

Skala obsesji i kompulsji

Skala obsesji i kompulsji Yale-Brown (skala Y-BOCS – Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) jest prawdopodobnie najczęściej stosowanym narzędziem do oceny charakteru i nasilenia objawów zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (OCD). Należy pamiętać że nie jest ona samodzielnym narzędziem diagnostycznym – jej wykonanie nie jest wystarczającą podstawą do zdiagnozowania OCD, stanowi raczej pomoc w określeniu natury i uciążliwości objawów.

Badanie za pomocą tej skali przeprowadza się przy udziale lekarza lub innego specjalisty zdrowia psychicznego (**psychiatry lub psychologa**) i ma ono charakter wywiadu składającego się z 2 części.

W **części pierwszej** (lista objawów zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego) lekarz pyta o występowanie objawów wymieniając je w przedstawionych poniżej podgrupach. Następnie pacjent wybiera trzy z nich, które są dla niego najbardziej wyraźne lub dokuczliwe. W **części drugiej** wybrane trzy objawy zostają ocenione przez lekarza na skali punktowej, tak by oszacować ich nasilenie (nie przedstawiamy tutaj tej części).

Poniżej przedstawiamy część pierwszą skali Y-BOCS – listę objawów. Może ona pomóc w zorientowaniu się, które z objawów OCD są u danej osoby obecne. Wskazane jest by interpretacja objawów uwzględnionych w skali odbywała się w asyście specjalisty, szczególnie jeśli badany odnajduje u siebie wiele z wymienionych objawów.

Lista przykładowych objawów zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (obecnych w przeszłości/obecnie) według Y-BOCS:

Obsesje agresji

- Obawa, że osoba może wyrządzić sobie krzywdę
- Obawa, że osoba może skrzywdzić innych
- Przerażające wyobrażenia przemocy
- Obawa przed niespodziewanym powiedzeniem czegoś sprośnego lub znieważającego
- Obawa przed zrobieniem czegoś żenującego
- Obawa, że osoba coś zrobi pod wpływem niechcianego impulsu (np. popchnie przyjaciela)
- Obawa, że osoba coś ukradnie
- Obawa, że osoba wyrządzi komuś krzywdę z powodu niedostatecznej ostrożności
- Obawa, że osoba będzie odpowiedzialna za inne straszne wydarzenia (np. pożar, włamanie)

Obsesje zanieczyszczenia

- Zaniepokojenie lub obrzydzenie związane z wydaliniami i wydzielinami ciała (np. mocz, kał, ślina)
- Nadmierne przejmowanie się brudem lub zarazkami
- Nadmierne przejmowanie się zanieczyszczeniami środowiska (np. azbest, promieniowanie, toksyczne odpady)
- Nadmierna troska dotycząca środków stosowanych w gospodarstwie domowym (np. środki czyszczące, rozpuszczalniki)
- Nadmierne przejmowanie się zwierzętami (np. insektami)
- Zaniepokojenie z powodu lepkich substancji lub odpadów
- Przekonanie, że z powodu zanieczyszczeń osoba zachoruje, przekonanie, że roznosząc zanieczyszczenia spowoduje chorobę innych osób
- Obsesje dotyczące wrażeń związanych z zanieczyszczeniami, a nie skutków tych zanieczyszczeń

Obsesje seksualne

- Myśli, impulsy lub wyobrażenia o zakazanej lub perwersyjnej treści seksualnej
- Treści seksualne dotyczące dzieci lub kazirodztwa
- Treści homoseksualne
- Zachowania seksualne skierowane przeciwko innym (agresywne)

Obsesje gromadzenia/oszczędzania

- Należy odróżnić od hobby lub zajmowania się przedmiotami o wartości pieniężnej bądź sentymentalnej

Obsesje religijne (skrupulatność)

- Dotyczące świętokradztwa lub bluźnierstwa
- Nadmierne zajmowanie się problemem dobra/zła, moralnością

Obsesje związane z potrzebą symetrii lub dokładności

- Z towarzyszącym myśleniem magicznym (np. przekonanie, że matka ulegnie wypadkowi, jeśli rzeczy nie będą na właściwym miejscu)
- Niezwiązane z myśleniem magicznym

