

ГЛАВА 1

Знову і знову

Життя з обсесивно-компульсивним розладом (ОКР) може бути дуже важким, як і процес освоєння навичок для його подолання. Я сподіваюся, однак, що спостереження за власним прогресом принесе вам радість. Отже, вітаю вас із першим кроком на шляху набуття контролю над своїм розладом! У главі 1 хотів би детально описати суть ОКР як з погляду пересічної людини, так і з погляду клініциста. В наш час дуже часто можна почути легковажно кинуту фразу “у мене ОКР”, при цьому люди, які її вимовляють, вкрай рідко по-справжньому розуміють суть розладу. У цій главі ми розглянемо, що означає справді страждати від ОКР і різноманітні його прояви. Ми почнемо з історії людини, яка зіткнулася з цим розладом, потім розглянемо можливі причини його виникнення, і після цього я поясню, як, на мою думку, ця книга зможе вам допомогти.

Я постійно зациклююсь

У Кевіна, 14-річного школяра, перші симптоми ОКР почали виявлятися у шостому класі. Після виконання домашнього завдання у нього часто виникало бажання стерти всю роботу, якщо написані літери торкалися одна одної. На відміну від інших людей, які страждають на ОКР, Кевін не переживав, що з ним або з ким-небудь іншим трапиться щось погане, якщо він не впорається із завданням. Швидше, він відчував, що йому необхідно завершити роботу певним способом, щоб почувати себе “правильно”.

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

На той момент ніхто з оточення Кевіна не пов'язував таку його поведінку з ОКР, і всі сприймали її як примху. Проте проблеми виникали під час контрольних робіт — йому, як правило, не вистачало часу на їхнє виконання. Кевін знав усі відповіді, але не міг виконати завдання вчасно. Незважаючи на труднощі у навчанні, Кевіну вдалося завершити середню школу та перейти до старшої.

Під час літніх канікул симптоми ОКР, здавалося, відступили, але восени, вже у старшій школі, ситуація погіршилася. Тепер розлад почав проявлятися і в іншій поведінці, пов'язаній з ходьбою, дверима та вимикачами. І знову Кевін не відчував тривоги з приводу того, що з ним чи з кимось іншим може статися щось погане, якщо він не зробить усе як треба, хоча це часто властиво людям, які страждають на ОКР. Натомість він відчував необхідність виконувати дії певним чином, щоб справлятися з занепокоєнням. Тільки після цього він відчував, що “все правильно”.

Найбільш проблематичною стала ходьба. Кожного разу, коли Кевін бачив лінію або тріщину на тротуарі, йому потрібно було тричі переступити через неї вперед і назад, при цьому повертаючи голову праворуч. Це дуже відрізнялося від колишніх проявів його ОКР. Що стосується домашньої роботи, і раніше було очевидно, що Кевін робив щось незвичайне, проте тепер прояви стали явними. Це призвело до того, що Кевін почав відчувати незручність і соромитися своїх дій. Поведінка виявлялася не тільки в школі, а й удома, з друзями та просто у громадських місцях.

Коли батьки Кевіна стали помічати, що ця поведінка прогресує, вони повели його до педіатра, який припустив, що це може бути ОКР. Потім його направили до мене. Коли Кевін описав мені свої симптоми, я одразу ж зрозумів, що йдеться саме про ОКР. Я пояснив йому та його батькам, що типовим проявом ОКР є необхідність виконувати певні фізичні та/або розумові дії, доки не настане полегшення у вигляді відчуття, що “все правильно”. При цьому багато людей, які страждають на ОКР, можуть відчувати тривогу з приводу поганих речей, що можуть статися з ними або їхніми близькими. Кевіном оволодівало неприємне почуття, яке не проходило саме собою, поки він не реалізовував компульсивне спонукання. Як і в багатьох інших випадках, Кевін і його батьки зазнали значного полегшення, дізнавшись, що у цієї проблеми є назва. Вони

також були захоплені тим, що існує ефективне лікування. У той же час вони були налякані можливими наслідками для майбутнього Кевіна.

Яку реакцію викликала історія Кевіна? Чи помітили ви якусь схожість із ним?

