I TYM SAMYM BLOKUJĄ SIĘ NA MOŻLIWOŚĆ SKUTECZNEGO ZNALEZIENIA POMOCY. W TEN SPOSÓB DUŻA GRUPA LUDZI, KTÓRZY ŻYJĄ WŚRÓD NAS, CZUJE SIĘ OSAMOTNIONA I BEZRADNA.**

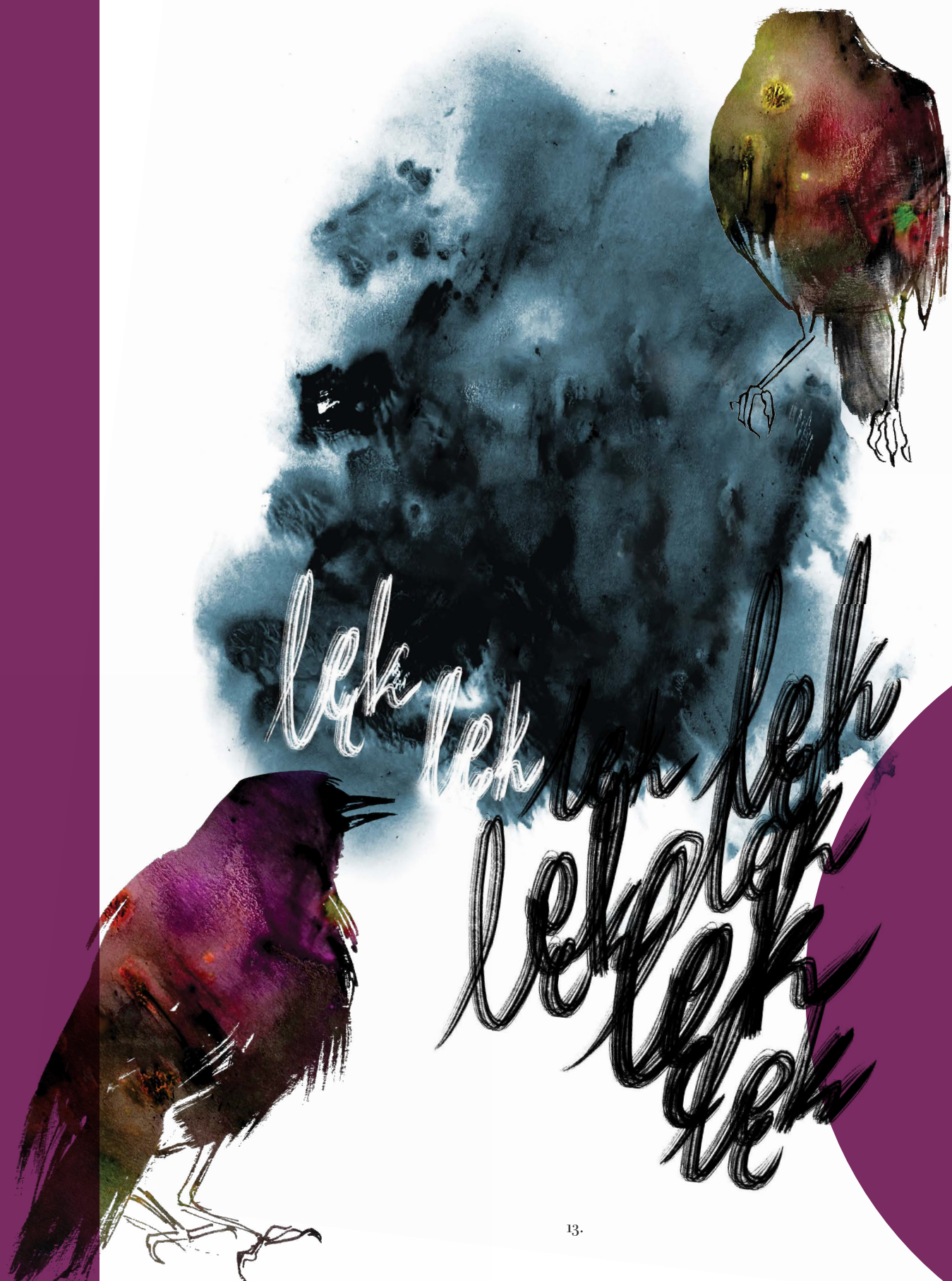


## Ilu z nas doświadcza nadmiernego lęku?

**ZABURZENIA NERWICOWE**, w szczególności lękowe, są najczęściej spotykanymi trudnościami psychicznymi.<sup>16 17</sup> Dotykają ludzi niezależnie od miejsca zamieszkania, statusu społecznego czy wieku. **W NASZYM KRAJU ZABURZENIA LĘKOWE PLASUJĄ SIĘ NA DRUGIM MIEJSCU POD WZGLĘDEM POWSZECHNOŚCI WYSTĘPOWANIA, UTRUDNIAJĄC CODZIENNE ŻYCIE BLISKO 2,5 MLN. OSÓB.**<sup>15</sup>

## Skąd biorą się zaburzenia lękowe?

**ZABURZENIA LĘKOWE** są konsekwencją interakcji czynników genetycznych (dziedziczenie), biologicznych (zaburzone działanie określonych struktur mózgu i neuroprzekaźników), osobowościowych i środowiskowych. Czym są zatem zaburzenia lękowe? **DLA UPROSZCZENIA PRZYJMIJMY, ŻE JEST TO NADMIERNA REAKCJA ORGANIZMU NA BODŹCE (MYŚLI, SYTUACJE, WYOBRAŻENIA ITP.), KTÓRE W ISTOCIE NIE STANOWIĄ ZAGROŻENIA DLA NASZEGO ZDROWIA I ŻYCIA, ALE INTERPRETOWANE SĄ JAKO ZAGRAŻAJĄCE CZY WRĘCZ KATASTROFALNE DLA NAS W SKUTKACH. POWODUJE TO WIELE OBJAWÓW FIZJOLOGICZNYCH I PSYCHICZNYCH, ODCZUWANYCH JAKO DYSKOMFORT CZY WRĘCZ CIERPIENIE.**<sup>9 23</sup>





**ILUSTRUJE TO NASTĘPUJĄCY PRZYKŁAD:** wyobraźmy sobie Marcina, który zmagają się z jednym z zaburzeń lękowych, a dokładniej z zaburzeniem obsesyjno-kompulsywnym (ang. obsessive-compulsive disorder, OCD). Ze względu na OCD, poruszanie się autobusem miejskim jest dla niego dużym wyzwaniem, ponieważ obawia się on zarazków i zakażenia ciężką chorobą. Marcin jedzie autobusem i po chwili spostrzega, że w miejscu, w którym trzyma poręcz, znajduje się lepka plama. W jego głowie pojawia się myśl: „Co to za lepka plama? Co ona tu robi, nie powinno jej tu być!”. Marcin zaczyna się denerwować, jego oddech nieznacznie przyspiesza, mięśnie w ciele napinają się. Zdenerwowanie powoduje, że również jego myśli przyspieszają: „A może to jest krew? Może ktoś miał skaleczoną dłoń i dotykał poręczy?”. Odczuwa niepokój, ścisnięcie w żołądku. Przygląda się plamie bardziej, nie mogąc przestać o niej myśleć: „A co, jeśli to jest krew osoby z HIV?!”. Marcin czuje rosnący lęk, napięcie i jeszcze więcej objawów cielesnych. „Nie mogę dotykać siebie tą ręką, muszę ją jak najszybciej odkazić!”. Sięga do plecaka i wyciąga preparat do odkażania rąk; wykonuje nie jedno, lecz kilka obmyć rąk. Jego lęk nieco maleje, ale myśli będą do niego wracać. Marcin będzie wpadał w kolejne pułapki myśli lękowych: „Nie mogę złapać się tej poręczy, ona jest skażona. A co, jeśli osoba z HIV dotykała innych miejsc w autobusie? Nie zniosę tego dłużej, nie będę jeździł autobusami, nie mogę się narażać”.

Gdyby Marcin nie miał problemu z nadmiernym lękiem, scenariusz tej sytuacji mógłby wyglądać następująco. Marcin, jak co dzień, jedzie do pracy autobusem miejskim trzymając się poręczy. W pewnej chwili wyczuwa, że na poręczy, którą obejmuje, znajduje się lepka plama. W jego głowie pojawia się myśl: „Co to za plama? Ktoś musiał to ubrudzić” i odruchowo przesuwając dłoń na czystą część poręczy. Marcin przestaje interesować się plamą i trzymając się poręczy jedzie dalej do pracy, nie jest to dla niego wydarzenie istotne, więc nie wraca już myślami do napotkanej sytuacji.

W optymalnych warunkach, zadaniem lęku jest informowanie Ciebie, że coś złego się z Tobą dzieje, coś Ci zagraża i trzeba zareagować, aby uchronić się przed potencjalnymi konsekwencjami. **W ZABURZENIACH LĘKOWYCH TWÓJ UMYŚŁ CHRONI CIĘ NADMIERNIE PRZED ZAGROŻENIEM, „STARA SIĘ ZA BARDZO”. POWODUJE, ŻE INTERPRETACJA RZECZYWISTOŚCI JEST NIEADEKWATNA DO SYTUACJI. DLATEGO PRZECENIASZ ZAGROŻENIE, NIEPRAWIDŁOWO INTERPRETUJESZ SYTUACJĘ I ZAPOMINASZ O UMIEJĘTNOŚCIACH RADZENIA SOBIE.**<sup>5 14</sup>

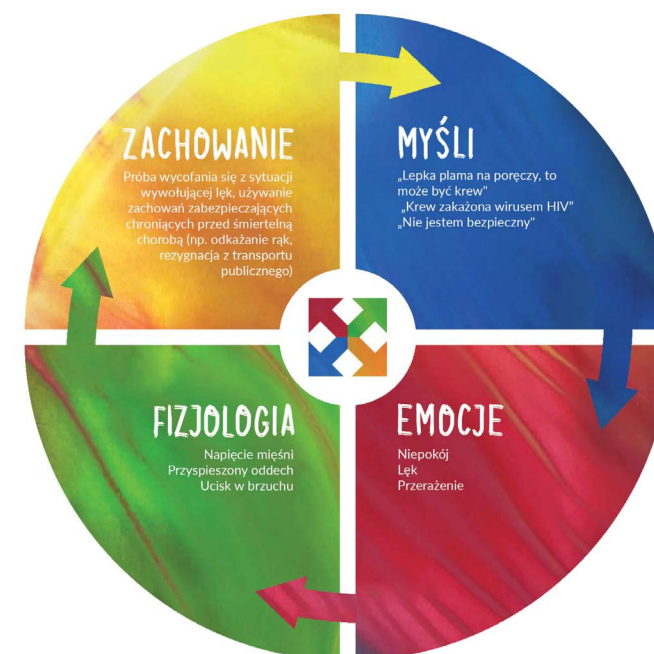
Czytając powyższy opis wydarzenia z życia Marcina być może dostrzeżesz, że opowiedzieliśmy tę historię korzystając z określonego modelu. Marcin znajduje się w sytuacji, w której pojawia się bodziec – jest to lepka plama na poręczy. Następnie w jego głowie rodzą się myśli (interpretacje sytuacji), potem pojawiają się emocje, reakcje fizjologiczne i określone zachowania. Na tym przykładzie widać, że to, w jaki sposób interpretujemy zdarzenia i sygnały z ciała, warunkuje to, jak się później czujemy. Marcin w sytuacji pierwszej będzie bardzo zdenerwowany w pracy, będą mu towarzyszyć obawy przed śmiertelną chorobą, będzie wielokrotnie mył ręce, na przyszłość zaniecha jeżdżenia autobusami. Marcin w drugim scenariuszu dojedzie do pracy bez stresu i zapomni o plamie na poręczy. Sposób, w jaki nasze myślenie wpływa na nasze odczucia, ilustruje schemat poniżej.<sup>5 14</sup>

**MYŚLI:** „Lepka plama na poręczy, to może być krew”, „Krew zakażona wirusem HIV”, „Nie jestem bezpieczny!”.

**EMOCJE:** Niepokój, lęk, przerażenie.

**FIZJOLOGIA:** Napięcie mięśni w ciele, przyspieszony oddech, ucisk w brzuch, poczucie obcości własnej osoby (depersonalizacja) lub otoczenia (derealizacja).

**ZACHOWANIE:** Próba wycofania się z sytuacji wywołującej lęk, czynności zabezpieczające, chroniące przed śmiertelną chorobą (np. odkażanie rąk, rezygnacja z transportu publicznego).<sup>4</sup>



Model poznawczo-behawioralny:<sup>8</sup>

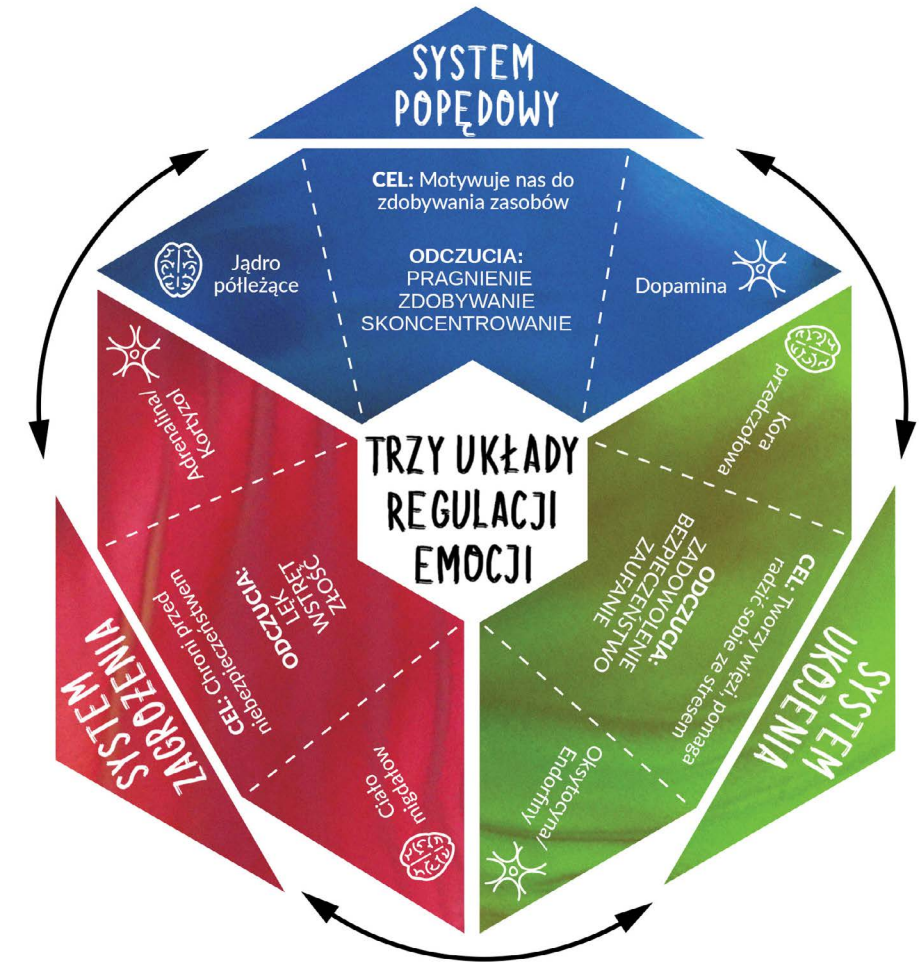
# Dlaczego przeżywamy lęk?

