

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Sandra Turk

**(SAMO)POMOČ PRI
OBSESIVNO-KOMPULZIVNI MOTNJI**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Sandra Turk

**(SAMO)POMOČ PRI
OBSESIVNO-KOMPULZIVNI MOTNJI**

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ljubljana, 2024

ZAHVALA

Doc. dr. Lei Šugman Bohinc se zahvaljujem za mentorstvo, strokovno pomoč, nasvete in predloge pri pisanju magistrskega dela ter za čas, ki mi ga je namenila.

Posebno zahvalo namenjam možu in sinu Patriku, staršem in starim staršem za vso pomoč, podporo in spodbudo pri pisanju magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi posameznicam, ki so bile pripravljene sodelovati v raziskavi.

Hvala vsem, ki ste mi kakor koli pomagali pri tem, da sem uspešno dokončala podiplomski študij na Fakulteti za socialno delo.

Skrivnost srečnega življenja je, da počnemo,
kar nam je všeč. A prej se moramo naučiti
uživati pri tistih stvareh, ki jih moramo
narediti, da bi lahko delali, kar nam je všeč.

Dexter Yager

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Sandra Turk

Naslov magistrskega dela: (Samo)pomoč pri obsesivno-kompulzivni motnji

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2024

Število strani: 121

Število prilog: 4

Število virov: 52

Ključne besede: socialno delo, obsesije, kompulzije, tesnoba, pomoč

POVZETEK: V magistrski nalogi raziskujem (samo)pomoč posameznikov pri obsesivno-kompulzivni motnji (OKM). V teoretičnem delu predstavim, kaj je OKM, njeno etiologijo in OKM kot anksiozno motnjo. Pozornost namenim vprašanju, ali je OKM bolezen in predstavim družbeno konstrukcijo duševnih motenj in s tem tudi OKM. Nadalje opredelim modele motnje, ki so medicinski, psihosocialni in biopsihosocialni. Osredotočim se na vpliv OKM na vsakdanjik oseb z diagnozo te težave in kako se na to odziva okolica teh oseb. Predstavim različne poskuse obvladovanja motnje in dejavnike, ki tesnobo še poslabšajo. Nazadnje se posvetim še zdravljenju in pomoči pri OKM in se pri tem navežem na še ne prepoznano in uporabljeno, a potencialno dragoceno vlogo socialnega dela. V empiričnem delu predstavim kvalitativno raziskavo, v kateri je sodelovalo 10 oseb z diagnozo OKM. Raziskavo posvetim temam, kot so (samo)pomoč pri motnji, odziv okolice in sodelovanje socialnih delavk v povezavi z OKM. Rezultati raziskave pokažejo, da sogovornice prejemale predvsem pomoč psihologov, psihoterapevtov in psihiatrov. Najbolj nezadovoljne so s strokovno pomočjo psihiatrov, saj jim samo pripisujejo zdravila, ki jih večina niti ne uporablja več. Poleg strokovne pomoči veliko berejo o motnji in se o svojih težavah pogovarjajo s terapevti in svojimi bližnjimi. Razvile so različne načine spoprijemanja z OKM – izogibanje, preverjanje, iskanje potrditev, ignoriranje, planiranje, izvajanje ritualov, štetje, ponavljanje stvari itn. Izrazile so veliko zamisli glede pomoči, ki bi si jo še želele – pogostejše obiskovanje psihoterapevtov, psihologov, skupinske terapevtske delavnice, druge oblike pomoči (joga, meditacija idr.). Želijo si, da bi bila pomoč bolj dostopna in brezplačna. Pri spoprijemanju jim pomagajo tudi družinski člani, sorodniki in prijatelji. Rezultati kažejo, da so družinski člani in prijatelji novico o OKM večinoma sprejeli pozitivno, le dve izkušnji kažeta na negativen odziv. Bližnji pomagajo s pogovori, nasveti, pomočjo pri opravilih, ki jih sogovornice same težko izvajajo. Na koncu se v magistrskem delu posvetim še raziskovanju sodelovanja sogovornic s socialnimi delavkami. Rezultati so pokazali, da niti ena od sogovornic v povezavi z OKM še ni sodelovala s socialno delavko, vendar kljub temu navadejo precej možnosti, kjer vidijo možen prispevek socialnega dela – npr. nudenje pomoči sogovornicam in njihovim družinskim članom, vodenje izobraževanj o motnji, pomoč pri urejanju življenja. Ker je OKM v današnjem času zelo prisotna – ocenjujejo namreč, da se z njo spoprijema med 2,5 % in 3,5 % odraslih, kar pomeni, da ima v Sloveniji to motnjo več kot petdeset tisoč ljudi –, bo potrebno še veliko narediti za namene njene prepoznavnosti in izboljšati obstoječe oblike pomoči za ljudi s to težavo.

Title: (Self)help in Obsessive-Compulsive Disorder

Keywords: social work, obsessions, compulsions, anxiety, help

Summary: In my master's thesis, I examine (self-)help for people with obsessive-compulsive disorder (OCD). In the theoretical part, I present what OCD is, its aetiology and OCD as an anxiety disorder. I focus on the question of whether OCD is an illness and present the social construction of mental disorders, including OCD. I also define the medical, psychosocial and biopsychosocial models of this disorder. I focus on the impact of OCD on the daily lives of people diagnosed with this disorder and how those around them respond to it. I present the various attempts to cope with the disorder and the factors that exacerbate anxiety. Finally, I focus on the treatment and support of OCD, referring to the still unrecognised and untapped but potentially valuable role of social work. In the empirical section, I present a qualitative study of 10 individuals diagnosed with OCD. I focus on issues such as (self-)help with the disorder, community response, and social worker involvement in the context of OCD. The results of the survey show that respondents mainly receive help from psychologists, psychotherapists and psychiatrists. They are most dissatisfied with professional help from psychiatrists, as they only prescribe medication, which most of them no longer take. In addition to professional help, they read a lot about the illness and talk to therapists and relatives about their problems. They have developed various ways of dealing with OCD: Avoidance, checking, seeking reassurance, ignoring, planning, rituals, counting, repeating, etc. They have expressed many ideas about what help they would like to receive - more frequent visits to psychotherapists, psychologists, group therapy workshops, other forms of help (yoga, meditation, etc.). They would like help to be more accessible and free of charge. Family members, relatives and friends also help them to cope. The results show that family members and friends mostly responded positively to the news about OCD, with only two cases of a negative reaction. Relatives help by having conversations, giving advice and helping with tasks that the respondents find difficult to cope with on their own. Finally, in my master's thesis, I examine the interactions of my interviewees with social workers. The results show that none of the respondents have ever worked with a social worker in relation to OCD, but they still mention a number of ways in which they see social work as a possible contributor - e.g. providing support to respondents and their family members, providing education about the disorder, helping with life management. The results show that the respondents have never worked with a social worker in relation to OCD. Given the high prevalence of OCD - estimated to affect between 2.5% and 3.5% of adults, meaning that more than 50,000 people in Slovenia suffer from this disorder - much more needs to be done to raise awareness of the disorder and improve existing forms of support for sufferers.