Історія Кевіна демонструє лише один із воістину незліченної кількості можливих проявів ОКР. Для подальшого дослідження понять *обсесії* (нав'язливі думки) та *компульсії* (нав'язлива поведінка), а також можливих причин їхнього розвитку необхідно звернутися до *Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM)*¹. Нинішнє, 5-те, видання цього посібника містить перелік всіх існуючих психічних розладів. *Обсесії* у ньому описані як “повторювані, невпинні думки, спонукання чи образи”, які є нав'язливими й небажаними та провокують відчутну тривогу і дистрес у більшості людей, які їх відчувають. *Компульсії* описані як “дії, що повторюються, або ментальні дії, які є реакцією на *обсесію*”. Нав'язливі думки Кевіна спочатку були викликані страхом, що дискомфорт ніколи його не полишить. Як і більшість страждаючих від ОКР, Кевін швидко засвоїв, що компульсивна поведінка в кінцевому підсумку приносить полегшення принаймні більшу частину часу. Проблема була в тому, що вона забирала все більше часу та суттєво заважала у його повсякденному житті.

¹ Прийнята в США номенклатура психічних розладів. — *Прим. пер.*

Неврологічні ефекти

Чи відомі нам витоки ОКР? Якщо коротко, то ні. Однак є деякі припущення, засновані на дослідженнях. Певну роль грають порушення у роботі мозку. Відповідно до досліджень Національного інституту психічного здоров'я у людей з ОКР спостерігаються відмінності у функціонуванні префронтальної кори головного мозку та підкіркових структур. Крім того, поширена думка, що можливою причиною може бути порушення в роботі нейромедіатора серотоніну. Тому використання препаратів селективного інгібітора зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) є першочерговою терапією при ОКР.

Другою причиною розвитку ОКР вважається спадковий фактор. Згідно з дослідженням, опублікованим у періодичному виданні *Psychiatric Clinics of North America*, в якому розглядалися генетичні фактори ОКР, ризик розвитку розладу на 10–20% вищий у разі, якщо розладом страждає один із батьків, брат чи сестра. Слід також враховувати: навіть незважаючи на те, що ймовірність розвитку ОКР вища у тих, чий батько чи брат/сестра має цей розлад, спадковий фактор не є стовідсотковою передумовою розвитку цього розладу.

ОКР у цифрах

Складно з точністю сказати, скільки людей страждають на ОКР, проте, за оцінками Міжнародного фонду ОКР, цей розлад вражає приблизно 1 зі 100 дорослих та 1 з 200 дітей, що означає приблизно 2–3 мільйони дорослих та 500 тисяч дітей. Фонд також стверджує, що ОКР найчастіше виникає протягом одного з двох періодів розвитку, перший з яких припадає на вік від 8 до 12 років, а другий — з 13 до 20 років. Перші прояви ОКР можуть виникнути як у ранньому дитинстві, так і пізніше, у дорослому віці, хоча останнє трапляється не так часто. Наведені цифри демонструють, що ОКР — не рідкісний розлад, як вважалося раніше.

Спадковість — не єдина можлива причина розвитку ОКР. Педіатричний автоімунний нейропсихіатричний розлад, асоційований зі стрептококовою інфекцією (PANDAS), і дитячий нейропсихіатричний синдром з гострим початком (PANS) також є відомими причинами розвитку ОКР. Обидва є наслідком запалення мозку дитини, викликаного інфекцією. PANDAS викликаний стрептококовою інфекцією у дітей, у

той час як PANS виникає в результаті інших інфекцій, таких як мікоплазма, вітряна віспа, хвороба Лайма та мононуклеоз.

Є думка, що ОКР у дітей з PANDAS або PANS розвивається швидко. Якщо ви турбуєтеся, чи не викликаний ОКР вашої дитини одним із цих станів, рекомендую вам звернутися до свого педіатра або дитячого психіатра, оскільки для визначення наявності будь-якого з цих синдромів потрібні медичні обстеження.

Травма також може бути причиною ОКР, згідно з дослідженням, проведеним у 2007 р. та опублікованим у *Behaviour Research and Therapy*, хоча особисто я зіткнувся всього з кількома подібними випадками у своїй практиці. Стрес сам по собі не є причиною ОКР, хоча він однозначно може сприяти розвитку розладу та посилювати його прояви у тих, хто вже на них страждає.

Більшості людей, які читають цю книгу, найімовірніше, добре відомо, наскільки важко жити з ОКР. Цей розлад може навіть провокувати депресію та суїцидальні думки. Якщо у вас виникають думки про суїцид або заподіяння собі шкоди будь-яким способом (чи загострюється будь-який інший психічний стан), будь ласка, негайно припиніть читання цієї книги і зверніться за медичною допомогою. Ваша безпека має бути на першому місці, а книга зачекає.