Emocje są częścią natury ludzkiej. Nie musisz czuć się winny za to, że przeżywasz lęk, niepokój czy panikę, ani za to, że trudno Ci nad nimi zapanować. Ty nie stworzyłeś tych emocji, one zostały w Ciebie niejako wbudowane po to, aby umożliwić Ci przetrwanie. Twoim zadaniem jest nauczyć się brać odpowiedzialność za to, jak się czujesz, bez winy i wstydu. Jeśli zrozumiesz, skąd biorą się te emocje i czemu służą, będzie Ci łatwiej radzić sobie z nimi.<sup>5</sup>

Twoje ciało i mózg stanowią efekt tysięcy lat ewolucji, która przygotowywała Cię do szybkiego reagowania na zagrożenia i zachęcała do przedłużania gatunku. Część Twoich naturalnych przystosowań odziedziczonych po przodkach nie odpowiada potrzebom współczesności. Ewolucyjne cele ludzi nie zmieniły się tak diametralnie, jak współczesny świat. Nie ma w tym nic dziwnego, że pomimo dobrych chęci Twoje ciało i mózg w pewnych sytuacjach reagują automatycznie w sposób, który może Ci się nie podobać i nie pasować do oczekiwań.<sup>5</sup>

Jednym z badaczy, który zauważył, że mózg, pomimo swoich wspaniałych możliwości, potrafi proponować rozwiązania nieadekwatne do okoliczności, jest Paul Gilbert. W ramach swojej pracy naukowej nad Terapią Skoncentrowaną na Współczuciu (ang. compassion focused therapy) opisał model trzech Systemów Regulacji Emocji, motywujących człowieka do działania, tj. Systemu Popędowego, Systemu Ukojenia i Systemu Zagrożenia.<sup>5</sup>

- **SYSTEM ZAGROŻENIA** – umożliwia Ci namierzenie zagrożenia w życiu i reagowanie na nie.
- **SYSTEM POPĘDU I ZDOBYWANIA ZASOBÓW** – pomaga Ci interesować się i cieszyć rzeczami, które umożliwiają zdobywanie zasobów, zapewniających przeżycie i dobre funkcjonowanie.
- **SYSTEM ZADOWOLENIA I UKOJENIA** – pomaga Ci uspokoić się, równoważy dwa poprzednie systemy, daje poczucie pozytywnych emocji zadowolenia z życia i dobrostanu.



Trzy typy systemu regulacji emocji.<sup>5</sup>

# System zagrożenia

Biorąc główny cel człowieka, jakim jest przetrwanie, należy uznać, że jesteśmy dobrze przygotowani do reagowania na zagrożenie. To dzięki temu systemowi nie pożarły nas zwierzęta, nie przygniotły głazy i mogliśmy rozwijać się dalej. **SYSTEM ZAGROŻENIA CHRONI CIĘ ZA POMOCĄ TRZECH GŁÓWNYCH EMOCJI: GNIEWU, WSTRĘTU I LĘKU. EMOCJE URUCHAMIANE PRZEZ SYSTEM ZAGROŻENIA WIĄŻĄ SIĘ Z CHARAKTERYSTYCZNYMI ZACHOWANIAM: UCIECZKĄ – KIEDY CZEGOŚ SIĘ BOISZ, WALKĄ – KIEDY COŚ CIĘ ZŁOŚCI, ZAMROŻENIEM – KIEDY COŚ WZBUDZA W TOBIE WSTRĘT.** Oczywiście, każdy z nas może różnie zareagować: część osób w sytuacji, kiedy czegoś się boi, zamiera, na przykład, gdy na drodze nagle pojawia się duży pies, wtedy zamieramy w bezruchu w celu oceny zagrożenia. Codziennie zdarzają się nam różne sytuacje, które pobudzają System Zagrożenia, zawężając chwilowo naszą świadomość i zmuszając do wspomnianych charakterystycznych zachowań: walki, ucieczki, zastygnięcia.<sup>5</sup>

W momencie wykrycia zagrożenia, uwaga koncentrowana jest na negatywnych bodźcach, negatywnych scenariuszach wydarzeń, a ignorowane są pozytywne aspekty sytuacji. Możemy wyobrazić sobie sytuację, w której Igor umówił się do kina ze swoją dziewczyną. Cieszył się z powodu zbliżającego się spotkania. Chciał być punktualny, więc szybko wyszedł z domu i udał się na przystanek. Gdy czekał na tramwaj, zaczęła niepokoić go myśl, że mógł nie zamknąć drzwi. Im dłużej o tym myślał, tym większy odczuwał niepokój. Musiał wrócić i upewnić się, że drzwi są zamknięte. Lęk Igora powodował dyskomfort i odciągał jego uwagę od przyjemności, które go czekały. Był skoncentrowany wyłącznie na zagrożeniu, które podsuwało mu natrętne myśli. Działo się tak, ponieważ największą siłę mają emocje oparte na zagrożeniu, zastępują one wszystkie inne emocje po to, aby z punktu widzenia ewolucji zwiększyć nasze szanse na przetrwanie. Bezpieczeństwo jest dla nas priorytetem. Nasz mózg nie odróżnia, czy zagrożenie jest realne, czy jedynie wyobrażone – za każdym razem uruchamia system, który ma nam zagwarantować największe szanse na przeżycie. Na szczęście, masz wpływ na to, by nie przekazywać bezwiednie sterów swojego życia w ręce automatycznych reakcji układu nerwowego, możesz nauczyć się nimi świadomie kierować.<sup>5</sup>

# System popędu i zdobywania zasobów

System Popędu i Zdobywania Zasobów jest kolejnym systemem wspierającym umiejętność radzenia sobie w życiu. Oprócz unikania zagrożeń potrzebujemy także osiągać cele, realizować się, zdobywać to, na czym nam zależy, rozmnażać się. Wszelkie aktywności związane z tym systemem mogą sprawiać nam dużo przyjemności, a także generować korzyści, podnoszące jakość naszego życia. Pomimo tego, również i tutaj możesz natknąć się na pewne pułapki. **NIEKTÓRE OSOBY, CIERPIĄCE Z POWODU NISKIEGO POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI, PRZEZ WIĘKSZOŚĆ CZASU STARAJĄ SIĘ WIELE ZDOBYWAĆ I OSIĄGAĆ W CELU UZYSKANIA POCHWAŁY I PODREPEROWANIA POCZUCIA WARTOŚCI. OCZYWIŚCIE NIE JEST MOŻLIWE STAŁE UTRZYMYWANIE SIĘ W SYSTEMIE POPĘDU I ZDOBYWANIA, PONIEWAŻ NA NASZEJ DRODZE MOŻE STANAĆ NP. WIEK, KONKURENCJA, CHOROBY UTRUDNIAJĄCE OSIĄGANIE STAWIANYCH SOBIE CELÓW.** Współczesna kultura masowa dąży do podkreśniania tego właśnie Systemu, aby maksymalizować zysk. Ludzie są zachęceni do bezgranicznego ulepszania ciała, psychiki lub na przykład do ciągłych zakupów. Należy pamiętać, że rolą Systemu Popędu i Zdobywania jest osiągnięcie nowych rzeczy, rozwijanie się i nie ma w tym nic złego, jeżeli pamiętamy o zachowaniu proporcji z innymi systemami.<sup>5</sup>

# System Ukojenia i Zadowolenia

System ten pozwala nam czuć się dobrze i bezpiecznie, kiedy unikniemy zagrożenia albo osiągniemy to, co sobie zamierzaliśmy. W tym stanie pozostałe dwa systemy są nieaktywne. Patrząc na System Ukojenia i Zadowolenia z perspektywy ewolucyjnej zauważymy, że **ODPOWIADAŁ ON ZA PRZYWIĄZANIE I PRZYNALEŻNOŚĆ**. Weźmy przykład małego dziecka, które nie miało żadnej szansy na przetrwanie bez rodzica. Wyobraźmy sobie sytuację, w której niemowlę spędza czas w objęciach matki. Intuicyjnie wyczuwamy, że w troskliwym objęciu będzie ono spokojne. Inaczej będzie, kiedy matka zacznie się oddalać: System Zagrożenia może spowodować, że dziecko będzie niespokojne i zestresowane, powrót matki na nowo wprowadzi kojący spokój. Podobnie jest w życiu dorosłego człowieka. W sytuacji stresującej, kojąca i życzliwa obecność bliskich w naszym otoczeniu pozwala nam łagodniej przechodzić przez trudności i lepiej sobie radzić ze stresem.<sup>5</sup>

**W PRZYPADKU ZABURZEŃ LĘKOWYCH, SYSTEM UKOJENIA I ZADOWOLENIA CZĘSTO JEST NIEAKTYWNY ZE WZGLĘDU NA NADAKTYWNOŚĆ SYSTEMU ZAGROŻENIA, KTÓRY UTRZYMUJE NAS W CIĄGŁEJ GOTOWOŚCI DO STAWIANIA CZOŁA NIEBEZPIECZEŃSTWOM.** Utrzymywanie się tego stanu powoduje u człowieka wyczerpanie. Nie jesteśmy przystosowani do życia w ciągłym zagrożeniu, ale w równowadze między opisanymi Systemami. Po okresie niebezpieczeństw ważne jest odbudowanie zasobów energetycznych, potrzebnych do podejmowania kolejnych wyzwań. Na szczęście System Ukojenia i Zadowolenia możemy intencjonalnie wzbudzać poprzez odnoszenie się do siebie w sposób życzliwy i współczujący. Współczucie w tym rozumieniu nie jest słabością czy litowaniem się nad sobą. Współczucie, zgodnie z propozycją Paula Gilberta, uważamy za głębokie zaangażowanie w zmniejszenie cierpienia własnego i innych osób, połączone z zapobieganiem cierpieniu i pragnieniem, abyśmy zarówno my sami, jak i inni ludzie, czuli się dobrze.<sup>5</sup>

Na pewno widzisz już, że każdy z Systemów może Ci się przydać i wyczuwasz intuicyjnie, że nadmierna przewaga któregośkolwiek z nich może okazać się kłopotliwa. Świadomość tego, jak działa Twój mózg, może pomóc Ci łagodnie rozwiązać konflikty wewnętrzne i stać się wobec siebie bardziej wyrozumiałym.

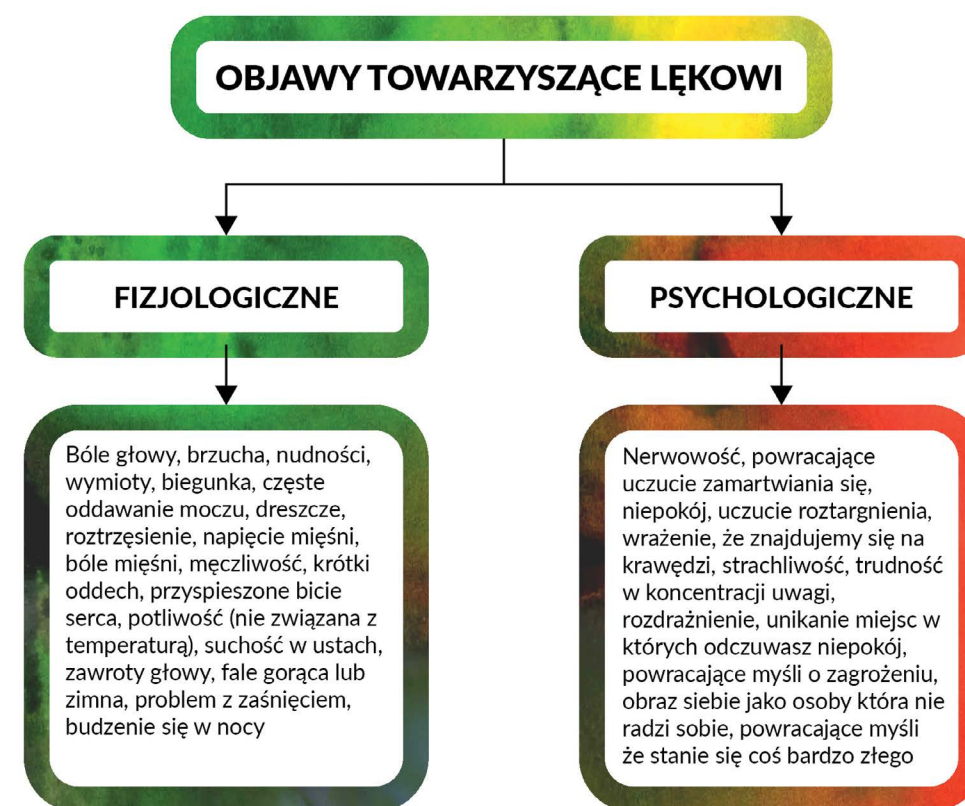
## ĆWICZENIE DLA CIEBIE:

Spróbuj wyprostować plecy, odchylić łopatki do tyłu, rozluźnić napięcie barków. Pomyśl o sobie w ciepły sposób, z życzliwością, jak o dobrym przyjacielu. Weź kilka głębokich oddechów i wyobraź sobie, jak Twoje ciało spowalnia, s-p-o-w-a-l-n-i-a, tak jak Twój oddech. Pozwalasz sobie na chwilę wytchnienia. Odpocznij.

## Jak poznać, że przeżywam lęk?

Wiesz już, że lęk jest jedną z emocji, która ma pomóc Ci właściwie zareagować na zagrożenie. Kiedy Twój umysł działa optymalnie, nasilenie i objawy lęku motywują Cię do odpowiedniego działania. Wiesz już także, że nadmierny lęk to taki, który powoduje Twoje cierpienie i prowadzi do niekonstruktywnych zachowań oraz obniża jakość Twojego życia. Przyjrzyj się poniższej tabeli, która pomoże Ci w przyszłości uświadomić sobie, w jaki sposób lęk objawia się w sferze psychicznej i fizjologicznej.

Jeśli jednak doświadczasz wielu symptomów lęku, jeśli są one częste i intensywne, to zastanów się nad konsultacją z psychologiem lub psychiatrą.