VSEBINA

1	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1	OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA	1
1.1.1	Kaj je obsesivno-kompulzivna motnja?	1
1.1.2	Etiologija obsesivno-kompulzivne motnje.....	3
1.1.3	Obsesivno-kompulzivna motnja kot anksiozna motnja.....	5
1.1.4	Ali je obsesivno-kompulzivna motnja bolezen?.....	7
1.1.5	Družbena konstrukcija duševnih motenj - obsesivno-kompulzivne motnje.....	9
1.1.6	Medicinski in (bio)psihosocialni model obsesivno-kompulzivne motnje.....	14
1.1.7	Vpliv obsesivno-kompulzivne motnje na vsakdanjik.....	21
1.1.8	Odzivi okolice na osebe z obsesivno-kompulzivno motnjo	23
1.1.9	(Ne)obvladovanje obsesivno-kompulzivne motnje.....	24
1.1.10	Zdravljenje in pomoč pri obsesivno-kompulzivni motnji	27
1.2	SOCIALNO DELO IN OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA	28
2	PROBLEM.....	35
3	METODOLOGIJA.....	36
3.1	VRSTA RAZISKAVE.....	36
3.2	RAZISKOVALNI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV	36
3.3	POPULACIJA IN VZORČENJE	36
3.4	ZBIRANJE PODATKOV.....	37
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	37
4	REZULTATI.....	40
4.1	DIAGNOZA	40
4.1.1	Postavitev diagnoze	40
4.1.2	Obsesije in kompulzije	40
4.2	POMOČ	42
4.2.1	Strokovna pomoč.....	42
4.2.2	Zdravila.....	43
4.2.3	Samopomoč	43
4.2.4	Želje glede pomoči	44
4.3	(NE)OBVLADOVANJE OKM.....	45
4.3.1	Poskusi obvladovanja OKM.....	45
4.3.2	Dejavniki poslabšanja OKM	47
4.4	ODZIV OKOLICE	48
4.4.1	Odziv družine	48
4.4.2	Odziv sorodnikov, prijateljev	49

4.5	SOCIALNO DELO IN OKM.....	50
4.5.1	Sodelovanje s socialno delavko	50
4.5.2	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	50
5	RAZPRAVA.....	52
6	SKLEPI.....	61
7	PREDLOGI.....	62
8	SEZNAM VIROV	63
9	PRILOGE	68
9.1	Priloga 1: Vprašalnik.....	68
9.2	Priloga 2: Zapisi intervjujev z osebami z OKM in določitev enot kodiranja.....	68
9.3	Priloga 3: Odprto kodiranje.....	84
9.4	Priloga 4: Osno kodiranje.....	112

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA

1.1.1 Kaj je obsesivno-kompulzivna motnja?

Vsakomur od nas se je že kdaj zgodilo, da je večkrat preveril, če so vrata avtomobila ali stanovanja res zaklenjena, plin zaprt in nujni dokumenti v denarnici. Morda se je to zgodilo večkrat zapored. Lahko nas je kdaj precej zmotila nesimetrična postavitev stvari v prostoru in smo začutili nujno potrebo po preureditvi ali pa se tudi po več letih neuporabe nismo mogli znebiti starih in popolnoma nekoristnih spominkov. Omenjene izkušnje so do neke mere običajne in pogoste. Težava nastopi, ko postanejo obremenjujoče, neprijetne in zaradi stalne prisotnosti vplivajo na kvaliteto življenja posameznika¹. V tem primeru jih lahko obravnavamo kot simptome obsesivno-kompulzivne motnje (v nadaljevanju OKM). (Božič in Podboj, 2019.)

Obsesivno-kompulzivna motnja je motnja, za katero so značilne prisilne misli – obsesije in/ali prisilna dejanja – kompulzije. Obsesivne misli so misli, potrebe in impulzi, ki se v človekovi zavesti pojavljajo vedno znova v stereotipni obliki. Običajno so te misli po vsebini mučne in oseba si neuspešno prizadeva, da bi se jim uprla. Kompulzivna dejanja ali rituali so stereotipni postopki, ki se osebi vsiljujejo. V svojem bistvu so neprijetna in njihova izpolnitev ne pomeni nekega koristnega dela. Funkcija dejanj je preprečiti objektivno nezaželen dogodek, škodo, nevarnost, torej tisto, česar se oseba boji, da bi se lahko zgodilo. Oseba to vedenje običajno prepozna kot nesmiselno ali neučinkovito ter se mu skuša upreti, ob tem pa običajno občuti tesnobo. V kolikor se kompulzivnim dejanjem upre, tesnoba postane še hujša. (Jelenko Roth in Dernovšek, 2010.)

Obsesivne misli, impulzi ali podobe se pri OKM lahko pojavijo v trenutku ali pa jih sproži nek dogodek (npr. to, da nekdo v bližini kihne). Kot odgovor na kihanje osebe se lahko pojavi obsesija – strah pred mikrobi, oseba z OKM pa poveča stopnjo dejanske nevarnosti dogodka. Npr. kihanje nenadoma vidi kot škropljenje nevarnih patogenov. Način razmišljanja v sklopu OKM jo prepriča v to, da je prisotna huda nevarnost in pojavi se anksioznost. Anksioznost se stopnjuje in oseba išče različne načine, kako bi jo zmanjšala. Rešitev najde v izvajanju kompulzij, kot je v zgornjem primeru lahko uporaba večje količine antivirusnega pršila za

¹ V nadaljevanju bom samostalnice, kot so posameznik, pacient, strokovnjak, zdravnik, uporabnik in podobno, uporabljala samo v moškem spolu, vendar veljajo za oba spola.

nos. Izvršitev te kompulzije prinese kratkotrajno olajšanje in s tem večjo možnost, da bo oseba z OKM v podobni situaciji zopet uporabila pršilo. Ta cikel je razlog za uvrščanje obsesivno-kompulzivne motnje med anksiozne motnje (Elliott in Smith, 2009).