Прояви ОКР

Багато років тому ОКР був ще маловивченим розладом. У наш час більшість людей мають хоча б мінімальне уявлення про нього. До найпоширеніших проявів відносяться компульсивне миття рук і багаторазова перевірка, наприклад, чи вимкнена плита і чи закриті двері. Однак є набагато більше проявів, які також важливо вміти розпізнавати. Під час обговорення різних форм ОКР у цій книзі зверніть увагу саме на визначення: “обсесивно-компульсивний розлад”. Діагноз передбачає наявність у людини нав’язливих думок та образів, у відповідь на які відбуваються певні компульсивні дії.

Перш ніж рухатися далі, слід зазначити, що існує обсесивна форма ОКР, яку називають *чистою обсесією*, або *чистим О*. Теорія говорить, що є люди, у яких можуть спостерігатися лише обсесії, без подальшої

компульсивної поведінки. Більшість фахівців не визнають цієї теорії, проте розуміють її логіку. Я належу до них. Я вважаю: те, що ми не бачимо компульсії, не означає, що їх не має. Скажімо, є людина, яка боїться завдати шкоди одному з членів своєї сім'ї і тому постійно молиться. Ми можемо не бачити цієї компульсивної поведінки, але вона однозначно присутня.

Ще більш заплутаними є випадки, коли людина намагається “перехитрити” ОКР. Наприклад, людина думає, що вона могла зробити неприпустимі дії сексуального характеру, яких не пам'ятає в деталях. Вона не вірить до кінця в те, що це сталося насправді, але їй не впевнена, що цього не було. В результаті вона подумки програє ситуацію знову і знову в спробах знайти якийсь пояснення, яке дозволить відчувати певну подобу впевненості в тому, що нічого не сталося. Ця уявна реакція, що повторюється, є не що інше, як компульсія. Таким чином, хоч я розумію поняття “чиста obsesія”, я вважаю, що насправді його не існує.

Про медикаментозне лікування

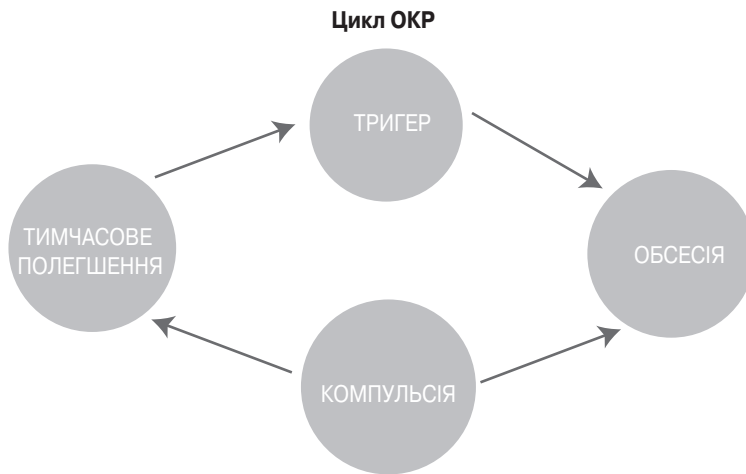
Більшості людей із діагностованим ОКР допомагає медикаментозне лікування. Найкращим рішенням для більшості є поєднання медикаментозного лікування з дуже специфічною формою КПТ — *методом експозиції та запобігання ритуалам* (ЕЗР), який ми детально розглянемо далі у цій книзі.

Основними препаратами для лікування ОКР є СИЗЗС. Цей клас медикаментів впливає на нейромедіатор серотонін, який, як вважається, грає основну роль у розвитку розладу. “Целекса”, “Лексапро”, “Лювокс”, “Паксил”, “Прозак” та “Золофт” однаково ефективні.

Як ліцензований клінічний соціальний працівник я не виписую ліків, але часто рекомендую своїм пацієнтам звернутися до лікаря, який може це зробити, — психіатра чи сімейного лікаря.

Рішення про прийом медикаментів дуже особисте. Я знаю багатьох людей, кому ця ідея не до вподоби. Нерозуміння того, як насправді працюють ліки, і переконання, що прийом ліків — це ознака слабкості, є найпоширенішими причинами, через які люди відмовляються від такого лікування. Я можу тільки сказати, що знайомий з багатьма людьми, які спочатку відмовлялися від прийому медикаментів, а потім, спробувавши, жалкували лише про те, що цього не зробили раніше. Полегшення, яке приносять ліки, дуже відчутне.