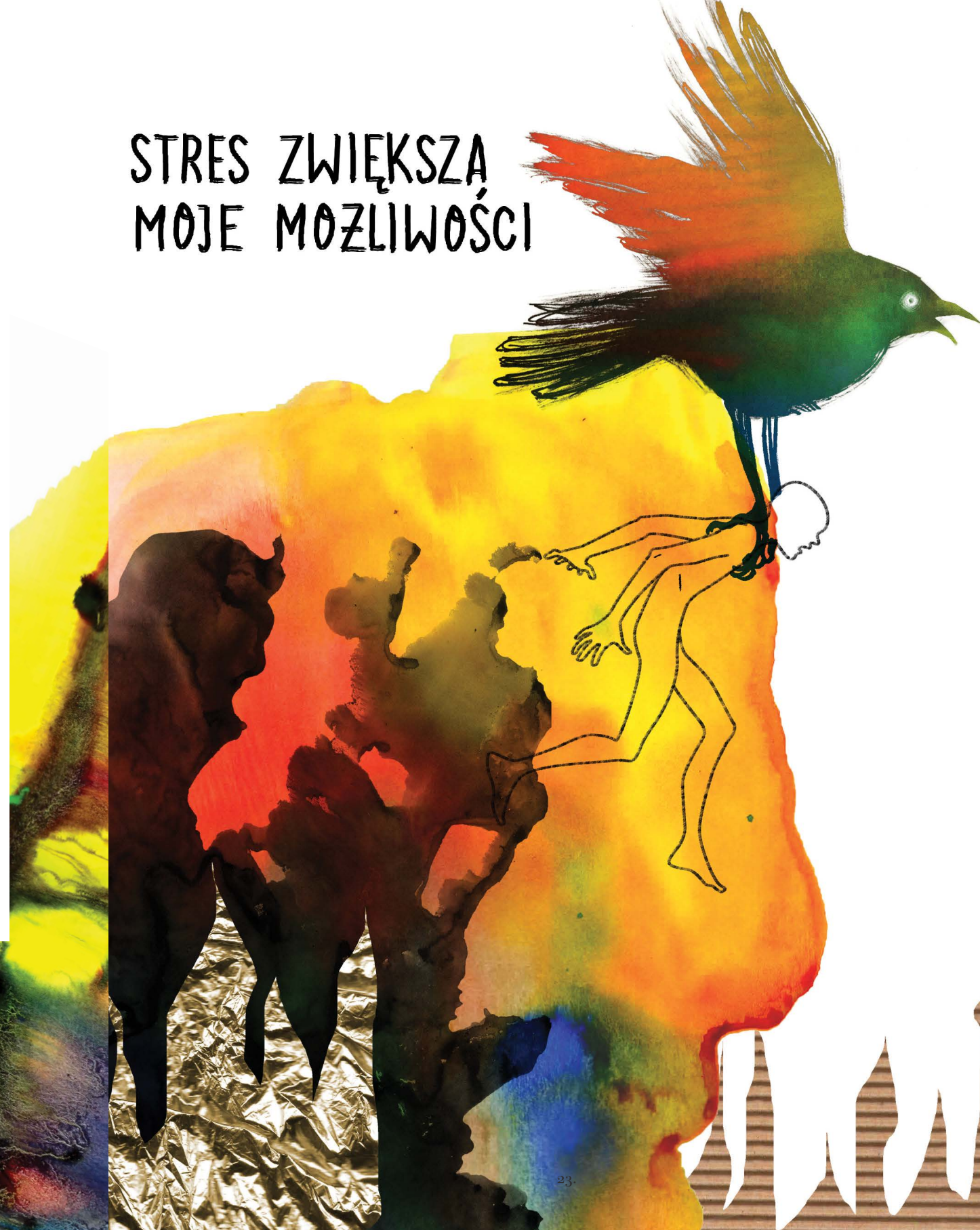
Fizjologiczne i psychologiczne objawy lęku.<sup>14</sup>

## Jak radzić sobie ze stresem?

Jak możemy rozumieć stres? Według badaczki Kelly McGonigal, **STRES TO STAN, KTÓRY POJAWIA SIĘ, GDY COŚ (JAKIEŚ DOBRO), NA CZYM NAM ZALEŻY, JEST ZAGROŻONE.**<sup>13</sup> Współcześnie często możemy spotkać się z przekonaniem, że stres jest czynnikiem szkodliwym, że należy go zwalczać, że powoduje cierpienie i wiele chorób.<sup>10</sup> Możesz pomyśleć, że dobrze jest unikać sytuacji stresujących. Jesteśmy zdania, że bez potrzeby nie ma sensu narażać się na sytuacje stresujące, jednakże **UNIKAĆ STRESU, TO TAK, JAKBY UNIKAĆ ŻYCIA.** Takie podejście może zmniejszać Twoją satysfakcję z życia, poczucie zadowolenia, a nawet sprzyjać objawom depresji.<sup>2</sup>

Proponujemy przełamać konwencjonalne myślenie o stresie i podążać za nowymi wynikami badań naukowych. **ZAMIAST TRAKTOWAĆ STRES JAKO WROGA, MOŻESZ POMYŚLEĆ O JEGO FUNKCJI W TWOIM ŻYCIU.** Podobnie, jak w przypadku Systemu Zagrożenia, który działa w Twoim mózgu, rolą stresu jest mobilizowanie Cię do stawiania czoła przeciwnościom. **ZATEM OBJAWY STRESU, TAKIE JAK ZWIĘKSZONE NAPIĘCIE MIĘŚNI, SUCHOŚĆ W USTACH, PRZYŚPIESZONY ODDECH I KRAŻENIE, TO EFEKT ZAANGAŻOWANIA TWOJEGO MÓZGU I CAŁEGO CIAŁA DO ZWIĘKSZONEGO WYSIŁKU.** W sytuacji stresu, zamiast myśleć: „O nie, znowu jestem zestresowany i spięty, na pewno mi to zaszkodzi”, możesz spróbować myśleć: „Faktycznie, czuję się zestresowany, może to nie jest przyjemne, jednakże mój mózg stara się mi pomóc lepiej wykonywać zadania”.<sup>2, 13</sup>

# STRES ZWIĘKSZA, MOJE MOŻLIWOŚCI



**ZAMIAST TRAKTOWAĆ STRES JAK ZAGROŻENIE, MOŻESZ INTERPRETOWAĆ GO JAKO WYZWANIE**, co kojarzy się w sposób bardziej pozytywny i napawający nadzieją niż „zagrożenie/obciążenie, trudność”. Badania wykazały, że taka zmiana interpretacji stresu jest korzystniejsza dla naszych reakcji sercowo-naczyniowych. Jeżeli oczekujemy, że spotka nas jakieś zagrożenie, to nasze naczynia krwionośne będą się zwężać. Ewolucyjnie mamy zakodowane, że zagrożenie może wiązać się ze zranieniem i utratą cennej krwi. Natomiast, jeśli podejmujemy wyzwanie, to nasze naczynia krwionośne nie będą się obkurczać. Dzięki temu będziemy mieli większy dostęp do krwi i tlenu, a co za tym idzie, nasza sprawność fizyczna i umysłowa będzie większa. Do działania motywuje nas wtedy ciekawość, ekscytacja, a nie lęk, który osłabia i męczy. W kolejnej sytuacji stresującej możesz pomyśleć: „Zaraz stanie się coś strasznego, nie panuję nad tym” lub potraktować sytuację jako wyzwanie i pomyśleć: „Czuję, że mój organizm mobilizuje siły do działania, zobaczę, co da się zrobić, zawsze mogę poprosić kogoś o pomoc, jeśli napotkam trudności”.<sup>21</sup>

**BIOLOGICZNIE UWARUNKOWANYM SPOSOBEM RADZENIA SOBIE Z SYTUACJAMI STRESUJĄCYMI JEST RÓWNIEŻ REAKCJA WSPIERANIA I ZAPRZYJAŻNIANIA**, która umożliwia nam ochronę siebie i swoich bliskich. Ten mechanizm pozwala nam przetransformować stres i poczucie lęku na odwagę, siłę, nadzieję i gotowość do niesienia pomocy. Wyobraźmy sobie sytuację, że jest wypadek i jedna z osób, narażając siebie, biegnie ratować inne poszkodowane osoby. W naszym organizmie wydzielana jest wtedy oksytocyna, odczuwamy większą empatię, zaufanie, odwagę, a także jesteśmy bardziej skłonni do szukania wsparcia i zacieśniania więzi z innymi ludźmi. Ponadto wydzielana jest również dopamina, która tłumi poczucie lęku i pozwala z większym optymizmem spojrzeć na sytuację. Umożliwia nam także sprawniejsze działanie zamiast zastygania pod wpływem presji. Kolejnym elementem jest uwalnianie serotoniny, która zwiększa samokontrolę oraz możliwości rozumienia sytuacji, spostrzegania. Dzięki temu, w sytuacji stresu, jesteśmy bardziej bystrzy i skoncentrowani na rzeczach najważniejszych, których realizacja przyniesie pozytywny efekt.<sup>2 12 13</sup>

Życie będzie przynosić Ci różne sytuacje, w których każda z reakcji stresowych może się przydać. Najważniejsze dla Ciebie jest mądre wykorzystywanie wiedzy na temat możliwych odpowiedzi na stres zamiast sztywnego trzymania się jednej reakcji. **PAMIĘTAJ, ŻE MASZ WYBÓR TEGO, JAK ODPOWIESZ NA STRES, I ŻE STRES JEST PO TO, ABY CI POMÓC. TO, ŻE DOŚWIADCZASZ STRESU I REAGUJESZ**

**NA NIEGO, NIE JEST OZNAKĄ SŁABOŚCI, ALE OZNAKĄ FAKTU, ŻE JESTEŚ CZŁOWIEKIEM. ZATEM NIE BÓJ SIĘ STRESU, TYLKO STARAJ SIĘ STOSOWAĆ CHOCIAŻ DROBNY WYSIŁEK FIZYCZNY, ŻEBY ZRÓWNOWAŻYĆ NADMIERNE POBUDZENIE ZWIĄZANE ZE STRESEM.**

#### **ĆWICZENIE DLA CIEBIE:**

Wybierz aktywność fizyczną, którą najbardziej lubisz, np. bieganie, pływanie, jazdę na rolkach na rowerze, siłownię, ćwiczenia na trampolinie lub chociażby spacer, i spróbuj ją na stałe wprowadzić w grafik swoich codziennych zajęć, przynajmniej dwa razy w tygodniu po 40 min.

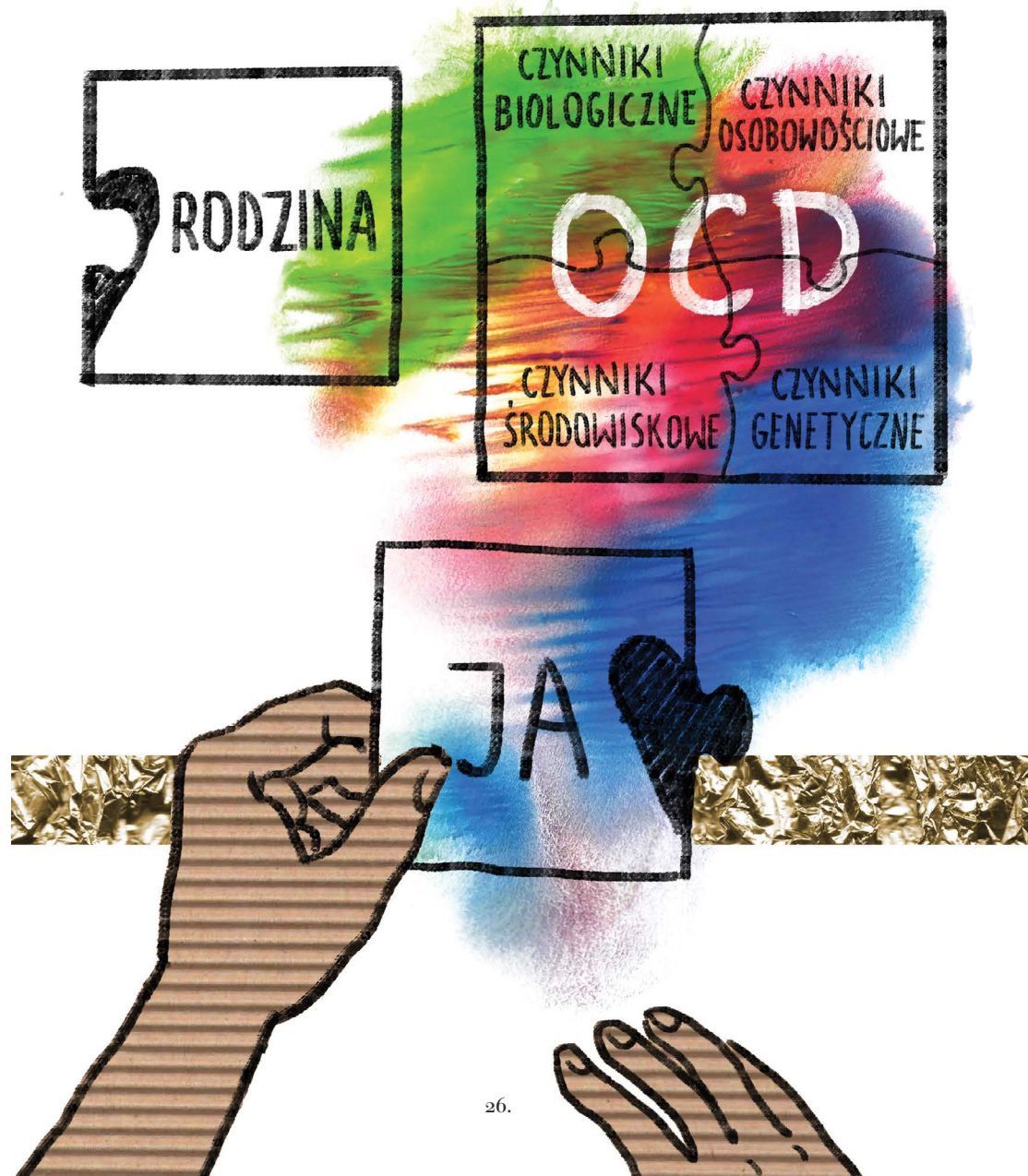
#### **CO MOGĘ ZROBIĆ, KIEDY ODCZUWAM SILNY STRES?<sup>2</sup>**

- 1.** Na początku zauważ i nazwij to, co przeżywasz: powiedz sobie, że jest to stres.
- 2.** Zamiast starać się uspokoić za wszelką cenę lub zablokować stres, zamiast starać się odciąć od odczuć, zaakceptuj pojawiające się objawy. Miej świadomość, że Twój organizm mobilizuje zasoby, aby pomóc Ci lepiej sobie radzić. Stres to źródło energii.
- 3.** Postaraj się dokonać nowej interpretacji objawów stresu na bardziej pozytywne, np.: „Jestem podekscytowany”; „Mój organizm stara się mi pomóc zwiększyć moje zasoby. Dzięki temu mogę poradzić sobie lepiej w tej sytuacji”; „Stres wspiera mnie w działaniu”.
- 4.** Otwórz się na kontakt z innymi ludźmi, poszukaj wsparcia.