Za OKM je značilno, da posameznik običajno prepozna nesmiselnost ritualov in ve, da je njegovo početje brez koristi, vendar se ne more upreti, saj bi se z upiranjem njegova tesnoba povečevala, kar pa je nevzdržno. Zaradi tega odneha z upiranjem in se prepusti (Dernovšek, 2013).

Tako obsesivne misli kot tudi kompulzije povečujejo tesnobo – ene zaradi neprijetnih vsebin, druge zato, ker samo upiranje povečuje tesnobo. Opravljanje kompulzij tesnobo sicer zmanjšuje, a samo za trenutek. Tesnobo povečuje tudi izkušnja, da se obsesij in kompulzij ni mogoče znebiti in da so vsi poskusi neuspešni (Dernovšek, 2013).

Manifestacija OKM je pri osebah različna, lahko pa jo razvrstimo po tipologiji oz. prevalenci obsesij oz. kompulzij. Najpogostejše obsesije so (Jazbec, b. d.):

- obsesivno čiščenje – obsesija umazanije in kontaminacije,
- obsesije pred okužbami,
- obsesivni dvomi – najpogosteje na področju zdravja in varnosti,
- obsesivno premišljevanje (ruminacija) – notranje debatiranje s samim seboj,
- obsesivni impulzi,
- obsesije s potrebo po natančnosti in simetričnosti,
- agresivne, religiozne in somatske obsesije.

Najpogostejše kompulzije so (Jazbec, b. d.):

- kompulzivno čiščenje, umivanje,
- kompulzivno preverjanje – običajno sledijo obsesivnim dvomom ter terjajo preverjanje,
- kompulzije štetja,
- kompulzije urejanja in razvrščanja,
- kompulzivno zbiranje in kopičenje ('hording', ang. hoarding),
- kompulzivni rituali – specifična rigoroznost in togost v skrbi za red ter opravljanju operacij in
- mešane kompulzije.

Vsakdo od nas ima lahko kakšno obsesijo in kompulzijo, pravzaprav jih ima večina ljudi. Vendar pa o OKM govorimo takrat, ko obsesije in kompulzije terjajo veliko časa in pomembno vplivajo na posameznikovo kakovost življenja. Obsesivno-kompulzivna motnja je včasih veljala za izredno redko. Danes ocenjujejo, da se s to motnjo spoprijema med 2,5 % in 3,5 % odraslih, kar pomeni, da ima v Sloveniji to motnjo več kot petdeset tisoč ljudi. V zadnjih desetletjih je zelo hitro naraslo število otrok z OKM (Elliott in Smith, 2009).

Moški in ženske so enako prizadeti. Pri moških se motnja pojavlja okoli 19. leta starosti, pri ženskah pa okoli 22. leta. Fantje adolescenti so bolj prizadeti kot dekleta (Stamos, b. d.).

V zadnjem času se OKM posveča tudi več pozornosti v dokumentarnih filmih, televizijskih pogovornih oddajah in revijah, vendar to ne pomeni, da je OKM nov problem. V preteklosti je kar nekaj slavnih oseb trpelo za to motnjo, na primer Florence Nightingale in Charles Darwin. Tudi vsebina knjige *Romarjev napredek* avtorja Johna Bunyansa naj bi temeljila na avtorjevem boju z obsesivno-kompulzivno motnjo. Probleme z obsesivnostjo naj bi imel tudi samotarski milijonar Howard Huges, ki se je z njimi spoprijel tako, da se je od vseh in vsega osamil. Vir skrbi glede OKM pa se je pri ljudeh skozi leta spreminjal (Westbrook in Morrison, 2010).

Pred slabim stoletjem je Freud (1926) obsesivno nervozo označil za najzanimivejši, vendar nerazrešeni predmet analitičnega raziskovanja. Desetletja pozneje je Esman (1989) ugotavljal, da postaja problematika OKM teoretično vse kompleksnejša, vendar na področju njenega zdravljenja ni večjega napredka. V zadnjih dveh desetletjih je psihiatrična paradigma z identifikacijo nevrobioloških karakteristik oseb z obsesivno-kompulzivno simptomatiko razvila uspešno farmakološko zdravljenje OKM, vendar študije dolgotrajnih izidov ugotavljajo le majhen odstotek popolne remisije. (Battelino, 2019.)

1.1.2 Etiologija obsesivno-kompulzivne motnje

Kot že omenjeno, se posamezne misli, ki obremenjujejo osebe z obsesivnimi problemi, občasno pojavljajo pri vsakem od nas. Tudi raziskave kažejo, da se ljudje brez diagnoze OKM srečujejo z enakimi mislimi kot ljudje z diagnozo OKM. Torej misli, ki se ljudem s to posebnostjo pojavljajo, same po sebi niso »nenormalne«, problematično je, kaj tem ljudem misel *pomeni*. Če oseba brez OKM pomisli, da se bo njej ali njenemu bližnjemu zgodilo nekaj slabega, lahko to misel zlahka opusti in ne čuti notranje potrebe po določenem dejanju, medtem ko si oseba z OKM lahko to isto misel razlaga kot ogrožajočo, kot da se bo zgodilo nekaj slabega (Westbrook in Morrison, 2010).

Zakaj se torej osebe z OKM drugače odzovejo na svoje neprijetne, vsiljive misli? Raziskave o tem še potekajo, vendar pa so določeni izsledki že znani. Ljudje z OKM imajo pogosto zelo visoke standarde, še zlasti na področju moralnosti in odgovornosti. Pogosto občutijo odgovornost celo za dogodke, ki so zelo malo verjetni, in vidijo kakršnokoli možnost, da bi se zgodilo nekaj slabega, kot nekaj neznosnega. Sami sebe pogosto doživljajo kot odgovorne za preprečitev škode celo v situacijah, v katerih drugi ljudje ne vidijo nobene potrebe za to. To pomeni, da lahko oseba brez OKM določeno misel z lahkoto odmisli, medtem ko je lahko ista misel za osebo z OKM izjemno neprijetna ali nesprejemljiva in oseba čuti potrebo, da glede tega tudi nekaj stori. Sledijo lahko potlačitev misli, nevtralizacija misli z mentalnimi in fizičnimi rituali, vendar pa tovrstni poskusi popravljanja stvari problem dejansko še poslabšajo (Westbrook in Morrison, 2010).