Однією з найбільших проблем у лікуванні ОКР є розуміння його симптомів: немає двох людей з однаковими проявами розладу. Кількість можливих проявів ОКР воістину нескінченна, але їх можна поділити на категорії. Я вже згадував деякі з них: страх мікробів або заподіяння шкоди і необхідність зробити “все правильно”. Ще одна поширена обсесія стосується постійних сумнівів. Вона часто проявляється, коли людина не може згадати, чи завершила вона якусь дію. Наприклад, чи замкнула двері? Чи вимкнула духовку? Чи не забула ключі та телефон? Подібні сумніви часто є тригером для компульсивної повторної перевірки. Нерідко можна побачити, як людина з подібним типом ОКР розвертає машину і повертається додому, щоб переконатися, що вона замкнула вхідні двері або гараж.



Епізоди ОКР завжди починаються з тригера. Найпоширеніші приклади — дотик до чогось, що здається брудним, або нав’язлива думка, що раптово виникла, про заподіяння комусь шкоди. Тригер швидко призводить до нав’язливих думок. За ними йде компульсивна поведінка, мета якої найчастіше — зменшити дистрес і тривогу, спричинену тригером. Однак полегшення лише тимчасове, інший тригер запускає новий цикл

Нав’язлива любов до симетрії, потреба у впорядкуванні та підрахунку предметів також є поширеними проявами ОКР. Любов до симетрії та впорядкованості проявляється у нав’язливій необхідності

розташовувати предмети певним чином. Наприклад, у холодильнику всі пляшки та банки мають бути розташовані етикеткою вгору, а книги на книжковій полиці мають бути розставлені за розміром. Підрахунок предметів проявляється майже у будь-чому. Людині необхідно порахувати сходинки, щоразу піднімаючись чи спускаючись ними, чи під час читання вона рахує кожну букву “т”, що їй зустрічається у тексті. Дуже цікаво, що варіації obsesивних думок, пов’язаних з цим типом поведінки, можуть бути нескінченні. Можна припустити, що звичайною obsесією для подібного типу дій може бути спроба запобігти певній шкоді або страшній події.

Перш ніж рухатися далі, я хотів би сказати кілька слів щодо патологічного накопичення, яке не буде розглянуте у книзі особливо детально. У попередніх виданнях *Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів* ОКР класифікували як тривожний розлад. У 5 виданні була додана нова категорія ОКР та пов’язаних з ним розладів, яка включає тілесний дисморфічний розлад (одержимість зовнішнім виглядом), трихотиломанію (нав’язливе висмикування волосся), екскоріацію (здирання шкіри) та патологічне накопичення.

Дані зміни були внесені тому, що зазначені розлади мають ознаки, схожі з ознаками ОКР, але мають і достатньо відмінностей, щоб вважатися самостійними діагнозами. При патологічному накопиченні ключовий елемент obsесії — це страх втратити щось, що вважається цінним, а саме накопичення при цьому є ключовою компульсивною поведінкою. Лікування цього розладу значно відрізняється від лікування класичних форм ОКР. Враховуючи наведену в 5 виданні класифікацію накопичення та відмінності в лікуванні, я вважав за необхідне зберігати фокус цієї книги на самому ОКР. Більш детальну інформацію про патологічне накопичення можна знайти у списку корисних джерел наприкінці цієї книги.

Яким чином ця книга може допомогти

У Кевіна, підлітка, історія якого згадувалася раніше, справи йдуть чудово. Звичайно ж, нав’язливі думки, як і раніше, виникають, але він здатний досить легко з ними впоратися. Він вивчив: якщо ігнорувати свої компульсії, потреба їх здійснити відступає. Його тригери досі іноді спрацьовують, змушуючи здійснювати ритуали, пов’язані з

вимкненням світла та закриттям дверей. Іноді під час ходьби він, як і раніше, відчуває спонукання повторити свої кроки. Але Кевін також навчився блокувати та контролювати свій ОКР. Що ж до його спонукання трічі переступати через тріщини, повертаючи при цьому голову праворуч, Кевіну вдалося навчитися його стримувати. Іноді він взагалі ігнорує це спонукання, а іноді переступає всього раз чи два. Він також навчився повертати голову ліворуч або зовсім не повертати. Усі його зусилля щодо ослаблення ОКР спрацювали. Розлад більше не контролює його так сильно. Кевін знає, що кожного разу, коли він протистоїть цим спонуканням, ОКР чинить опір, намагаючись змусити його повірити, що є щось дуже важливе у виконанні цих дій. Він також знає, що, якщо він стримає його, ОКР зрештою відступить.