**NALEŻY PODKREŚLIĆ, ŻE ZAMIANA OCENY SYTUACJI NA BARDZIEJ PRZYCHYLNĄ SKUTECZNIE ZMNIEJSZA POCZUCIE LĘKU I WSTYDU, ZARÓWNO U OSÓB ZDROWYCH, JAK I U OSÓB Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI.<sup>2</sup>** Wykorzystując reakcję stresową naszego organizmu w sposób pozytywny, unikasz nakręcania błędnego koła stresu. Jeśli boisz się stresu, to reagujesz lękiem na objawy stresu, a lęk będzie sprawiał, że objawy stresu będą się intensyfikować aż do stopnia, w którym stres będzie wpływał na Ciebie destrukcyjnie – tak, jak w zaburzeniach lękowych.

# Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (OCD) to zaburzenie lękowe, dotyczące 1-3% ludzi, niezależnie od wieku, płci czy regionu świata, który zamieszkują.<sup>3</sup> Jest to schorzenie neurobehawioralne i jest uwarunkowane genetycznie. Badania podają, że OCD ma związek z neurochemią, przewodnictwem i budową mózgu. Stąd nie można za pojawienie się OCD obwiniać ani samego chorego, ani jego rodziny. OCD nie można się nauczyć. Przyczyny zachorowania są złożone i obejmują wpływ genetyczny, biologiczny i środowiskowy.<sup>6</sup>



## GŁÓWNE OBJAWY OCD WEDŁUG DSM-5 DOTYCZĄ:<sup>1</sup>

- 1. Nawracających uporczywych myśli, impulsów, obrazów**, które odbierane są jako natrętne i niewłaściwe. Ich występowanie wzbudza znaczny lęk, niepokój lub cierpienie psychiczne.
- 2. Kompulsji**, czyli powracających zachowań, rytuałów, myśli lub obrazów, które osoba dotknięta zaburzeniem realizuje w celu łagodzenia cierpienia psychicznego, wynikającego z obsesyjnych myśli.

### PRZYKŁAD:

• **Obsesyjna myśl:** „Dotykając tej plamy, mogłam się czym zarazić, np. AIDS”.

**Kompulsja:** wielokrotne mycie rąk, pranie ubrań.

• **Obsesyjna myśl:** „Mogłem się pomylić w mailu.”

**Kompulsja:** wielokrotne sprawdzanie maila, przekładanie terminu odpowiedzi.

• **Obsesyjna myśl:** „Mogę zrobić mojemu dziecku krzywdę.”

**Kompulsja:** chowanie wszystkich noży, nieużywanie ich, kiedy dziecko jest w tym samym pomieszczeniu.

**NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ, ŻE PRAWIE WSZYSCY (90% POPULACJI) DOŚWIADCZAMY OBSESYJNYCH MYŚLI<sup>3,4</sup>, NATOMIAST NIE PRZEKSZTAŁCAJĄ SIĘ ONE W ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE.** Dlaczego? Można powiedzieć, że osobom zdrowym łatwiej jest lekceważyć te myśli, nie przykładając do nich wagi, stąd myśli te nie wzmacniają się i pozostają w tle. Inaczej jest w przypadku zaistnienia OCD, gdzie myśli natrętne traktujemy bardzo poważnie, dajemy im dużo uwagi, stale rozważamy je tak, jakby były rzeczywistością, w ten sposób nabierają one siły. Zachęcamy Cię do następującego eksperymentu myślowego: na przykład mam taką myśl, że jeżeli 10 razy wejdę na stronę banku, to moja pensja zwiększy się. Czy tak się stanie? Można sprawdzić. Czasem szkoda, że **MYŚLI TO NIE RZECZYWISTOŚĆ.**

OCD wywołuje wstyd. Boimy się, że inni nas oceniają, odrzucają, uznają za dziwaków. Możemy się obawiać, że jeśli naprawdę powiemy, jakie myśli przychodzą nam do głowy, to rozpozna się u nas ciężką chorobę psychiczną i trafimy na oddział psychiatryczny. Tak działają stereotypy. Z tego powodu między pierwszymi objawami OCD, a wizytą u lekarza mija średnio 7 lat.<sup>6</sup> Zaburzenie OCD, które nie jest leczone, ma tendencję do nasilania się, powodując coraz większe cierpienie. To nie Twoja wina, że doświadczasz tych trudności. Na pewno nie chciałeś zachorować na OCD, natomiast masz wpływ na to, czy podejmiesz leczenie.

## TWOJA ODPOWIEDZIALNOŚĆ POLEGA NA TYM, ABY POPRZEZ LECZENIE ODZYSKAĆ KONTROLĘ NAD SWOIM ŻYCIEM.

Na podstawie Skali pomiaru nasilenia obsesji i kompulsji Yale-Brown (Y-BOCS), podajemy najczęstsze tematy obsesji i kompulsji. Dzięki temu możesz zobaczyć, że myśli, które przychodzą Ci do głowy nie są charakterystyczne dla Ciebie, ale raczej dla tego zaburzenia.<sup>8</sup>

### Myśli natrętne w OCD najczęściej dotyczą tematów:

- **SKAŻENIA/ ZARAŻENIA SIĘ** - lęk będzie wzbudzać kontakt z brudem, środkami chemicznymi, insektami, zwierzętami, plamami, wydzielinami (ślina, krew, mocz), możliwością zarażenia się HIV, chorobami przenoszonymi poprzez kontakty seksualne.
- **ZBIERANIA/ OSZCZĘDZANIA** - lęk przed wyrzuceniem bezużytecznych przedmiotów, potrzeba zbierania, zapelniania mieszkania przedmiotami, kupowanie kilku sztuk tego samego przedmiotu.
- **PORZĄDKOWANIA** - lęk przed brakiem symetrii, nieporządkiem, niedokładnością.
- **RELIGII** - lęk przed tym, że mam bluźniercze myśli, że nieidealnie realizuję praktyki religijne, że pójdę do piekła, że stracę kontrolę nad sobą w kościele i zrobię coś strasznego.
- **WYGLĄDU CIAŁA** - lęk przed tym, że jest w moim ciele coś co mnie szpeci, że nie da się tego ukryć, że inni skupiają na tym swoją uwagę.
- **ZDROWIA** - lęk przed zachorowaniem na poważną chorobę lub spowodowaniem u kogoś takiej choroby.
- **PRZEMOCY** - lęk przed utratą kontroli nad sobą i wyrządzeniem sobie lub komuś krzywdy (uduszenie, zadżganie kogoś, potrącenie samochodem, spowodowanie pożaru), lęk przed wykrzykiwaniem wyzwisk, zrobieniem czegoś zawstydzającego.
- **SEKSU** - lęk przed utratą kontroli i napastowaniem seksualnie innych osób (w tym dzieci), lęk przed dokonaniem przemocy seksualnej, lęk przed nietypowymi preferencjami seksualnymi, lęk przed byciem homoseksualistą.
- **INNE** - lęk przed zgubieniem czegoś, lęk przed popełnieniem błędu. Efektem tego lęku jest potrzeba zapamiętywania bezsensownych informacji, np. numerów rejestracyjnych, potrzeba przestrzegania przesądów, irytacja związana z pewnymi dźwiękami (np. tykaniem zegara), irytacja związana z dotykiem, np. dotykiem pewnego rodzaju materiałów. Natrętne słowa, obrazy, dźwięki, muzyka.

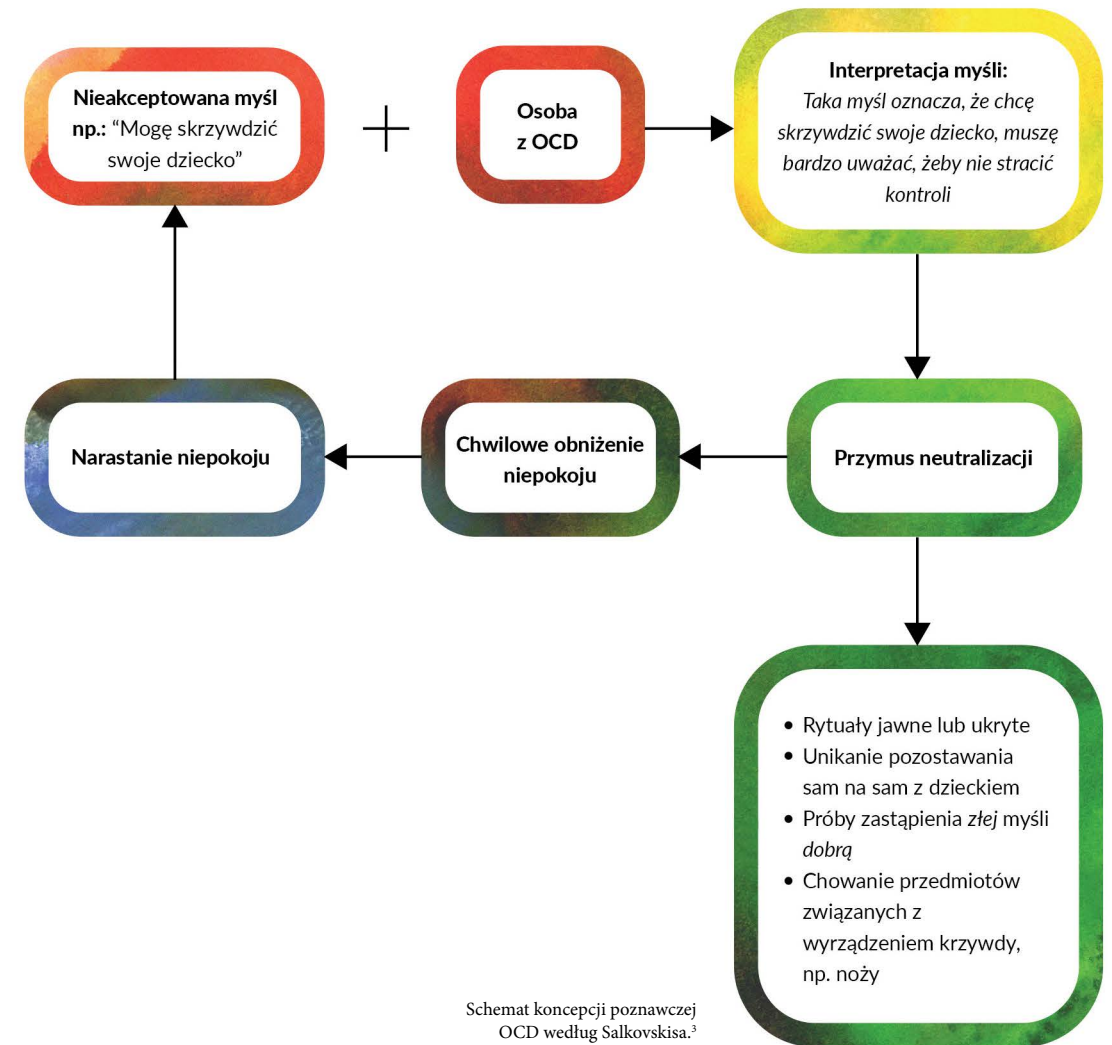
### Kompulsje w OCD, czyli zachowania, które służą zredukowaniu, lęku mogą dotyczyć:

- **SPRZĄTANIA I MYCIA** - nadmierne/wielokrotnie powtarzane, prowadzone w rytualizowany sposób (np. w ściśle określonej kolejności) czynności, dotyczące higieny osobistej lub sprzątnięcia otoczenia. Stosowanie specjalnych środków chemicznych do mycia/czyszczenia, unikanie kontaktu z przedmiotami, strefami uznanymi za „skażone”.
- **SPRAWDZANIA** - ciągłe sprawdzanie pomimo kolejnych potwierdzeń, czy nie wyrządziłeś komuś/sobie krzywdy, czy wszystko zamknąłeś, wyłączyłeś, czy nie popełniłeś błędu, sprawdzanie parametrów związanych ze zdrowiem (tętna, ciśnienia krwi, jakiegoś aspektu wyglądu)
- **OSZCZĘDZANIA** - zbieranie bezużytecznych przedmiotów, trudność przy wyrzucaniu rzeczy, które nie są już przydatne. W wyniku opisanych działań pojawia się zawężenie przestrzeni mieszkalnej.
- **POWTARZANIA, LICZENIA I PORZĄDKOWANIA** - powtarzanie rutynowych czynności, wykonywanie codziennych czynności określoną ilość razy, liczenie przedmiotów w otoczeniu, liczenie w myślach podczas wykonywania innych kompulsji, układanie rzeczy w ściśle określony sposób.
- **WYGLĄDU CIAŁA** - kontrola własnego ciała w poszukiwaniu jego defektów, koncentracja na ukrywaniu tych defektów przed innymi.
- **ZDROWIA** - przechodzenie ciągłych badań, poszukiwanie potwierdzeń, że nie jesteś chory, przeszukiwanie Internetu w poszukiwaniu informacji.
- **INNE** - rytuały myślowe, zachowania przesądne, poszukiwanie uspokojenia u innych, powtarzanie „dobrych myśli”, przeciwdziałanie „złym” myślom, przyznawanie się do „złego” zachowania, do nieistotnych i rzekomych uchybień. Potrzeba dotykania pewnych przedmiotów, poklepywanie, unikanie używania pewnych przedmiotów, podejmowanie szczególnych środków ostrożności w celu uniknięcia mało prawdopodobnego niebezpieczeństwa. Spożywanie pożywienia w rytualizowany sposób, zgodnie z przyjętymi sztywno zasadami.