Povečan občutek odgovornosti se lahko razvije kot posledica najrazličnejših vzrokov. Nekaterim posameznikom je bila morda že v zgodnjih letih življenja naložena velika odgovornost (na primer najstarejši otrok v družini) ali pa so se – upravičeno ali ne – čutili krive za nek slab dogodek v preteklosti. Življenjski dogodki, ki so precej stresni za vse ljudi, na primer rojstvo otroka, napredovanje na delovnem mestu, nakup nove hiše, bodo veliko bolj stresni za osebo z OKM. Le-ta se običajno prične oziroma poslabša prav ob takšnih dogodkih povečane odgovornosti (Westbrook in Morrison, 2010).

Različni avtorji navajajo različne vzroke za nastanek obsesivno-kompulzivne motnje. Zakaj se OKM pojavlja pri otrocih, ne moremo z gotovostjo pojasniti. Opaziti je, da so nekateri otroci bolj dovzetni za razvoj takšnih težav; dodatne obremenitve v življenju pa prispevajo, da se težave pojavijo, okrepijo in vzdržujejo. Vzroke za nastanek OKM lahko v grobem iščemo v dejavnih okolja, bioloških dejavnih in osebnih obremenitvah ter njihovem medsebojnem prepletanju (Primožič, Jurc, Dernovšek, Tavčar in Breclj-Kobe, 2011).

Pod osebnimi obremenitvami razumemo slabe odnose v družini, pomembne izgube kot so smrt in ločitev, bolezni, hujše dogodke kot na primer zloraba in stresne dogodke kot je rojstvo sorojenca (Primožič, Jurc, Dernovšek, Tavčar in Breclj-Kobe, 2011).

Dejavniki okolja so lahko menjava šole, selitve, nizek socialno-ekonomski status, naravne ali drugačne katastrofe, vojne in drugo (Primožič, Jurc, Dernovšek, Tavčar in Breclj-Kobe, 2011).

Danes razlikujemo naslednje biološke dejavnike (Primožič, Jurc, Dernovšek, Tavčar in Breclj-Kobe, 2011):

- ❖ Prirojena nagnjenost: pri posameznikih, katerih sorodniki imajo OKM ali katero drugo podobno motnjo, se OKM večkrat pojavi.
- ❖ Razlike v možganski aktivnosti: OKM lahko povežemo s spremembami v nekaterih delih možganov (orbitofrontalni korteks, repata jedra in talamus). Slabši naj bi bil prenos serotonina, enega od živčnih prenašalcev, ki prenaša informacije med možganskimi celicami.
- ❖ Avtoimunska bolezen: redko se zgodi, da gre za avtoimunski odgovor na infekcijo, ki jo povzroča okužba s streptokoki. Nevropsihiatrična motnja nastane, ker se sproži tvorba protiteles, ki zmotijo delovanje živčnih celic.

1.1.3 Obsesivno-kompulzivna motnja kot anksiozna motnja

Kot že omenjeno, spada OKM pod anksiozne motnje, ki spadajo med zelo pogoste težave v duševnem zdravju. Pomembno okrnijo vsakodnevno delovanje in slabšajo kakovost življenja. Zaradi teh motenj so ljudje manj uspešni in zadovoljni, kot bi bili sicer (Dernovšek in Valič, 2011).

Tesnoba je del normalnega čustvovanja in odzivanja na nevarnost, ki je lahko resnična ali le pričakovana. Tesnoba je neprijetno čustvo, ki ga običajno spremljajo vedenjske in telesne spremembe, podobne tistim, ki spremljajo običajen odziv na stres. Tesnoba je koristna in nas lahko varuje, na primer pred izpitom, ko se tesnoba poveča in imamo tako večjo motivacijo, da se bolje pripravimo na učinkovitejše soočenje z izpitom. Bolezenska tesnoba ali anksioznost pa je veliko bolj izražena in neprijetna. Doseže lahko stopnjo panike pri panični motnji ali pri fobijah. O anksioznosti govorimo, če se neprijetnih, nevarnih in neugodnih stvari bojimo do te mere, da nas to ovira (se npr. bojimo iti na izpit). Bolj kot situacije same se torej bojimo simptomov tesnobe (Dernovšek in Valič, 2011).

Pomembno se je zavedati, da gre pri anksioznih motnjah za določene miselne posebnosti (»izkrivljenja«), zaradi katerih si določen telesni simptom razlagamo kot nevaren zdravju - kot znak, da se bo nekaj zgodilo ali kot alarm za nevarnost. V nas raste prepričanje, da takšne stopnje tesnobe ne bomo zmogli prenesti brez škode za naše zdravje. V sebi čutimo strah, da se tesnoba utegne še stopnjevati. V kolikor je naša pozornost usmerjena le v telesno

dogajanje, ne uvidimo, da je predvidevanje neugodnega nesmiselno oz. nerealno (Dernovšek in Valič, 2011).

Anksiozne motnje so zelo pogoste – glede na statistične podatke vsaj eden od 10 ljudi vsaj enkrat v življenju poišče pomoč zaradi težav z anksioznostjo. So skupen izraz za sklop različnih duševnih težav, med katerimi je nekaj razlik in veliko podobnosti. Podobni so načini pomoči, načini spoprijemanja s težavo in simptomi, le da so pri določenih motnjah bolj izraženi kot pri drugih. Pretirana tesnoba je njihova glavna skupna značilnost in le-ta moti posameznikovo vsakodnevno funkcioniranje (Dernovšek in Valič, 2011).

Anksioznost sama po sebi ni le znak bolezni oz. motnje, ampak je tudi simptom, ki ga doživljamo, npr. ko gremo na zmenek. Anksioznost je torej prisotna pri vseh ljudeh. Anksioznost postane motnja, ko je pretirano izražena, ko se ustrašimo lastnega strahu in ko si simptome anksioznosti napačno razlagamo, npr. ob močnejšem bitju srca pomislimo na infarkt. Razlikujemo 6 vrst anksioznih motenj (Dernovšek in Valič, 2011):

- generalizirana anksiozna motnja,
- panična motnja,
- socialna fobija,
- enostavna fobija,
- posttravmatska stresna motnja in
- obsesivno-kompulzivna motnja.