Кевін та його батьки засвоїли, що наша мета не в тому, щоб повністю позбутися ОКР. У зв'язку з цим розладом було проведено і продовжує проводитися безліч досліджень, проте ліки ще потрібно знайти. У багатьох це може викликати розчарування, але це те, що нам потрібно прийняти зараз. Метою лікування ОКР на цьому етапі є набуття контролю. Життя вимагає від нас навчитися справлятися з безліччю речей, і для деяких ОКР одна з них.

Мета цієї книги — допомогти вам пройти шлях, подібний до шляху Кевіна. ОКР дуже наполегливий, він просто так не відступає. Далі ми детальніше розглянемо методи лікування ОКР з особливим акцентом на експозиційній терапії. Хоча ОКР просто так не відступає, експозиційна терапія є досить сильним засобом у боротьбі з ним. Ця терапія дає людям необхідні інструменти для керування ОКР, проте це нелегкий процес. Експозиційна терапія може бути складною, викликати фрустрацію та навіть лякати. Але ми пройдемо цей шлях разом, у комфортному для вас темпі. Як я говорю всім своїм пацієнтам, у мене не має мети налякати вас. Ми просто намагаємось підкорити ОКР собі. Як сказав мені одного разу Кевін, “Я знаю, що іноді ОКР перемагатиме. Але я планую перемагати частіше”. Наша кінцева мета — підвищити якість життя. Кевін добре навчається у старшій школі і тепер без проблем може гуляти з друзями та займатися спортом, повністю контролюючи свій ОКР. Я не став би писати цю книгу, якби не вірив у те, що подібний результат можливий для кожного, хто взяв її до рук.

Контрольний перелік симптомів ОКР

Нижче перераховано багато поширених obsesій і компульсій. Як ви побачите, одні з них добре відомі, тоді як з іншими ви, можливо, зіткнетеся вперше. Ви також можете відзначити у себе форми ОКР, про які раніше навіть не підозрювали. Будь ласка, виберіть саме ті, які, на вашу думку, є у вас. Під час роботи з книгою уявлення про те, з якими проявами ви хочете працювати, допоможе вам вибрати відповідний вид терапії.

Obsesії, пов'язані з агресією

- Страх завдати шкоди собі.
- Страх завдати шкоди іншим.
- Нав'язливі образи насильницького характеру.
- Страх завдати шкоди своєю бездіяльністю, наприклад, що хтось може послизнутися через те, що ви не витерли розливу води на сходах.
- Страх збити людину або тварину під час їзди на автомобілі.
- Страх втратити контроль і сказати щось образливе будь-кому.
- Страх написати щось образливе.

Obsesії, пов'язані із забрудненням

- Боязнь бруду, мікробів, продуктів виділення.
- Страх перед тим, що забруднює довкілля, наприклад свинцю, азбесту, радіації, плісняви.
- Боязнь крові.
- Боязнь побутових речовин, таких як спрей від комарів, відбілювач, засоби для чищення, поліроль для меблів.
- Боязнь сирової їжі, сальмонели чи кишкової палички.
- Боязнь захворювань, таких як СНІД, Ебола, рак.
- Боязнь тварин і страх зараження на сказ.
- Нав'язливі ідеї забруднення можуть бути причиною розвитку соматичних obsesій, пов'язаних із захворюваннями.

Obsesії, пов'язані з релігією

- Страх появи богохульних думок і дій, які суперечать релігійним цінностям.
- Страх вигукнути богохульних речей під час релігійної служби.

- Страх бути покараним Богом за “погані” думки.
- Страх вимовити ім'я Бога у гніві.
- Страх побачити щось червоне або число 666.

Обсесії, пов'язані з моральністю

- Схожі з релігійними обсесіями, проте фокусуються на моралі та моральній поведінці.