## Jak rozwija się OCD?

W Twojej głowie pojawiają się nieprzyjemne myśli, obrazy, które czasem są tak natarczywe, że wywołują duży dyskomfort emocjonalny. Pojawia się wstyd, lęk, poczucie winy. Podejmujesz próby zneutralizowania tych uczuć poprzez jakieś działanie: **ZROBIĆ COKOLWIEK, ABY ODCZUĆ ULGĘ**. W ten sposób pojawiają się kompulsje. Zachowania te możesz wykonywać zarówno w myślach, jak i w rzeczywistości. Problem w tym, że ulga trwa krótko i trzeba wkładać coraz więcej wysiłku, aby ją uzyskać. Na przykład na początku, w odpowiedzi na myśl o możliwości zarażenia się czymś, wystarczyło umyć dwa, trzy razy ręce, a teraz myjesz je już siedem razy. Możesz mieć poczucie, że jeśli nie wykonasz swojego rytuału/kompulsji, Tobie lub komuś dla Ciebie bliskiemu przydarzy się coś strasznego i **TY BĘDZIESZ ZA TO ODPOWIEDZIALNY!** To podpowiada Ci lęk. Jeśli w to wierzysz, to wolisz wykonać jeszcze kilka czynności niż sprawdzać, co się stanie, jeśli tego nie zrobisz. Niestety w ten sposób zaburzenie psychiczne rozwija się i nabiera mocy, a Tobie zostaje coraz mniej wolnej przestrzeni. Z biegiem czasu coraz więcej rzeczy będzie niebezpiecznych, skażonych, zagrażających. Wykonując kompulsje nie masz okazji sprawdzić, czy zagrożenie, którego się obawiasz, jest realne. Wpadasz w sidła OCD.<sup>3</sup>



Na zamieszczonym schemacie<sup>3</sup> mamy zaznaczone trzy miejsca, w które możemy skierować nasze oddziaływania tak, aby wyrwać się z błędnego koła OCD.

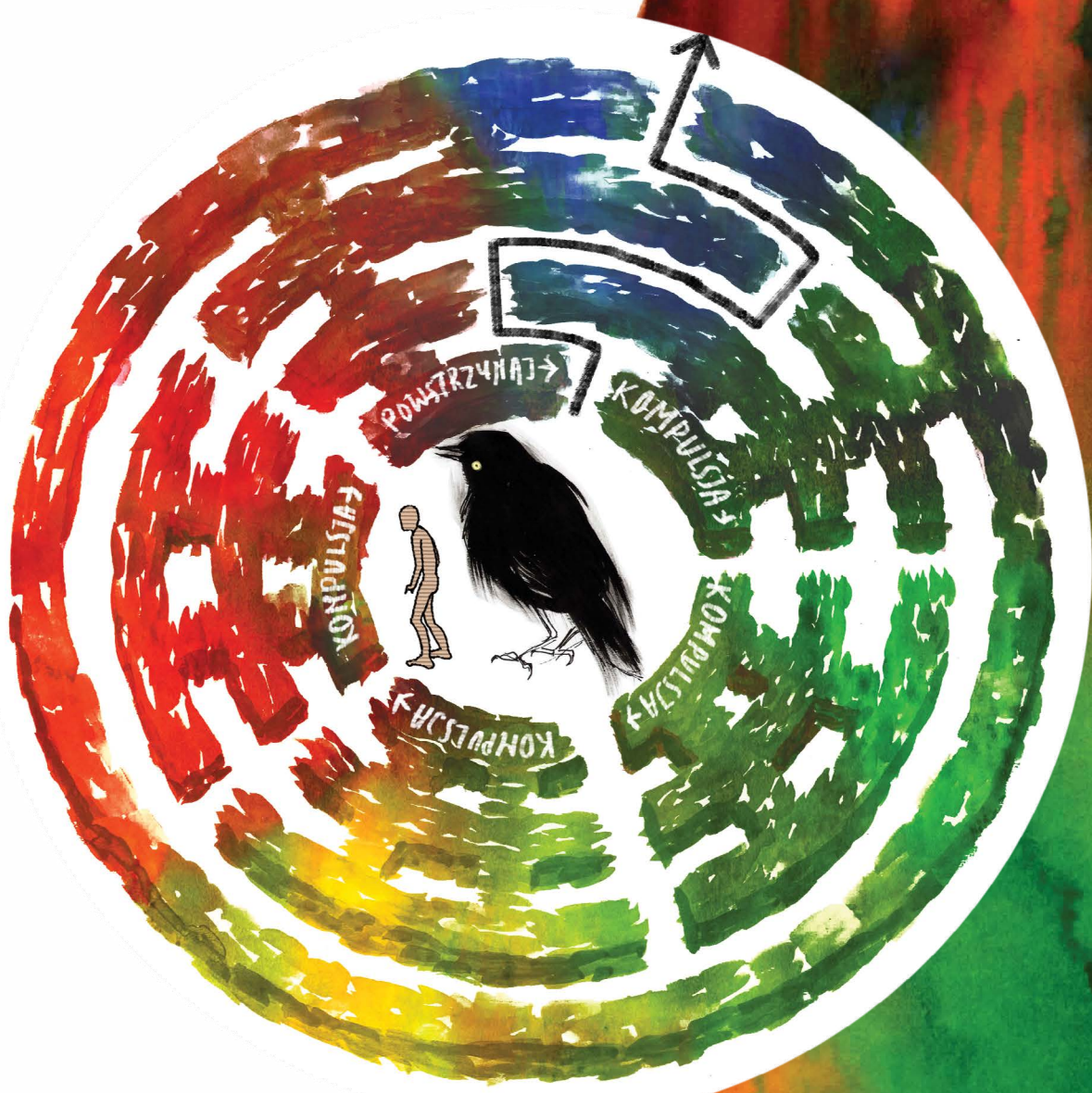
- **Nieakceptowana myśl** – tu z pomocą przychodzą nam techniki uważności (mindfulness).
- **Interpretacja myśli** – pomocna jest restrukturyzacja poznawcza.
- **Przymus neutralizacji/kompulsje** – techniki ekspozycji/powstrzymywania reakcji.

# Jak poradzić sobie z OCD?

## NIEAKCEPTOWANE MYŚLI A MINDFULNESS

W przypadku OCD możemy mieć wrażenie, że umysł przejął nad nami kontrolę, ponieważ zalewa nas fala nieprzyjemnych myśli i obrazów. I to takich, które nie są w zgodzie z nami. Walczymy z myślami, staramy się je odrzucić, skrytykować, nie pozwalamy im zaistnieć, unikamy ich, ten opór tylko wzmacnia ich natarczywość. Możemy mieć poczucie, że żyjemy w ciągłej niewoli lęku. Paradoks polega na tym, że im bardziej nie chcę jakiejś myśli, tym bardziej się na niej koncentruję i w ten sposób ją wzmacniam. I odwrotnie, jeśli akceptujemy myśl, nie poświęcamy jej tyle uwagi, wówczas przechodzi ona bardziej dla nas niezauważalnie. To, że akceptujemy pojawienie się jakiejś myśli, nie oznacza, że zgadzamy się z jej treścią. **PODSTAWOWĄ RÓŻNICĄ MIĘDZY OSOBAMI Z OCD, A LUDŹMI, KTÓRZY NIE DOŚWIADCZAJĄ TEGO PROBLEMU, NIE SĄ TREŚCI MYŚLI, ALE SPOSÓB REAGOWANIA NA NIE.** Myśli w naszej głowie generują się automatycznie, niezależnie od tego, czy chcemy tego czy nie, pojawiają się i znikają. **KORZYSTAJĄC Z UWAGAŃNOŚCI (MINDFULNESS) UCZYMY SIĘ ZMIENIAĆ SWOJE PODEJŚCIE DO MYŚLI ZAMIAST USIŁOWAĆ ZMIEŃC TREŚĆ MYŚLI.**<sup>7</sup>

Uważność została wprowadzona do świata nauki przez Jona Kabat-Zinna, który, zainspirowany praktykami medytacji buddyjskiej, stworzył i zbadał procedurę skutecznie zmniejszającą cierpienie psychiczne i fizyczne. Według definicji tego badacza „uważność jest szczególnym rodzajem uwagi: świadomej, skierowanej na obecną chwilę i nieosądzającej”.<sup>20</sup> **UWAŻNOŚĆ JEST STANEM, W KTÓRYM UZNAJEMY I AKCEPTUJEMY WSZYSTKO, CO DZIEJE SIĘ W TERAŹNIEJSZOŚCI DOKŁADNIE TAKIM, JAKIE TO JEST.**<sup>7</sup> Możemy to zobrazować przykładem wschodzącego słońca, którego promienie padają na powierzchnie naszego ogrodu. Światło słoneczne nie wybiera „lepszyc i gorszych” miejsc, które chce lub nie chce oświetlić, po prostu pokrywa światłem to, co jest, bez oceny i próby zmiany. Dzięki uważności możesz wykształcić w sobie umiejętność obserwacji tego, co Twój umysł robi z informacjami, uczuciami, doznaniem fizycznymi. Uważność pozwala nam wykształcić nowe podejście, które nie jest reakcją, ale jest odpowiedzią. Pozwala stanąć z boku, zobaczyć sytuację z dystansu, dając przestrzeń na podjęcie innej decyzji niż ucieczka w kompulsje.





Możliwe, że znasz już temat mindfulness lub medytowałeś, zatem przebywanie w terażniejszości nie jest dla Ciebie nowym zagadnieniem. Niewykluczone jednak, że podchodzisz do tego bez doświadczenia i z lekką irytacją, myśląc: „Jestem tu i teraz, a gdzie mam być? Miałem dostać informację, jak poradzić sobie z lękiem, bo godzinę temu jechałem brudnym autobusem miejskim i teraz nie wiem, czy nie powinienem wziąć jeszcze kolejnych dwóch kąpiel, żeby się uwolnić od dyskomfortu”. Takie podejście pokazuje, że to jest „teraz” wypaczone przez OCD. Powracając myślami do przeszłości, trwasz w niej pomimo tego, że ona już nie istnieje, a myśląc o tym, co się stanie, nawiązujesz do przyszłości, która może tylko teoretycznie nastąpić. Inaczej mówiąc, **OCD POWODUJE, ŻE FUNKCJONUJESZ W „CO, JEŚLI”, A NIE W „CO JEST”**. W sytuacji, w której trwasz w „co jest”, OCD nie ma żadnej pożytki, ponieważ siedzisz na krześle, czytasz książkę, patrzysz na słowa, w głowie pojawiają się myśli. Co innego dzieje się, kiedy trwasz w „co, jeśli”, wtedy wyobraźnia może Ci podsuwać najgorsze scenariusze zdarzeń.<sup>7</sup>

Uważności możemy się nauczyć poprzez rozwijanie umiejętności obserwacji naszych myśli, uczuć, odczuć z ciała. Trening Uważności pozwala zauważyć, że **MYŚLI, KTÓRE POJAWIAJĄ SIĘ W MOJEJ GŁOWIE, EMOCJE, JAKICH DOŚWIADCZAM, NIE SĄ MNĄ**. Jak to rozumieć? Wyobraźmy sobie sytuację, że pada deszcz, a my przemokliśmy i mamy mokre ubranie. To, że mamy mokre ubranie nie oznacza, że jesteśmy deszczem. Uważność pozwala dostrzec, że nie jesteśmy naszymi myślami, uczuciami, wrażeniami, tylko jesteśmy w pewnej relacji do naszych myśli, do sposobów reagowania, tendencji i schematów myślenia. Jest różnica między myśleniem: „odczuwam lęk, napięcie” (czyli jestem ja i jest chwilowo lęk), a myśleniem: „jestem przerażony”, tak, jakby przerażenie było moją cechą albo jakbym ja był przerażeniem.<sup>22</sup>

Bycie uważnym nie powoduje, że przez resztę życia będziemy doznawać stanu spokoju, że nie będziemy się bać lub że nasze przykre myśli miną. Uważność umożliwia nam jednak łagodniejsze przechodzenie przez trudności.

Możemy wyobrazić sobie taki obraz, który opisuje Daniel J. Siegel: „umysł jest niczym ocean o spokojnej, przejrzystej toni. Bez względu na to, jakie warunki panują na powierzchni – czy tafla oceanu jest gładka lub wzburzona, czy też wieje silny wiatr – głębia pozostaje spokojna i kojąca. Z głębi oceanu możesz podnieść wzrok ku górze i tylko patrzeć na to, co tam się dzieje”. Taka perspektywa zmienia poziom bezpieczeństwa oraz daje więcej przestrzeni na decyzje.<sup>22</sup>

# Interpretacja myśli - restrukturyzacja poznawcza

To, jak interpretujemy rzeczywistość, ma ogromne znaczenie. Jak wspominaliśmy, nasz mózg na nasze interpretacje i wyobrażenia reaguje tak, jak na rzeczywistość. **O ILE NIE MAMY WPŁYWU NA MYŚLI, KTÓRE PRZYCHODZĄ NAM DO GŁOWY, TO ZDECYDOWANIE MAMY WPŁYW NA TO, JAK ZINTERPRETUJEMY ICH TREŚĆ.** Wszyscy mamy skłonność do zafałszowywania rzeczywistości przy jej postrzeganiu wskutek błędów poznawczych. Warto zwrócić uwagę na to, które z tych błędów będą podtrzymywały zamknięte koło obsesji i kompulsji:<sup>3 6 7</sup>

- **BŁĄD WYSOKICH STANDARDÓW MORALNYCH/OCENY.** Możesz uważać, że dobre osoby nie mają brzydkich myśli. Twój standard moralny może być tak wysoki, że będziesz się oceniać za myśli, które przychodzą Ci do głowy, a nie za swoje postępowanie. Możesz próbować kontrolować myśli, sprawić, aby nie pojawiały się myśli: złe, wulgarne, agresywne, świętokradcze, seksualne. Samo pojawianie się tych myśli w Twoim standardzie może oznaczać, że jesteś zły, grzeszny, zboczony, nieobliczalny itp. Nic bardziej błędnego. Pamiętajmy, że 80-99% ludzi zdrowych również doświadcza natrętnych myśli.<sup>6</sup> Nierzadko jest tak, że natrętne myśli pojawiają się wtedy, kiedy odpuścisz trochę kontrolę lub zrobisz coś, co sprawi Ci przyjemność. Wygórowany standard zarzuci Ci wtedy, że nie kontrolujesz swoich myśli, że nie jesteś czujny i sprawi, że poczujesz się winny.<sup>3 6 7</sup>

- **BŁĄD NADMIERNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI.** Przeżywane poczucie odpowiedzialności i winy prowadzi do kompulsji. Kolejny błąd polega na pomyleniu **WPŁYWU NA WYDARZENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ZA WYDARZENIE.** Czyli, jeśli nie przewidzę i nie zapobiegę jakiemuś nieszczęściu, to oznacza, że ja je spowodowałem/jestem winny, np. jeśli podaję mojemu dziecku owoce do jedzenia i zdarzy się, że po zjedzeniu dziecko doświadczy przejściowych zaburzeń żołądkowo-jelitowych, to mogę pomyśleć: „To moja wina, za krótko myłam te owoce, za mało dokładnie, źle je wybrałam kupując, może powinnam była kupić owoce ekologiczne, powinnam wiedzieć, żeby takich nie kupować, bo dużo się słyszy, że są nawożone” itp. Jeśli tak pomyślę, będę przeżywać poczucie winy. Kolejnym razem mogę długo podejmować decyzję, jakie owoce kupić (bo staram się uniknąć nieszczęścia, wybrać jak najlepiej), mogę myć je długo i starannie, żeby zredukować swój lęk, mogę podać dziecku tylko niewielką ich ilość, aby sprawdzić, czy nie zdarzy się nic złego. Widać, że w taki sposób z prostych, przyjemnych rzeczy, jak na przykład zjedzenie truskawek, może powstać sytuacja trudna i obciążająca.<sup>3 6 7</sup>

## ĆWICZENIE DLA CIEBIE:

Usiądź wygodnie na krześle z wyprostowanymi plecami. Poczuj się komfortowo. Oprzyj ręce na swoich nogach i zamknij oczy. Zaczynaj świadomie oddychać, biorąc wdech przez nos i wypuszczając powietrze przez usta. Staraj się osiągnąć spokojny, miarowy oddech, ale nie przedłużaj go na siłę, bowiem nie ma „lepszego” i „gorszego” oddychania. Po prostu niech oddech płynie, a Ty w tym czasie skoncentruj się na odczuciach swojego ciała towarzyszących wdychaniu i wydechaniu powietrza. Jeżeli jakaś myśl będzie pojawiać się w Twojej głowie, zauważ ją niczym chmurę na niebie, która teraz jest i niedługo odpłynie, i wróć do koncentracji na oddechu. Na ćwiczenie daj sobie około 2 min. Sprawdź, jak się czujesz.