Pri OKM so skrbi, dvomi in vraževerja precej pogosta v vsakdanjiku. Diagnozo OKM postavimo, ko vsakdanje skrbi postanejo pretirane, se razvijejo v ure umivanja rok ali ponavljanja nesmiselnih ritualov. Zdi se, kot da so se možgani zataknili pri neki posebni misli ali potrebi in se ne morejo premakniti. V znanosti OKM velja za možgansko motnjo, ki povzroča probleme pri predelavi informacij (Dernovšek in Valič, 2011).

1.1.4 Ali je obsesivno-kompulzivna motnja bolezen?

OKM je duševna motnja, pri kateri sovpadajo biološki, psihološki in socialni dejavniki. Nekatere duševne motnje se pojavijo v sklopu znanih nevroloških ali internističnih obolenj, zato njihova etiologija ni vprašljiva. Pri anksioznih in nekaterih drugih motnjah trenutno še ni dokazano enoznačno biološko ozadje, zaradi tega se pri obravnavi upošteva številne psihološke in socialno-antropološke dejavnike, ki naj bi v razvoju teh motenj imeli pomembno vlogo (Meško, 2017).

Različni strokovnjaki s področja mentalnega zdravja na vprašanje, ali so anksiozne motnje bolezen, dajejo različne odgovore. To ni nič nenavadnega, saj številne stroke glede določenih strokovnih vprašanj niso vedno enotne. Pomembno je prisluhniti različnim argumentom (Meško, 2017).

Vse več strokovnjakov se strinja, da so kriteriji duševne normalnosti odvisni od družbeno-kulturnega okolja in zgodovinskega obdobja, v katerem živimo (Meško, 2017), takšno pa je tudi moje razumevanje. To, kako ljudje doživljamo določene duševne motnje, bolezni, je odvisno predvsem od tega, kako nam jih svet oziroma družbeno okolje predstavi. Določenim boleznim svet narekuje negativne prispodobe, medtem ko na druge ne gleda tako negativno. Tudi družina oziroma okolica, v kateri rastemo, nam običajno daje navodila, kako gledati na določena stanja, bolezni.

Raznolika psihološka doživljanja, čustva, misli ali vedenje niso nenormalni ali normalni sami po sebi, temveč smo mi tisti, ki jim damo oznako »bolezenska« ali »zdrava«. Dober primer tega je, da je bilo nekoč čezmerno pitje alkohola označeno kot izraz šibkega značaja, danes pa to opredeljujemo kot odvisnost, torej kot bolezen. V številnih kulturah veljajo nenavadno vedenje, halucinacije, blodnje in podobna stanja za bolezen. Ljudje, ki v naši družbi veljajo za obolele s psihozo, imajo v drugih kulturah drugačen predznak in lahko postanejo cenjeni mojstri vuduja ali pa vsaj upoštevanja vredni modreci. (Meško, 2017.)

V Ameriki se je pred več kot sto leti pojavila ideja o kategorizaciji duševnih motenj. Potreba po klasifikaciji raznovrstnih duševnih fenomenov in vedenj je razumljiva. Svet je vse bolj zapleten, življenje polno nepredvidljivih situacij, ljudje smo kompleksna bitja in v vsej tej različnosti se lažje najdemo, če so pojavi popredalčkani. Če fenomene razporedimo v skupine, jih lažje raziskujemo in pojasnujemo. Glede na vse to, so nastale prve psihiatrične klasifikacije duševnih motenj. V psihiatrični stroki je najbolj razširjen ameriški Diagnostični

in statistični priročnik duševnih motenj, ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM* (Meško, 2017).

Ameriško psihiatrično združenje (APA) v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj (American Psychiatric Association, 2013, str. 235) opredeljuje OKM kot:

motnjo, za katero so značilne obsesije in/ali kompulzije. Obsesije so ponavljajoče in vztrajne misli, impulzi ali podobe, ki jih posameznik doživlja kot vsiljive in nezaželene. Kompulzije so ponavljajoča se vedenja (na fizični ali miselni ravni), ki jih je posameznik prisiljen izvajati kot odgovor na obsesivne misli ali v skladu s pravili, za katera verjame, da morajo biti rigidno upoštevana.

Vsaka klasifikacija ima svoje pomanjkljivosti in prednosti. Med slabe plati psihiatričnih klasifikacij mnogi prištevajo to, da postajajo vedno bolj zajetne. Po eni strani bi to lahko pomenilo, da je znanost tako napredovala, da odkriva vedno več motenj in bolezni, za katere do sedaj nismo vedeli, po drugi strani pa to lahko pomeni, da smo ljudje čedalje bolj in bolj duševno moteni. Vendar pa stvar le ni tako preprosta. Preprosto se namreč ne moremo izogniti temu, da številne diagnoze izumljamo kar sami, saj posamezne fenomene drobimo na prafaktorje. Avtorica Meško (2017) pravi, da skoraj ne pozna človeka, ki ga ne bi mogli uvrstiti v kakšen, čeprav zakoten predalček klasifikacije DSM.

V preteklosti sta bila odnos in poimenovanje človeškega trpljenja precej drugačna kot danes. Zahtevne življenjske okoliščine, občasne občutke brezvoljnosti, nespečnost in podobno, so včasih pogosteje poimenovali »kriza«, danes pa jih pogosto označujemo kot »bolezen«. Že desetletja v zahodnih družbah poteka tudi trend medikalizacije in patologizacije neprijetnih čustev, nezaželenih ali nenavadnih vedenj, osebnostnih kriz ali pretirano izraženih osebnostnih lastnosti. (Meško, 2017)

V kolikor ste dobili diagnozo OKM, vam verjetno ni lahko pri srcu, vendar pa vam bo še težje, če boste verjeli, da je to bolezen, ki je izključno izraz nenormalnega, morda celo prirojeno motenega delovanja vaših možganov. Ko dobimo medicinsko diagnozo, lahko pričakujemo medicinsko zdravljenje, torej zdravila ali celo operacije. Že sama misel na to nam lahko povzroči neprijetnost v prsih, ker je naša prihodnost negotova ... (Meško, 2017)