Rozmaite obsesje

- Potrzeba, aby „wiedzieć” lub „pamiętać”
- Obawa przed tym, że osoba powie pewne rzeczy, których powiedzieć nie chce
- Obawa, że nie powie tego, co właściwe
- Obawa przed zagubieniem (utrata) rzeczy
- Natrętne wyobrażenia (niezwiązane z przemocą)
- Natrętne, bezsensowne dźwięki, słowa, muzyka
- Osoba czuje się dręczony pewnymi dźwiękami/hasłami
- Szczęśliwe/pechowe numery
- Kolory o specjalnym znaczeniu
- Przesądne obawy

Obsesje somatyczne

- Nadmierne przejmowanie się chorobami lub dolegliwościami
- Nadmierne zajmowanie się pewnymi częściami ciała lub wyglądem (np. dysmorfofobia)

Kompulsje mycia/czyszczenia

- Nadmierne lub rytualne mycie rąk
- Nadmierne lub rytualne mycie się, kąpanie, czyszczenie zębów, zabiegi pielęgnacyjne lub zachowania w toalecie
- Przesadne czyszczenie sprzętów domowych lub innych przedmiotów
- Inne środki zaradcze podejmowane nadmiernie, aby nie dopuścić do kontaktu z zanieczyszczeniami

Kompulsje sprawdzania

- Sprawdzanie zamków, kuchenek, różnych urządzeń
- Sprawdzanie, czy nie wyrządziło się lub nie wyrządzi się krzywdy innym
- Sprawdzanie, czy nie wyrządziło się lub nie wyrządzi się sobie krzywdy sobie
- Sprawdzanie, czy nic strasznego się nie wydarzyło/nic strasznego się nie wydarzy
- Sprawdzanie, czy nie popełniło się błędu
- Sprawdzanie związane z obsesjami somatycznymi

Powtarzane rytuały

- Powtórne odczytywanie lub przepisywanie
- Potrzeba powtarzania rutynowych czynności (np. wchodzenie/wychodzenie za drzwi, wstawanie/siadanie na krześle)

Kompulsje liczenia

Kompulsje porządkowania/układania

Kompulsje gromadzenia/ zbierania

- Różnią się od hobby lub zajmowania się przedmiotami o wartości pieniężnej lub sentymentalnej (np. bardzo dokładne czytanie bezwartościowej poczty – reklamówki, konkursy, ogłoszenia, zbieranie starych gazet, selekcjonowanie rzeczy ze śmietnika, zbieranie bezużytecznych przedmiotów).

Rozmaite kompulsje

- rytuały psychiczne (inne niż sprawdzanie/liczenie)
- nadmierna skłonność do robienia list, wykazów, spisów
- potrzeba mówienia, pytania, zwierzenia się
- potrzeba dotykania, stukania, ocierania
- rytuały związane z mruganiem lub wpatrywaniem się
- podejmowane środki zaradcze zapobiegające (nie sprawdzanie) wyrządzeniu krzywdy sobie lub innym ze strasznym skutkiem
- rytualne zachowania związane z jedzeniem
- zachowania przesądne
- trichotillomania
- inne zachowania związane z samouszkodzeniem lub samookaleczeniem

Leczenie zaburzenia kompulsyjnego

obsesyjno-

Występowanie powyższych objawów, ze współistniejącym poczuciem cierpienia jest wskazaniem do konsultacji u psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry, gdyż w przypadku potwierdzenia rozpoznania **zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (OCD)** dysponujemy skutecznymi metodami leczenia. Może ono obejmować psychoterapię i/lub farmakoterapię, a celem tego postępowania jest uwolnienie danej osoby od uciążliwych objawów i poprawa jej codziennego funkcjonowania.

Opracowano na podstawie:

- *Goldman W.K, Rasmussen S.A, Price L.H, Mazure C, Heninger G, Charney D: The Yale – Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), Part 1 Development, use and reliability, Arch Gen. Psychiatry 1989, 46, 1006-1011*

- Kiejna A, Grzesiak M. Skala pomiaru nasilenia obsesji i kompulsji Yale-Brown (Y-BOCS), *Post. Psych. Neurol.* 1997, 6, 309-324