• **BŁĄD KATASTROFIZOWANIA/PRZECENIANIA ZAGROŻENIA.** Pojawia się on, jeśli mylisz możliwość wystąpienia niebezpieczeństwa z tym, że ono na pewno wystąpi. Dążysz poprzez kompulsje do zapewnienia sobie/innym idealnego bezpieczeństwa, które nie istnieje. Czyli, na przykład, muszę jechać samochodem bardzo powoli i ostrożnie, gdyż inaczej mogę nie zauważyć, że ktoś jest na drodze i mogę potrącić tę osobę. **MYŚLENIE, ŻE BEZPIECZEŃSTWO ZALEŻY TYLKO OD TEGO, CO ROBISZ, JEST MYŚLENIEM MAGICZNYM.** Jest wiele czynników niezależnych od nas, których nie jesteśmy w stanie kontrolować i to wcale nie oznacza, że coś nam grozi.<sup>367</sup>

Mogę myśleć katastroficznie, że jeśli nie będę unikać sytuacji budzących niepokój lub wykonywać w takich sytuacjach określonych rytuałów, to mój lęk będzie trwać bez końca albo doprowadzi mnie do załamania nerwowego, a to nieprawda. Przeżywanie lęku jest nieprzyjemne, ale nie trwa bez końca. Nawet, jeśli nie wykonam kompulsji, lęk po pewnym czasie opadnie. Nie muszę się bać mojego lęku. Lęk nie ma mocy, aby wyrządzić mi krzywdę, to przejściowa emocja, której doświadczam.<sup>367</sup>

• **BŁĄD MYŚLENIA CZARNO/BIAŁEGO.** Albo jestem absolutnie bezpieczny, albo jestem zagrożony. Albo jestem idealnie ostrożny, albo jestem nieuważny i powoduję zagrożenie. Czyli na przykład, jeśli nie sprawdzę po trzy razy przed wyjściem z domu, czy są zamknięte wszystkie drzwi i okna, to nie będę czuć się bezpiecznie. Przy kompulsji możemy wykonywać daną czynność nieprzerwanie, aż do momentu, kiedy poczujemy ulgę, albo wykonywać ją w zrytualizowany sposób, np. określoną ilość razy, co da mi poczucie, że zrobiłem to tak, jak powinienem, to znaczy tak, jakby miało to zaklinać rzeczywistość i gwarantować mi bezpieczeństwo. Zdecydowanie bardziej przydatna jest nauka tolerancji pewnego stopnia niepewności, na który wszyscy musimy się zgodzić.<sup>367</sup>



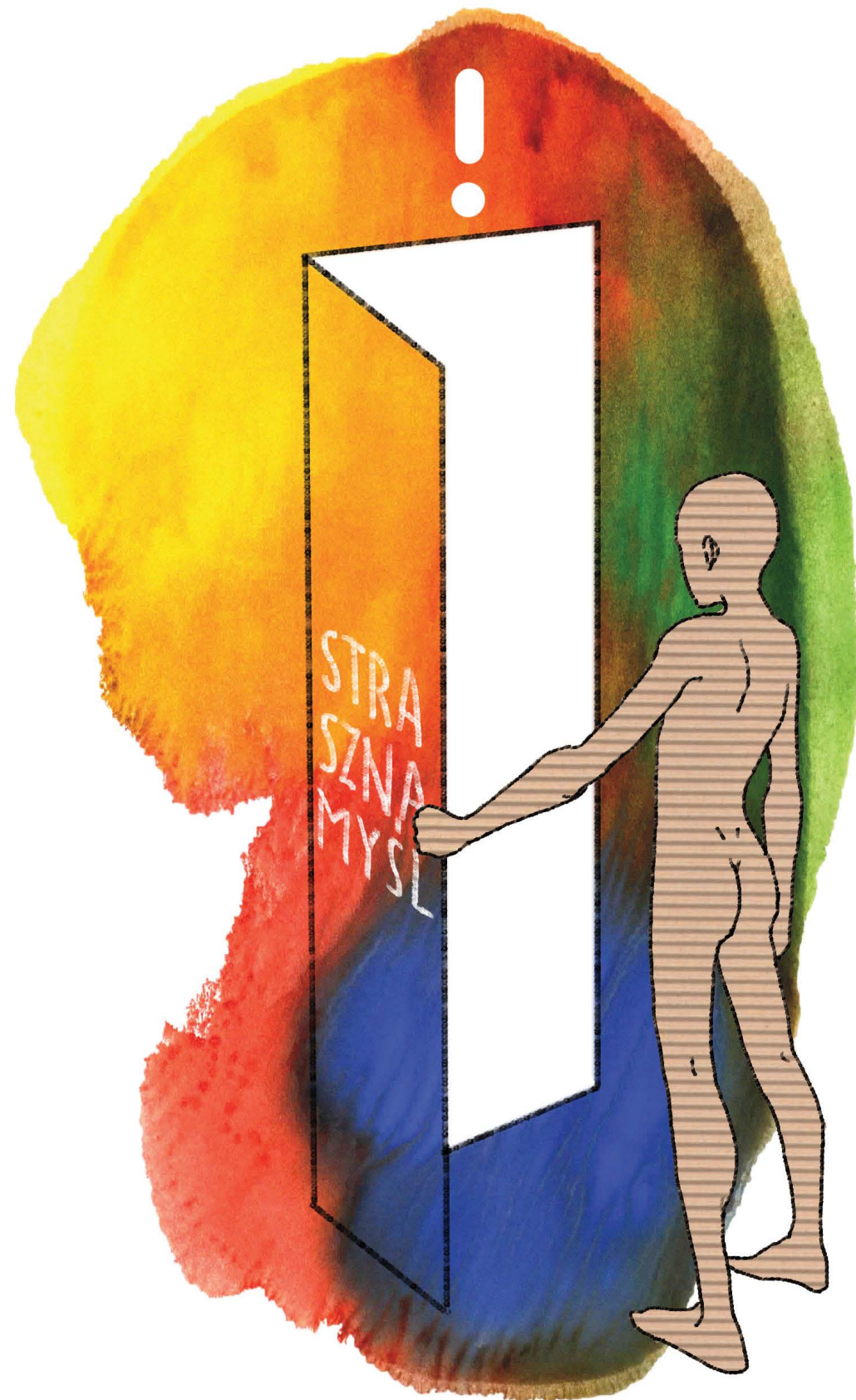
Podsumowując, nie jesteś w stanie kontrolować myśli. Nie jesteś odpowiedzialny za to, jakie myśli przychodzą Ci do głowy. Nie masz na nie wpływu. Próbując je kontrolować tracisz czas i energię. Możesz zacząć być uważny na interpretacje, które przyjmujesz, możesz zacząć je weryfikować. **JESTEŚ ODPOWIEDZIALNY ZA DZIAŁANIA, KTÓRE PODEJMUJESZ.** Na przykład, jeśli stojąc na przejściu dla pieszych pomyślisz, że mógłbyś kogoś popchnąć pod nadjeżdżający samochód, to nie oznacza to, że jesteś złą osobą (błąd oceniania się za myśli) i wcale to nie oznacza, że chcesz to zrobić (myśli to nie pragnienia) i że to naprawdę zrobisz (myśl to nie działanie). Rozważanie takiej myśli nie jest tożsame z tym, że realnie jesteś w stanie to zrobić i musisz się specjalnie kontrolować, aby tego uniknąć. Nic bardziej błędnego. **TO, ŻE O CZYMŚ POMYŚLISZ, WCALE NIE OZNACZA, ŻE TEGO PRAGNIESZ LUB ŻE TO ZROBISZ.** To po prostu błędna interpretacja myśli, którą się zajmujesz.

#### ĆWICZENIE DLA CIEBIE:

Zapisz natrętne myśli, które przychodzą Ci do głowy, najlepiej bez cenzury, tak jak one brzmią. Wróć do tego, co zapisałeś po kilku godzinach i spróbuj na chłodno sprawdzić, czy myśli, które zapisałeś, zawierają któryś z powyżej opisanych błędów poznawczych. W którym miejscu popełniasz błąd w swoim myśleniu? Zapisz swoją refleksję.

## Przymus neutralizacji/kompulsje - techniki ekspozycji/powstrzymania reakcji

Mówiąc najbardziej ogólnie, aby uwolnić się od kompulsji, trzeba przestać je wykonywać. Istotą technik ekspozycji i powstrzymania reakcji jest stopniowe wchodzenie w sytuacje wzbudzające lęk, sprawdzanie, na ile zakładane negatywne konsekwencje, przewidywane w myślach, są prawdziwe oraz powstrzymanie się od reagowania ucieczką lub kompulsją na pojawiający się dyskomfort psychiczny. Może wydawać się, że to rozwiązanie jest brutalne, jednakże badania naukowe oraz zadowoleni pacjenci, którzy przeszli taką terapię dowodzą, że należy zmierzyć się z tym, co wzbudza w nas lęk, aby wrócić do zdrowia.<sup>4</sup>



W ramach terapii pacjent uczy się monitorowania swoich obsesji i kompulsji, które zapisuje w dzienniku w celu późniejszego pokonania ich z pomocą psycho-terapeuty. Zebrana lista zostaje uszeregowana zgodnie ze Skalą Subiektywnych Jednostek Dyskomfortu (Subjective Units of Discomfort, SUDS), gdzie 0 to brak dyskomfortu, 50 to sytuacja stresująca, którą udało Ci się przetrwać, 100 to ekstremalny dyskomfort.<sup>4</sup>

**PRZYKŁAD:** Anna zмага się z OCD, obawia się, że przedmioty są pełne zarazków, a w szczególności dotyczy to tych dostępnych w przestrzeni publicznej. Obawia się zakażenia i zachorowania na nieuleczalną chorobę.

Sytuacja, czynność, myśl, bodziec wzbudzający lęk, niepokój, dyskomfort i przymus wykonania kompulsji.	Punkty SUDS 0-100
1. Nie umycie rąk w domu	10
2. Dotykanie przedmiotów w przestrzeni publicznej	30
3. Korzystanie z komunikacji miejskiej	50
4. Korzystanie z toalety publicznej	80
5. Nie umycie rąk po wyjściu z publicznej toalety	100

Skala Subiektywnych Jednostek Dyskomfortu (Subjective Units of Discomfort, SUDS).<sup>4</sup>

Idąc za przykładem, ekspozycją dla Anny byłoby wykonanie jakiejś czynności w domu, po której z reguły myje ręce, ale tym razem zadaniem Anny jest powstrzymanie się od tego. Anna wystawia się na sytuację, w której nie myje rąk, sprawdza, jaki jest poziom dyskomfortu w *Skali Subiektywnych Jednostek Dyskomfortu (SUDS)* na początku, jaki jest po 10 minutach itd. Zapisuje swój poziom dyskomfortu co 10 minut, aż do pełnej godziny. Jeżeli Anna powstrzyma się od umycia rąk i nie wykona innych kompulsji w celu złagodzenia dyskomfortu, zrobi pierwszy, duży krok w stronę wolności od OCD. Kolejne ekspozycje będą wyglądać podobnie.<sup>4</sup> W ramach tej metody terapeutycznej przechodzi się stopniowo od sytuacji, które wzbudzają mały dyskomfort, do tych, które wydają się być ekstremalnie trudne.