Zalokar je že leta 1983 zapisal, da anksioznih stanj ne uvrščamo med bolezni. Stiska, v kateri je pacient, ki ga muči anksiozno stanje, je namreč precej drugačna od stiske, v kateri je

bolnik. To velja tudi zato, ker je pri anksioznih stanjih osnova zapleta prav nič nenavadna življenjska situacija, ki jo je treba doumeti, razrešiti, z njo potrpeti itn., ne pa zdraviti. (Zalokar, 1983)

Sama sem mnenja, da je avtor Zalokar zelo dobro zapisal, da anksiozna stanja niso bolezen. Kot navaja, gre pri bolezni za zdravljenje bodisi z operacijo bodisi z zdravlili, medtem ko pri anksioznosti, in tako tudi pri obsesivno-kompulzivni motnji, samo s zdravlili in operacijo ne bi dosegli ničesar. Potrebna je res celostna obravnava posameznika, kjer so v ospredju tudi različne terapije in druge oblike pomoči, o katerih bom več napisala kasneje.

1.1.5 Družbena konstrukcija duševnih motenj - obsesivno-kompulzivne motnje

Duševna motnja je bila, je in bo obstajala, pri čemer jo najpogosteje razumemo v povezavi s prevladujočimi družbenimi stališči glede duševnega zdravja v dani družbi in danem družbenem trenutku. V vseh družbah in obdobjih ima duševna motnja skupni imenovalec – stigmatizacija (pečat, označenost, ožigosanost). Skozi zgodovino stigmatiziranost pri duševnih motnjah sprva agresivno, kasneje asertivno in danes še vedno, čeprav vse bolj pasivno, onemogoča širjenje znanja o duševnih motnjah, predvsem o njihovem ozadju – torej o nastanku in možnostih, da se zaustavi in popravi bolezenski proces (Marušič in Temnik, 2009).

V zadnjem času je duševno zdravje vse bolj predmet razprav v širši javnosti. Prvi razlog, zakaj je temu tako, je, da duševne bolezni niso nekaj oddaljenega in čudaškega, ampak so prisotne tako rekoč v vseh strukturah družbe in imajo osrednjo vlogo pri posameznikovem splošnem počutju, telesnem zdravju in uspešnem življenju. Lahko trdimo, da mora družba začeti resno razmišljati o duševnem zdravju, saj kar 15 % delež vseh bolezni neke družbe zavzemajo duševne bolezni, kar je več kot delež rakavih obolenj. V kolikor k tej številki prištejemo še posredne posledice duševnih bolezni in njihovo povezavo z drugimi fizičnimi boleznimi, lahko rečemo, da je ta delež še višji. Šibek imunski sistem, ki odpre vrata razraščanju rakastih celic, je zelo povezan s psihičnim stanjem posameznika in njegovo sposobnostjo premagovanja kroničnega in vsakdanjega stresa. Dandanes imamo veliko znanstvenih spoznanj in raziskovalnih metod, ki nudijo bolj humano in naravno razumevanje psihičnih motenj, kar je pripomoglo k zmanjšanju stigmatizacije, ki so jo bile te motnje deležne v preteklosti. (Erzar, 2007.)

Sodobna psihiatrija razlikuje številne bistvene sestavine duševnih bolezni, vse več kritičnih raziskovalcev pa opozarja, da je njihovo definiranje neogibno vpeto v kulturni, socialni, čustveni in doživljajski svet posameznika, zato je iluzorno pričakovati, da jih bo mogoče opredeliti povsem biološko in izolirano od naštetih psihosocialnih razsežnosti. Izraz duševne bolezni razumemo kot vse duševne motnje, ki jih lahko diagnosticiramo in za katere so značilne spremembe v mišljenju, razpoloženju ali/in vedenju. Te spremembe odstopajo od tega, kaj je v neki družbi sprejemljivo ter ovirajo delovanje posameznika. V prvi vrsti na primer depresijo zaznamujejo spremembe na področju razpoloženja ali počutja (Erzar, 2007).

Pri duševnih boleznih ne gre samo za težavo pri definiranju, ampak torej tudi v drži družbe do teh bolezni. Raziskave so pokazale, da je na primer ameriška javnost v petdesetih letih prejšnjega stoletja gledala na te bolezni kot na posebno stanje, do katerega je imela neznanstven in hkrati tudi stigmatizirajoč in zavračajoč odnos, ki je bil poln predsodkov, pripisovanj in projekcij. To pomeni, da je pod oznako duševnih bolezni tlačila tudi svoje lastne skrbi in strahove, npr. strahove pred nasilnim in nepredvidljivim, neobvladljivim ali nenavadnim, nerazumljivim vedenjem. (Erzar, 2007.)

Raziskave iz devetdesetih let so pokazale drugačno sliko glede odnosa ameriške javnosti do teh bolezni. Večina ljudi razlikuje med duševno boleznijo in običajno žalostjo ali zaskrbljenostjo. Med duševne motnje uvršča tudi tesnobne motnje, depresijo in druge motnje ter pripisuje vzroke biološke okvare stresu in občutljivosti. Poznavanje duševnih motenj je sicer naraslo, pa vseeno se je v družbi povečal strah pred nasiljem ljudi z duševnimi boleznimi. Posamezniki duševne bolezni še vedno povezujejo s psihotičnostjo. Sklepamo lahko, da tako imenovana dezinstucionalizacija ni bistveno prispevala k zmanjševanju stigme in da imajo pri oblikovanju javnega mnenja o teh boleznih največjo težo mediji ter posamezni razvpiti primeri. Za premagovanje stigme bo torej potrebno radikalno spremeniti držo javnosti do duševnih bolezni. Znanje in ozaveščanje nista dovolj, ker se ne dotakneta globljih plasti doživljanja. Ena najučinkovitejših ali vsaj v večinskem delu znanstvenikov v medicini najbolj priznanih metod je iskanje vzrokov bolezni in razvijanje učinkovitih metod zdravljenja ter njihova predstavitev javnosti na način, kjer bodo predstavljene osebne izkušnje podprte z empiričnimi dejstvi (Erzar, 2007).