Сексуальні обсесії

- Страх мати сексуальні фантазії, пов'язані з дітьми.
- Страх відчувати сексуальне збудження у неналежних обставинах, наприклад у присутності дітей.
- Страх втратити контроль та вступити у сексуальні стосунки з дітьми.
- Подібні думки щодо членів сім'ї та тварин.
- Страх стати гомосексуалістом у людини, яка вважає себе гетеросексуалом (часто називають ГОКР). Чи навпаки, коли гомосексуал боїться стати гетеросексуалом.

Обсесії, пов'язані з накопиченням та заощадженнями

- Суть цієї обсесії — страх втратити щось, що, на думку людини, має цінність, хоча іншим може здаватися сміттям.
- Відсутні обмеження щодо типу предметів, які можуть накопичуватися, проте газети, журнали, старий одяг та магазинні пакети є найпоширенішими.

Обсесії, пов'язані з симетрією та впорядкованістю

- Потреба в тому, щоб предмети були розташовані певним чином або у порядку. Це включає книги в книжковій шафі, пляшки в холодильнику або одяг, складений певним чином.
- Потреба у певній поведінці, як, наприклад, прагнення писати лише певним почерком.

Компульсивна повторна перевірка

- Перевірка дверей, вікон, замків, духової шафи, газової плити, смартфона (ввімкнений або вимкнений).
- Перевірка, чи не було завдано шкоди іншим або собі.

- Перевірка, чи не був хтось ображений.
- Перевірка тілесних симптомів хвороби.
- Надмірна перевірка списків.
- Перевірка вмісту кишень, сумок, гаманців, рюкзаків тощо.
- Перевірка, чи все лежить на своїх місцях.
- Перевірка на наявність помилок, наприклад домашнього завдання.

Компульсії, пов'язані з гігієною

- Надмірне та/або ритуальне миття рук.
- Надмірні та/або ритуальні гігієнічні заходи, такі як прийом душу або ванни, чищення зубів та гігієна після походу до туалету.
- Протирання предметів, наприклад смартфона.
- Надмірне використання серветок та антисептиків для рук.

Ритуали, пов'язані з повторами та підрахунком

- В основному пов'язані з ходьбою, дотиками, постукуваннями, тертям, читанням та писанням.
- Необхідність підраховувати практично все: кроки, слова, плитку на підлозі, секунди на годиннику.
- Перемотування телешоу, ігор, фільмів.

Інші обсесії та компульсії

- “Необхідність знати”. Є різновидом повторної перевірки. Прикладом може бути зупинка для визначення предметів, побачених під час ходьби.
- Необхідність зробити “все правильно”, яка обговорювалася раніше в цій главі.
- Сенсорно-руховий ОКР (пов'язаний із загостреним сприйняттям). Виникає, коли людина не може перестати думати про нормальні автоматичні тілесні відчуття, такі як моргання, ковтання, дихання, серцебиття, рухи язика та губ. Зацикленість на зоровому контакті з іншими людьми, на рухах тіла, таких як рухи рук і ніг під час ходьби і на мушках перед очима, є відомими проявами цього типу ОКР.
- ОКР стосунків. Включає нав'язливу зацикленість на стосунках. Думки людини часто обертаються навколо страху, що вона, можливо,

- не любить свого партнера по-справжньому або партнер насправді не хоче бути з нею.
- Екзистенційний ОКР. Прикладом можуть бути нав'язливі думки про сенс життя та реальність.
 - Ментальні ритуали, такі як молитва чи необхідність вимовляти певні фрази.
 - Обсесивна повільність. Краще, однак, використовувати термін “компульсивна повільність”, оскільки вона виникає, коли людині потрібно занадто багато часу для виконання повсякденних справ, таких як прийом ванни, чищення зубів або перевдягання.
 - Емоційне зараження. Це стосується страху запозичити якості інших людей, які здаються лякаючими чи неприємними. Прикладом може бути страх втратити домівку після зустрічі з безхатьком на вулиці.
 - Пошук заспокоєння. На мій погляд, це найпоширеніша компульсія з усіх. Зазвичай вона виникає, коли є страх, що може статися щось погане. Прикладом може бути страх заподіяння комусь шкоди, страх не впоратися із завданням чи захворіти. Якби заспокоєння справді працювало, люди не відчували потреби так часто до нього вдаватися.