#### ZALETY EKSPOZYCJI W REALNYM ŻYCIU (IN VIVO):

- Lęk nie trwa wiecznie, wraz z upływem czasu nasz mózg przestanie alarmować nas nadmiernie, a lęk opadnie. To tak, jak wtedy, gdy wchodzimy do basenu z chłodną wodą: na początku trudno jest się przemóc i wejść do wody, jest to nieprzyjemne. Po chwili pływania przestajemy odczuwać wodę jako zimną, przyzwyczajamy się do jej temperatury i dyskomfort znika. Podobnie jest z lękiem.<sup>6</sup>
- Lęk sam w sobie nie może zrobić nam krzywdy, to że w głowie pojawiają się pewne przykre myśli lub czujemy przymus wykonania jakiejś czynności, nie oznacza, że stanie się coś złego. Wyobraźmy sobie sytuację, w której patrzymy intensywnie na krzesło w naszym pokoju i siłą naszego wzroku chcemy doprowadzić do jego zniknięcia. Okazuje się, że niezależnie od tego, jak długo patrzymy na krzesło, ono i tak nie zniknie, ponieważ myśli, chęci lub pragnienia w naszej głowie nie są rzeczywistością.<sup>4</sup>
- Kiedy lęk maleje, zmniejsza się jednocześnie chęć wykonania rytuałów lub ucieczki – zaczynasz odzyskiwać wolność.
- Nawet, jeśli obawiasz się śmierci, spowodowania pożaru, powodzi lub innej katastrofy to pomimo powstrzymywania się od wykonywania kompulsji masz okazję przekonać się, że nieszczęście nie następuje.<sup>4</sup>
- Każda kolejna ekspozycja zwiększa Twoją świadomość i siłę, że to Ty masz kontrolę nad lękiem, a nie on nad Tobą.<sup>4</sup>

Część obsesyjnych myśli nie nadaje się na ekspozycję in vivo, w takim wypadku terapeuta skorzysta z techniki wyobrażeniowej. Ekspozycja wyobrażeniowa jest metodą, która umożliwi mierzenie się z myślami wzbudzającymi lęki, których ze względów moralnych, etycznych czy też bezpieczeństwa nie można sprawdzić w realnym życiu, np.: obsesyjne myśli dotyczące skrzywdzenia kogoś innego, bluźniercze myśli religijne, obsesyjne myśli seksualne. W takim wypadku wybieramy obsesyjną myśl, która będzie podlegać ekspozycji w wyobrażeniu. Z pomocą terapeuty pacjent stara się jak najwierniej wyobrazić sobie najgorszy możliwy scenariusz, który po wypowiedzeniu na głos zostaje nagrany. Następnie w trakcie sesji pacjent zamyka oczy, słucha nagrania i wyobraża sobie wszystko tak dokładnie, jak tylko potrafi, jakby doświadczał tego, o czym myśli. Terapeuta co parę minut prosi o oszacowanie poziomu lęku za pomocą skali SUDS. Wraz z upływem czasu, lęk opadnie i nawet najgorszy scenariusz przestanie trzymać nas w kleszczach niepokoju.<sup>4</sup>

#### **ZALETY EKSPOZYCJI WYOBRAŻENIOWEJ:**

- Możliwość dopuszczania w myślach lub wyobrażeniach okropnych rzeczy powoduje, że z czasem przestają one tak przerażać, pozwala przywyknąć do nich. Podobnie, jak z oglądaniem strasznego filmu, który obejrzany wiele razy nie jest już taki straszny.<sup>4</sup>
- Nauczysz się akceptować negatywne myśli i uczucia, co zmniejszy natarczywość natrętnych myśli i obniży poziom lęku.<sup>4</sup>

#### **SKRÓTOWY PLAN LECZENIA W RAMACH TERAPII EKSPOZYCJI I POWSTRZYMYWANIA REAKCJI:<sup>4</sup>**

- Pacjent wspólnie z terapeutą tworzy listę sytuacji i czynności, które wzbudzają obsesyjne myśli i niepokój, oraz szereguje tę listę zgodnie z subiektywną skalą dyskomfortu (dyskomfortu pacjenta).
- Psychoterapeuta planuje ekspozycje w realnym życiu, które pomogą pacjentowi zmierzyć się z lękiem powodowanym przez wskazane przez niego bodźce, bez unikania albo wykonywania natrętnych czynności.
- Psychoterapeuta planuje ekspozycje wyobrażeniowe, które pomogą pacjentowi zmierzyć się z przewidywanymi przez niego przykrymi konsekwencjami, mającymi nastąpić, jeśli przeciwstawi się bodźcom wywołującym niepokój.
- Pacjent uczy się, jak radzić sobie z niepokojem za pomocą procedury powstrzymania reakcji zamiast uciekać od bodźców wywołujących lęk lub wykonywać natrętne czynności.

- Psychoterapeuta wspólnie z pacjentem omawia zmiany w poziomie lęku lub dyskomfortu psychicznego, które pojawiają się w trakcie wykonywania ekspozycji i powstrzymywania reakcji. Pacjent ponownie ocenia, czy negatywne konsekwencje, które przewidywał, są prawdziwe.
- Pacjent wspólnie z psychoterapeutą omawia strategię dalszego radzenia sobie, która umożliwi utrzymanie uzyskanej dzięki terapii poprawy i będzie zapobiegać nawrotom OCD w przyszłości.
- W ramach terapii zakłada się średnio 17-20 sesji, trwających od 90 do 120 minut, między sesjami utrzymuje się kontakt telefoniczny z terapeutą.

#### **ĆWICZENIE DLA CIEBIE:**

Sporządź swoją listę obsesyjnych myśli i kompulsji, następnie oceń poziom dyskomfortu w skali SUDS. Wybierz czynność, która wzbudza w Tobie najmniejszy dyskomfort i sprawdź, czy jesteś w stanie wykonać ekspozycję dla tej czynności. Pamiętaj, żeby nie zaczynać ekspozycji od obsesji i kompulsji, które wzbudzają w Tobie silny lęk lub od takich, które nie są bezpieczne dla Ciebie lub innych osób. Jeżeli masz wątpliwości, skonsultuj się ze specjalistą lub poproś o pomoc kogoś z Twoich bliskich, kto również przeczytał tę publikację.

Dobrze wykonana ekspozycja powoduje, że w czasie jej trwania lęk opada. Pamiętaj, że ekspozycja może być dla Ciebie trudna w zależności od nasilenia Twoich objawów. Postaraj się wzbudzać w sobie intencję troski i zachęcać do szukania wsparcia. Osobom z OCD trudno jest zmierzyć się z sytuacjami, które wzbudzają w nich lęk. Ludzie, którzy nie cierpieli na OCD mogą mieć trudność ze zrozumieniem, dlaczego unikasz sytuacji wzbudzających lęk lub wielokrotnie powtarzasz czynności. Jeśli zdecydujesz się zgłosić na terapię, psychoterapeuta nie będzie Cię oceniał, będzie towarzyszył Ci w drodze do zdrowia. Warto zaangażować się w leczenie z myślą, że: „Mam wpływ na to, jak się czuję. Mogę wypracować zmianę w moim funkcjonowaniu”.





## Farmakoterapia OCD

W występowaniu OCD oprócz czynników genetycznych bierze się pod uwagę zmiany strukturalne i czynnościowe ośrodkowego układu nerwowego oraz zaburzenia neuroprzebieżności (głównie serotonergicznego, ale także dopaminergicznego czy glutaminergicznego). W leczeniu farmakologicznym stosuje się głównie leki o działaniu serotonergicznym, przede wszystkim leki przeciwdepresyjne, mające właściwości hamowania wychwytu zwrotnego serotoniny, takie jak sertralina, fluoksamina, fluoksetyna, paroksetyna, escitalopram czy w cięższych przypadkach klomipramina. W celu potencjalizacji (zwiększenia działania) leków serotonergicznym stosuje się niewielkie dawki neuroleptyków, takich jak: risperidon, olanzapina, kwetipina, aripiprazol.

- Leki przeciwdrgawkowe, np. karbamazepinę.
- W szczególnych przypadkach leki z innych grup, np. węglan litu, buspiron czy mementyna.

Aby ocenić, czy dany lek działa, należy przyjmować go przez kilka tygodni. Dopiero po około trzech miesiącach przyjmowania, gdy nie widzimy poprawy, wskazana jest zmiana leku. Należy pamiętać, aby nie odstawiać leków gwałtownie (tylko stopniowo), gdyż może to spowodować nasilenie objawów, wzrost cierpienia psychicznego, a nawet objawy wymagające interwencji medycznej. Wszystkie zmiany należy konsultować z prowadzącym lekarzem psychiatrą.<sup>6</sup>

Wiele osób odkłada decyzję o przyjmowaniu leków, gdyż obawia się skutków ubocznych. Warto pamiętać, że skutki uboczne występują tylko u niektórych osób (u Ciebie wcale nie muszą się pojawić), zazwyczaj wiążą się z małym dyskomfortem i mijają w miarę przyjmowania leków. Warto dopytać lekarza, czy dany objaw (o ile w ogóle się pojawi) jest wskazaniem do zmiany leczenia, czy warto poczekać i zobaczyć, czy samoistnie nie minie, kiedy organizm oswoi się z lekami. Pamiętaj, że zyski z brania leków (znaczna redukcja objawów aż do uwolnienia od nich) są dużo większe niż dyskomfort związany z przyjmowaniem leków.<sup>6</sup>

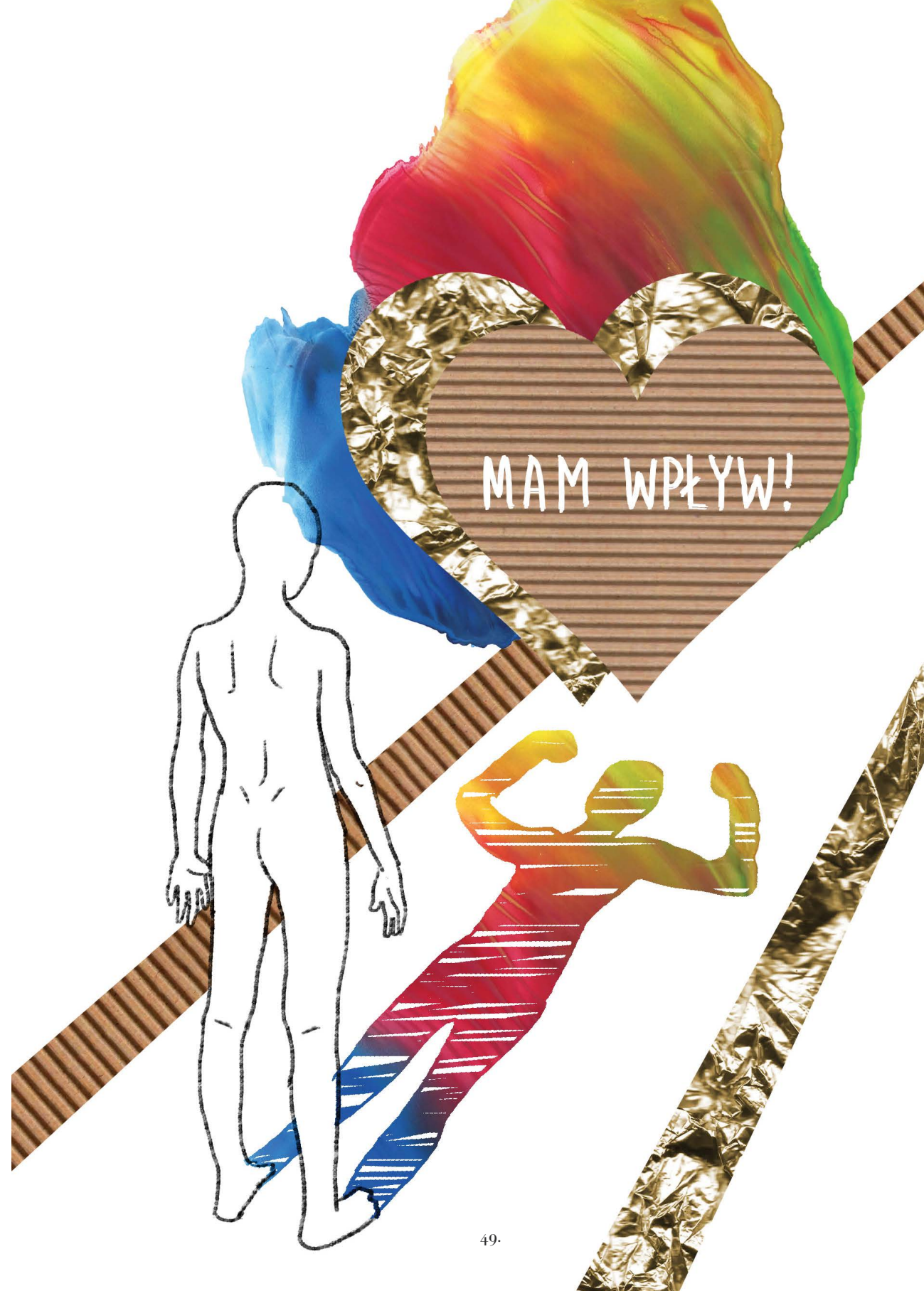
Leki, które zostały tu wymienione nie powodują uzależnienia. To, że zaczniesz brać leki, nie oznacza, że zawsze będziesz na nie skazany. Lekarz prowadzący powie Ci, ile czasu powinno trwać leczenie.

W leczeniu zaburzeń lękowych również stosuje się leki z grupy benzodiazepin. Są one bardzo skuteczne w obniżaniu lęku na poziomie odczuć emocjonalnych, jak i fizjologicznych. Działają od razu po zażyciu. Niestety jest to grupa leków powodujących uzależnienie w przeciągu 2 – 4 tygodni zażywania. O ile doraźnie mogą być one pomocne na początku leczenia, to należy unikać korzystania z tej grupy leków w sposób długoterminowy. Benzodiazepiny nie leczą lęku, a powodują, że po prostu go nie czujemy, tak jak nie czujemy bólu po zażyciu środka przeciwbólowego. Ponieważ są skuteczne w redukowaniu lęku, można mieć dużą pokusę, aby je stosować. Jeśli stosujesz benzodiazepiny od dłuższego czasu, możesz je odstawić tylko pod kontrolą doświadczonego lekarza lub na oddziale szpitalnym, tak aby uniknąć zespołu abstynencyjnego (dla zespołu abstynencyjnego charakterystyczne są drżenie, niepokój, pobudzenie, mdłości, bezsenność, napady lęku, napady padaczkowe).<sup>13</sup>

## Podsumowanie

**ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE PODLEGA SKUTECZNEMU LECZENIU POPRZEZ PSYCHOTERAPIĘ I FARMAKOTERAPIĘ.** Najbardziej skuteczną dla OCD jest terapia poznawczo-behawioralna, połączona z farmakoterapią.<sup>6</sup> Decyzja o tym, czy łączyć ze sobą leczenie farmakologiczne i psychologiczne zależy od stopnia trudności, jakich doświadczasz. Po konsultacji z psychoterapeutą i psychiatrą podejmiesz najlepszą dla siebie decyzję. Twoje zaangażowanie i aktywność w trakcie leczenia przekłada się na Twoje zdrowie, nie wstydź się zadawać pytania i dzielić się wątpliwościami.