Zaznamovanost z »duševno boleznijo« ni majhna stvar. Posledično se spremeni vse v vašem življenju, vaši odnosi z ljudmi, ki jih poznate od prej, pa tudi s tistimi, ki jih boste šele spoznali. Spremeni se vaš položaj na trgu delovne sile. Za vas bo veljala tudi druga

zakonodaja, ki vas lahko kadarkoli oropa svobode in lastništva vašega telesa. Bodoči kriminallec je svoboden, dokler ne izvrši dejanja in ga ne zalotijo ali odkrijejo, vas pa lahko zaprejo že zgolj na podlagi domneve, da bi *utegnili* biti nasilni. Podlaga za takšno odločitev ni nikjer zapisana in je povsem nejasna. Prepuščena je občutku oziroma presoji strokovnjaka. To je edinstven in nezaslišan status za človeka v demokratični družbi, vse odkar je bilo odpravljeno suženjstvo. Obsodba je bila izrečena in nikjer ni nikogar, ki bi vas lahko zagovarjal. Obsojeni ste zgolj in samo zato, ker ste oboleli zaradi nečesa, kar imenujejo »duševna bolezen«. Podpisati mora le še sodnik in bo vse urejeno tudi formalno. Kriza bo sčasoma minila, vi pa boste doživljenjsko ostali označeni. Spoznali boste, da je najhujši del vašega »obolenja« prav ta označenost, ki ste jo bili deležni. Kaj je torej pravzaprav »duševna bolezen«? (Lamovec, 2006.)

Teoretično je pojem »duševne bolezni« pretirana posplošitev pojma bolezen. Bolezen pomeni spremembo v telesu, ki oteži njegovo delovanje in ki jo določimo z uporabo medicinske tehnologije. Pri »duševnih boleznih« ni mogoče najti nikakršnih sprememb v celicah ali tkivih telesa, ki bi bile značilne zanje. Občasno zasledimo nekatere hormonske spremembe v krvni sestavi, a le-te se pojavijo pri vseh ljudeh, ki se znajdejo v stresnih situacijah. Glede na ta kriterij smo torej vsi občasno »duševno bolni«. Simptomi »duševne bolezni« temeljijo na govoru in obnašanju ljudi, na njihovih prepričanjih, verovanjih in doživetjih, o katerih pripovedujejo. Gledano iz opisane perspektive uporaba bolezenskega modela za te pojave torej ni dopustna. Je rezultat mišljenja po načelu pretiranega vključevanja, ki naj bi bil samo eden od simptomov »shizofrenije« (Lamovec, 2006).

Vztrajanje pri bolezenskem modelu kljub pomanjkanju empiričnih dokazov pomeni, da ta opravlja družbeno koristno vlogo, je kritična avtorica Lamovec (2006). Vsaka družba namreč potrebuje določene mite. Tudi pojem »duševne bolezni« je tako zakonit dedič religioznih mitov nasploh, še zlasti verovanja v čarovnice. Miti v družbi delujejo kot pomirjevala. Szasz (1972) meni, da ta pojem prikrije vsakdanjo resnico, da ljudje v življenju vsakodnevno bijejo bitke, pa ne za biološki obstoj, ampak za mesto pod soncem, za duševni mir ali kako drugo vrednoto, smisel. Ljudje potrebujejo odgovor na vprašanje, kako naj živijo. Zadovoljiti se morajo z negativnimi odgovori, ker ni na voljo pozitivnih. Tako kot zapori so tudi duševne bolnišnice namenjene predvsem tistim, ki so zunaj. Njihovi uporabniki so ravno pravšnji za vlogo žrtve, saj so v družbi povsem nemočni, njihove besede pa so razvrednotene (Lamovec, 2006).

Duševna bolezen torej deluje predvsem kot pretveza. Odvrča pozornost od nasprotujočih si človeških potreb, stremljenj, vrednot in interesov. Ponuja neosebno razlago, bolezen, ki naj bi bila onstran moralnosti, pa vseeno s seboj nosi težke moralne in pravne posledice. Na drugi strani pa ta pojem služi ohranjanju družbenega nadzora. Takšni ukrepi naj bi bili potrebni, vendar pa se družba zelo trudi pri skrivanju obstoja te funkcije. Skrita je za pretvezo pomoči, kljub temu da je prava pomoč tista, ki jo posameznik poišče po svoji volji ter pri kateri lahko sam postavi pogoje. Vse drugo je nasilje in tako ga moramo tudi razumeti. Psihatrija, kakršno poznamo danes, ne koristi uporabnikom, temveč potrebam družbe. (Lamovec, 2006.)

Torej kot že napisano, ljudi z različnimi duševnimi motnjami spremlja stigma že vso človeško zgodovino. Družbeni odnos do teh posameznikov je bil različen skozi obdobja, a vseeno vedno odklonilen. Stigmatizacija je v moderni družbi v vsakdanjem pogovoru sicer nesprejemljiva, a se vseeno seli na bolj prikrite ravni. Poznamo pa vse več zdravstvenih, socialnih in nevladnih organizacij, ki izvajajo različne programe dezinstitutionalizacije. (Vršnak, 2008.)

Na tem mestu bi nekaj besed rada namenila še dezinstitutionalizaciji, ki bi bistveno pripomogla k boljši kakovosti življenja ljudi z duševnimi motnjami.

V ožjem pomenu besede dezinstitutionalizacija pomeni ukinitve velikih in zaprtih institucij, namesto njih pa vzpostavitev skupnostne oskrbe. Pomeni tudi preselitev ljudi iz ustanov v skupnost. Širše pa dezinstitutionalizacijo lahko definiramo, ne samo kot zapiranje ustanov in preselitev ljudi, temveč tudi kot spremembe v odnosih moči uporabnikov in strokovnjakov kot tudi epistemološki premik od apriornih in ezoteričnih znanj nadzora k modrosti vsakdanjega življenja. Pojmovati jo moramo kot proces osvoboditve in emancipacije, kot gibanje, ki presega delitev med strokovnjake in ostale, torej kot priložnost za delo v dobro ljudi (Flaker, 2017).

Temeljna ideja deinstitutionalizacije je, da telesne, senzorne in intelektualne ovire kot tudi duševne stiske ne smejo biti več razlog za kakršnokoli izključevanje ljudi, med katero spada tudi »prostorska segregacija, to je nameščanje ljudi z enakimi ali različnimi biomedicinskimi diagnozami v institucije« (Urek, 2019, str. 93).