Робота з сексуальними обсесіями та страхом заподіяння шкоди

Ці типи нав'язливих думок часто завдають найбільшого занепокоєння людині з ОКР, а інколи навіть і її терапевту. Це особливо стосується фахівців з невеликим досвідом роботи з цим розладом. Терапевт зобов'язаний повідомляти про потенційно можливе насильство, і у багатьох із зрозумілих причин викликають занепокоєння випадки, коли пацієнт висловлює подібні думки. Однак у цих обставинах ми маємо справу з ОКР, а це означає, що ризик заподіяння шкоди пацієнтом вкрай малий або взагалі відсутній. Більше того, я ніколи не зустрічав людину з цим типом ОКР, яка б коли-небудь реалізовувала подібні думки. Проте у таких випадках я завжди проводжу оцінку можливих ризиків. Якщо я ніколи раніше не зустрічав людину і не знаю, чи здатна вона зробити щось жахливе, я проводжу оцінку за допомогою таких питань.

1. Чи приносять подібні думки людині задоволення? Якщо людина страждає на ОКР, очікувана відповідь — “ні” (людина навіть не прийшла б до мене на прийом, якби ці думки приносили їй задоволення).

2. Чи провокує людина в собі ці думки? Знову ж таки, за наявності ОКР відповідь буде “ні”. Це не слід плутати з компульсивним розумовим процесом у спробі розібратися з ними — це відбувається навмисно.
3. Чи робила людина подібне в минулому? Якщо відповідь — “ні”, то це ще один знак, що ми маємо справу з ОКР. Якщо відповідь ствердна, слід з’ясувати більше про обставини вчинку, перш ніж переконатися, що це все ж таки симптоми ОКР.
4. Чи є людина психічно хворою? Якщо відповідь — “так”, то подібні думки не слід розглядати як ОКР.

Якщо під час роботи з цими питаннями з’ясується, що подібні думки, образи та спонукання викликані ОКР, можна переходити до експозиційної терапії. Я працював з дуже великою кількістю людей з подібними нав’язливими думками протягом багатьох років, і жоден з них не був небезпечний з погляду заподіяння шкоди іншим чи собі. Я не можу зі стовідсотковою впевненістю заявляти, що цього ніколи не станеться, але можу запевнити, що ймовірність цього настільки мала, що не варта всіх зусиль, які її супроводжують.

Тепер ваша черга. Які у вас симптоми? Як би ви охарактеризували себе? Наведений вище список питань у жодному разі не є вичерпним. Чи побачили ви в ньому деякі зі своїх нав’язливих думок та компульсивних дій? Якщо побачили, то які трапляються найчастіше? Чи пропустив я якісь із них? Запишіть, будь ласка, нижче.

Резюме

Ми багато що розглянули в цій главі. Ви познайомилися з Кевіном та його труднощами та успіхами в роботі з ОКР. Ви також дізналися про 5 видання *Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів* і про можливі причини цього розладу. До того ж ми розглянули багато різних форм ОКР та представили можливе лікування, зокрема медикаментозну та експозиційну терапію. Попереду ще багато інформації. Як уже говорилося, наша мета — допомогти вам розробити план лікування разом з вивченням свого розладу.

Як ви побачите з книги та зі свого особистого досвіду, ОКР дуже креативний. Люди часто запитують мене, чи чув я раніше про їхню форму розладу. Найчастіше відповідь позитивна, проте іноді я стикаюся з нав'язливими думками та діями, яких ніколи раніше не зустрічав. Але це зовсім неважливо. Звичайно ж, для того, щоб скласти ефективний план лікування, мені слід знати якнайбільше, але, правду кажучи, всі форми ОКР незвичайні. Така природа цього розладу.

Важливо дотримуватись дієвих методів лікування та ретельно обмірковувати застосування протоколу експозиційної терапії відповідно до ваших конкретних потреб. Враховуючи, яким підступним може бути ОКР, нам слід бути ще хитрішими.

Я рекомендую вам відстежувати свій стан після прочитання кожної глави. Оцінюйте, як ви почуваетесь і що нового дізналися. Звичайно, читання подібної книги не схоже на читання роману. Приділіть час роздумам над прочитаним і повертайтеся до тих частин, з яких, можливо, залишилися питання. Тут представлено велику кількість інформації.

Отже, як ви почуваетесь на цьому етапі? Чи дізналися ви щось нове про себе або про ОКР? Чи визначили ви ті сфери, у яких потрібно більше працювати? Перш ніж перейти до лікування, подумайте, якими є ваші очікування з цього приводу? Вам тривожно чи страшно? Це цілком нормально та очікувано. Будь ласка, опишіть свій стан нижче.