OCD, które jest nasilone i trwa długo, może powodować obniżenie nastroju i depresję, ponieważ w sposób istotny obniża jakość życia. Szacuje się, że 90% osób z OCD wtórnie zapada na depresję.<sup>6</sup>

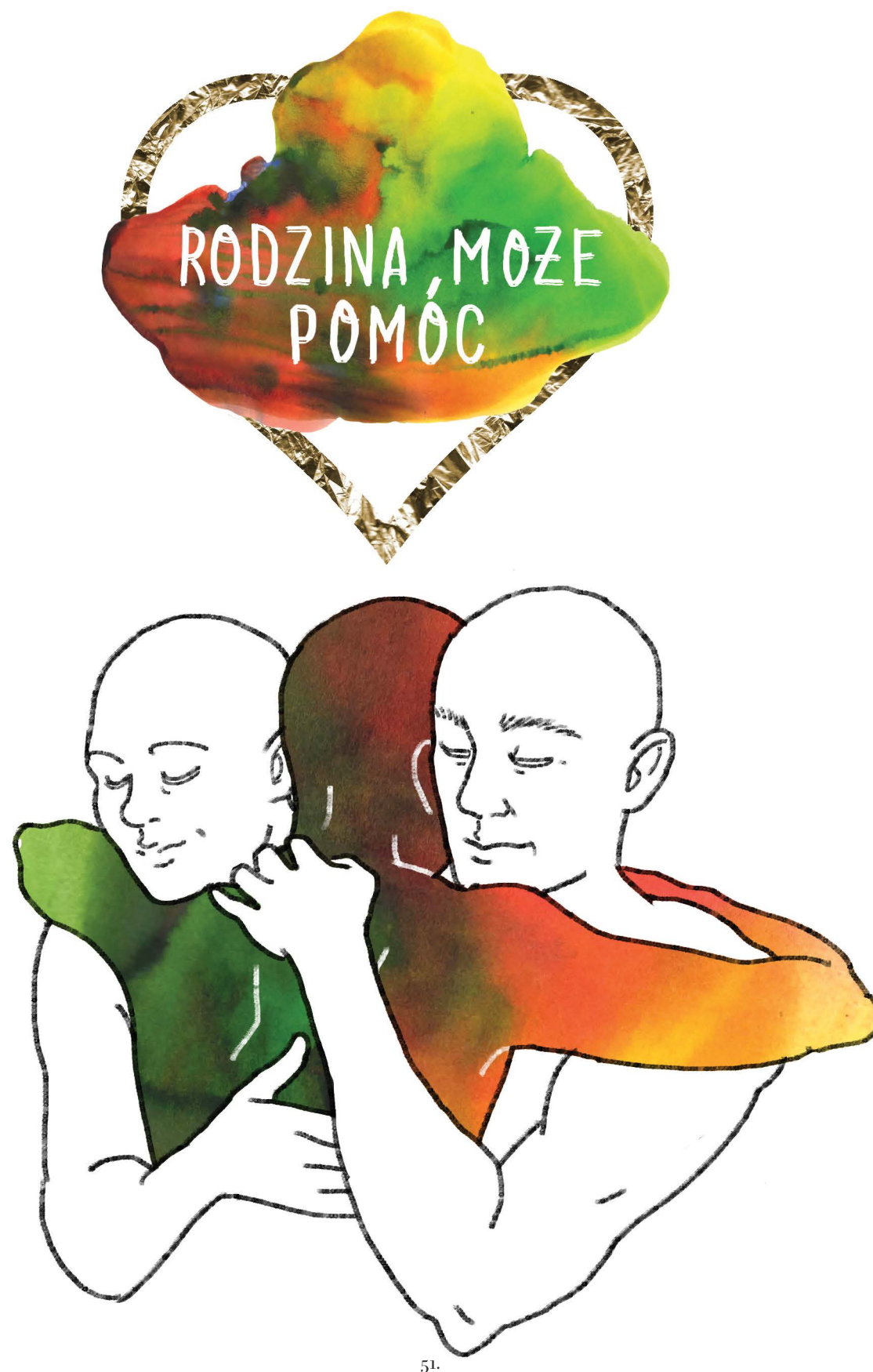


## Informacje dla osób bliskich

Zaburzenie obsesyjno – kompulsyjne jest kłopotliwe nie tylko dla osoby go doświadczającej, ale również dla bliskich i rodziny. Zawsze trudno jest nam patrzeć, jak bliska nam osoba cierpi. Nasze rady i próby pomocy mogą okazać się niewystarczające. Między osobą chorą a jej bliskimi może pojawić się wzajemne obwinianie, żal, złość, poczucie niezrozumienia, a w końcu poczucie bezradności. Warto pamiętać, że prawdziwą trudność sprawia OCD, a nie osoby, które są ze sobą w relacji. Dlatego należy przegrupować siły tak, aby być razem i razem stawiać czoło OCD.

## Kilka wskazówek dla rodziny:

- To OCD jest problemem, nie człowiek, który go doświadcza.
- Nie trzeba się wstydzić tego, że bliska mi osoba cierpi na OCD, to trudność, jak każda inna. Przecież nie wstydzilibyś się, gdyby bliska osoba chorowała na grypę albo złamała nogę. Nie ma powodu ulegać stereotypom, a trudności natury psychicznej traktować inaczej.
- To nie Twoja wina, że bliska Ci osoba zachorowała na OCD, ona również nie chciała zachorować. Nie szukaj winnych, szukaj dróg wyjścia z tej sytuacji.
- Postaraj się nie oceniać chorej osoby, nie krytykować jej i do niczego nie zmuszać. Raczej wyrażaj wobec niej życzliwość, akceptację, zachęcaj do zdobywania informacji o OCD poprzez czytanie książek czy stron poświęconych temu zagadnieniu, zachęcaj do podjęcia psychoterapii.
- Jeśli chcesz udzielić rady, pamiętaj, że umysł osoby z OCD jest nad wyraz czujny i nie zawsze podatny na sugestie z zewnątrz. Postaraj się uważnie przeczytać tę publikację. Jeżeli chcesz pomóc, musisz wiedzieć, jak to zrobić.
- Jeśli uczestniczysz w rytuałach lub kompulsjach osoby z OCD, przyczyniasz się do nasilenia jej zaburzenia.
- Pamiętaj, że w przypadku wątpliwości związanych z tym, jak możesz pomagać bliskiej osobie z OCD, najlepiej skorzystać z konsultacji u psychoterapeuty. Być może na jedno ze spotkań terapeutycznych możecie wybrać się wspólnie, aby omówić, na czym może polegać wsparcie z Twojej strony.



## Gdzie szukać pomocy?

- Zintegrowany Informator Pacjenta. Poradnie zdrowia psychicznego:  
<https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/PrzychodnieSpecjalistyczne>
- Zintegrowany Informator Pacjenta. Szpitale psychiatryczne:  
<https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Szpitala>
- Psychoterapia na terenie województwa łódzkiego:  
<http://terapiapoludzku.org/miejsca-swadczenia-psychoterapii-refundowanej-przez-nfz-w-woj-lodzkiem/>
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: **116 111**
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka: **800 12 12 12**
- Centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego: **800 70 2222**
- Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym: **116 123**
- Telefon wsparcia w sytuacji przemocy, Niebieska Linia: **800 12 00 02**
- Infolinia do zgłaszania niepokojących sytuacji w czyimś domu, Krajowe Centrum Kompetencji: **801 109 801**
- W przypadku zagrożenia życia własnego lub innych osób dzwonić na telefon alarmowy: **112**
- Pomocowe strony internetowe: [pogotowieduchowe.pl](http://pogotowieduchowe.pl), [pokonackryzys.pl](http://pokonackryzys.pl), [liniawsparcia.pl](http://liniawsparcia.pl)



# Bibliografia

1. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (2015). Kryteria Diagnostyczne z DSM-5. Desk References. Wrocław: Edra Urban & Partner Sp. z o.o.
2. Banaszekiewicz, M. (2017). The Upside of Stress It is good to be stressed: improving performance and body responses by stress reappraisal. *Journal of Education, Health and Sport*, 7, 4, 447-453.
3. Bryńska, A. (2007). Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Rozpoznawanie, etiologia, terapia behawioralno-poznawcza. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
4. Foa, B. E., Yadin, E., Lichner, K. T. (2016). Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Terapia ekspozycji i powstrzymywania reakcji. *Poradnik Pacjenta*. Sopot: GWP.
5. Gilbert, P., Choden (2013). *Mindful Compassion. Using the power of Mindfulness and Compassion to transform our lives*. Robinson: Londyn.
6. Hayman, M. B., Pedrick, Ch. (2014). Pokonać OCD czyli zaburzenia obsesyjno – kompulsyjne. Praktyczny przewodnik. Gdańsk: Harmonia Universalis.
7. Hershfield, J., Corboy, T. (2016). Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne. Poradnik z ćwiczeniami opartymi na uważności i terapii poznawczo-behawioralnej. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
8. Kiejna, A. Grzesiak, M. (1997). Skala pomiaru nasilenia obsesji i kompulsji Yale-Brown (Y-BOCS). *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 6, 309-324.
9. LeDoux, J. (2017). *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*. Kraków: Copernicus Center Press Sp. z o.o.
10. Łódzka Fundacja Psychoterapii (2014). Badanie ankietowe dotyczące pomocy psychologicznej w województwie łódzkim. Próba 190 osób dorosłych.
11. Macrae, N. C., Stangor, Ch., Hewstone, M. (1999). Stereotypy i uprzedzenia. *Seria psychologii społecznej*. Gdańsk: GWP.
12. McGonigal, K. (2015). *How to Transform Stress into Courage and Connection. Mind & Body*. [https://greatertgood.berkeley.edu/article/item/how\\_to\\_transform\\_stress\\_courage\\_connection?utm\\_source=GGSC+Newsletter+%2525232+-+May+2015&utm\\_campaign=GG+Newsletter+%2525232+-+May+2015&utm\\_medium=email](https://greatertgood.berkeley.edu/article/item/how_to_transform_stress_courage_connection?utm_source=GGSC+Newsletter+%2525232+-+May+2015&utm_campaign=GG+Newsletter+%2525232+-+May+2015&utm_medium=email) Data pobrania materiałów: 27.07.2018 r.
13. McGonigal, K. (2015). *The Upside of Stress: Why Stress is Good for You, and How to Get Good at it*. Penguin Publishing Group: New York.
14. Padesky, A., Greenberger, D. (2004). *Umysł ponad nastrojem*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
15. Raport EZOP (2012). Podsumowanie – Rozpowszechnienie, bariery i rekomendacje. EZOP EDU, 267-277. <http://www.ezop.edu.pl>
16. Raport NIZP-PZH. (2016). Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf> Data pobrania materiałów: 27.07.2018 r.
17. Raport RPO (2014). *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Ochrona\\_zdrowia\\_psychicznego.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Ochrona_zdrowia_psychicznego.pdf) Data pobrania materiałów: 27.07.2018 r.
18. Raport RPO. (2016). Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów. <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/O%20osobach%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi%20%281%29.pdf> Data pobrania materiałów: 27.07.2018 r.
19. Raport ZUS. (2016). Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2016 r. <http://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne> Data pobrania materiałów: 27.07.2018 r.
20. Segal, V. Z., Williams, G. M., Teasdale, D. J. (2017). *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności. Profilaktyka nawrotów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
21. Serry, D., M. (2013). The biopsychosocial model of challenge and threat using the heart to measure the mind. *Social and Personality Psychology Compass*, 7/9, 637–653.
22. Siegel, J., D. (2011). *Psychowzroczność*. Poznań: Media Rodzina.
23. Światowa Organizacja Zdrowia (2008). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10*. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012.

## Autorzy

**Ewa Cwalina** – absolwentka Uniwersytetu Łódzkiego Wydziału Nauk o Wychowaniu, psycholog, certyfikowany psychoterapeuta Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, ukończyła m.in. szkolenie z zakresu psychoterapii poznawczo – behawioralnej oraz Program Edukacji Psychologicznej w zakresie psychoterapii Gestalt. Autorka i realizatorka warsztatów i szkoleń z zakresu promocji zdrowia psychicznego i kompetencji społecznych oraz projektów promujących psychoterapię. Od 10 lat prowadzi indywidualną praktykę psychoterapeutyczną. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Stresem Traumatycznym.

**Michał Stokwisz** – absolwent Akademii Humanistyczno - Ekonomicznej w Łodzi na kierunku dziennikarstwo i komunikacja społeczna, absolwent Uniwersytetu Łódzkiego Wydziału Nauk o Wychowaniu, psycholog. Laureat najlepszej pracy magisterskiej na Wydziale Nauk o Wychowaniu w 2017 r., uczestnik projektu „Mentoring – Absolwent VIP” dedykowanego dla wybitnych studentów Uniwersytetu Łódzkiego. Autor i realizator projektów w zakresie promocji zdrowia psychicznego i psychoterapii.

## Redakcja naukowa

**dr n. med. Adrian Kostulski** – absolwent Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista psychiatra, specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, w latach 2004 – 2015 nauczyciel akademicki – starszy asystent w Klinice Psychiatrii Młodzieżowej oraz w Izbie Przyjęć Klinik Psychiatrycznych Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi, po trzech latach szkolenia z zakresu terapii poznawczo – behawioralnej.

## Ilustratorka

**Olga Krzak** – absolwentka i dyplomatka Zespołu Państwowych Szkół Plastycznych im. Tadeusza Makowskiego w Łodzi, aktualnie studentka IV roku grafiki na Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi, gdzie równolegle studiuje też wzornictwo.

### Kilka słów od ilustratorki:

Przy tworzeniu ilustracji zależało mi przede wszystkim na tym, by osoby takie jak ja - cierpiące na OCD, mogły się z nimi utożsamić. Z własnego doświadczenia wiem, że taki człowiek jak nikt inny potrzebuje wsparcia i zrozumienia. Świadomość bycia zrozumianym jest moim zdaniem pierwszym i najważniejszym krokiem do wyzdrowienia - przynosi bowiem niezwykłą ulgę i pozwala mieć nadzieję. W swoich ilustracjach bardzo chciałam odzwierciedlić intensywne emocje towarzyszące temu zaburzeniu. Chciałam pokazać, że nerwica natręctw «od wewnątrz» nie ma nic wspólnego z porządkiem i skrupulatnością z którymi powszechnie się ją kojarzy - w rzeczywistości jest to trudna, nierówna i rozpaczliwa walka z samym sobą, której towarzyszy wiele różnych, silnych uczuć. Mam nadzieję, że misja się powiedziała i że moje prace przyniosą ulgę osobom z OCD, a pozostałym czytelnikom pomogą zrozumieć, czym tak naprawdę jest to zaburzenie.



**Łódzka**  
FUNDACJA  
**Psychoterapii**

[www.terapiapoludzku.org](http://www.terapiapoludzku.org)

**Męczą Cię straszne myśli, o których boisz się mówić innym?**  
*A co, jeśli stracę nad sobą kontrolę i wyrządę krzywdę sobie lub bliskim? A co, jeśli tak naprawdę jestem złą osobą? A co, jeśli zarażę się śmiertelną chorobą? A co, jeśli kogoś nieumyślnie potrącę? A co, jeśli niechcący spowoduję pożar?*

**Nękają Cię powtarzające się czynności, mycie rąk, odliczanie w myślach, powtarzanie słów w głowie na głos? Sprawdzanie różnych rzeczy po wielokroć, upewnianie się, zabezpieczanie na wszelkie możliwe sposoby?**

**Być może dokuczają Ci wyobrażenia o zagrożeniu? Być może stale doświadczasz lęku, napięcia i zmęczenia. Być może cierpisz z powodu zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych.**

**To jest pierwsza pomoc dla osób, które dręczą natrętne myśli i wyobrażenia o treści tak trudnej, że boją się i wstydzą o tym mówić. Zajrzyj do środka, sprawdź, czy są to Twoje problemy i zobacz, jak możesz to przerwać.**

ISBN 978-83-952588-1-7



9 788395 258817