Razlogi za ukinitve totalnih ustanov so praktični in etični. Totalne ustanove kršijo temeljne človekove pravice, kot so pravica do svobode, do osebnega dostojanstva, zasebnosti in svobode gibanja. Prav tako zmanjšajo možnost majhnih vsakdanjih odločitev, s kom želimo

biti ali kaj hočemo delati. Ustanove kot take vzpostavljajo prevlado enih ljudi nad drugimi in povzročajo odvisnost uporabnikov od osebja, povečajo stigmo z velikim številom stanovalcev, izključevanje in ločevanje (segregacija) pa uporabnike naredi tuje in deviantne za tiste zunaj (Flaker, 2017).

Življenje v ustanovah je škodljivo in nevarno – uporabnike socialno omrtvičijo, stigmatizirajo, jim dajo deviantno identiteto in le-ti postanejo predmet mehanskih postopkov razčlovečenja, izključijo jih iz družine, ekonomskih in socialnih odnosov, prikrajšajo jih prihodnosti, upanja in želja. Zapiranje in izolacija nista odgovor na človeške potrebe, ampak sta družbena mehanizma izključevanja ljudi, ki motijo javni red in mir (Flaker, 2017).

Kaj pa je »stigma«? Ta beseda danes pomeni znamenje sramote. Torej tisto, kar posameznika označuje, da je drugačen zaradi določene lastnosti, ki jo ima, slabši od drugih in zato vreden zaničevanja in izrinjanja iz centra družbenega dogajanja. Danes stigmo razumemo kot produkt družbenega označevanja in ne kot neko realno lastnost, ki jo ima prizadeti posameznik. Predstavlja eno največjih ovir, s katero se vsakodnevno srečujejo duševni bolniki in tudi tisti, ki jim želijo pomagati. Besedo stigma spremljajo občutki krivde in sramu ali pa popolno zanikanje težav, zaradi katerih ljudje težje poiščejo pomoč ali pa sploh sprejmejo razlago, da so njihovi simptomi in težave posledica duševne motnje. (Vršnak, 2008.)

V zgodovini so bile duševne motnje različno stigmatizirane. Psihatrija je s svojim znanstvenim pristopom veliko pripomogla k obravnavi duševnih motenj, naredila pa je tudi določeno škodo. V povezavi s tem je potrebno omeniti psihiatrično diagnozo, ki je dandanes eden največjih virov nezadovoljstva in kritik psihiatrije. V medicini je diagnoza temelj obravnave. Ko je enkrat ustrezno postavljena, zdravnikom pomaga pri napovedovanju poteka bolezni in izbiri najustrenejšega načina zdravljenja. Po drugi strani pa je diagnoza eden od dejavnikov stigmatizacije bolnika in psihiatrizacije ekstremov človeškega vedenja. Negativni prizvok te besede lahko opazimo v novejših trendih obravnave bolnikov. Bolniki sami in nemedicinske službe, zlasti nevladne organizacije, ki jim pomagajo, se izogibajo besednim zvezam, kot sta diagnoza in bolnik. Besedo bolnik nadomeščajo z izrazi, kot so »uporabnik«, »oseba s težavami v duševnem zdravju« itn. (Vršnak, 2008).

Tudi v socialnem delu je izredno pomembno, da ljudi, s katerimi delamo, ne stigmatiziramo že samo s tem, kako jih naslavljamo. Izredno pomembno je, da na njih gledamo kot na ljudi,

ki imajo moč, da zmorejo premagati težave. Sama vedno naslavljam ljudi, ki se name obrnejo po pomoč, kot uporabnike, osebe s težavami v duševnem zdravju ipd.

1.1.6 Medicinski in (bio)psihosocialni model obsesivno-kompulzivne motnje

Danes lahko zasledimo dva načina obravnavanja težav z duševnim zdravjem, to je z medicinskim in (bio)psihosocialnim modelom.

Pri oblikovanju zakonov, načrtovanju ukrepov in zagotavljanju storitev velja prepričanje, da je tako za medicinsko obravnavo kot za vzpostavljanje socialno varstvenih storitev potrebna medicinska diagnoza. Posledično se stroka in politika ukvarjata s kategoriziranjem in preštevanjem prebivalstva glede na vrsto diagnoze, ki jo ima posameznik. Takšen način obravnave naredi ljudi odvisne od sodb in strokovnih ocen zdravnikov, ki odredajo posege in ukrepe, s katerimi naj bi posameznik lažje prenašal svojo težavo ali se z njo sprijaznil (Škerjanc, 2006).

Medicinski model označuje duševno krizo kot bolezen, postavlja »diagnozo«, »pacient« pa mora na zdravljenje z zdravili in na okrevanje v psihiatrično bolnišnico. Ko je zdravljenje neuspešno oziroma je »pacient« večkrat hospitaliziran, sledi invalidska upokožitev (Porenta, 2007).

Za medicinski model je značilno sledeče (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002):

- uporabnik je s strani strokovne delavke opisan tako, kot ga vidi ona, in ne tako, kot se opiše sam;
- uporabnik je potisnjen v pasivni položaj;
- uporabnik je stigmatiziran kot nesposoben za odločanje o lastnem življenju;
- za uporabnikove želje in njegovo možnost izbire v medicinskem modelu ni prostora;
- uporabnike se razvrednoti s tujkami in strokovnimi izrazi – ker le-teh uporabniki ne razumejo, postanejo objekti preiskovanja;
- uporabniki niso seznanjeni z dejstvom, da imajo pravico do vpogleda v dokumentacijo;
- priprave dokumentacije uporabnik ne more nadzorovati;
- uporaba »pokrivajočih besed« kot so neurejena oseba, agresivna, socialno nezrela oseba, depresivno obnašanje ipd.

Za medicinski model je značilno, da se osredotoča na pomanjkljivosti posameznika in vanj umešča težavo, zaradi katere je izključen iz družbe. Da bi posameznik lahko kakovostno živel v skupnosti, se mora prilagoditi danim okoliščinam, pri čemer mu je v pomoč rehabilitacija. Medicinski model raziskuje, kaj vse je s človekom narobe, kaj ne deluje oziroma v čem odstopa od določene norme. Je statičen in ob njem pozabimo, da je pojem »normalnost« proizvod industrije (Škerjanc, 2006).

Uporabniki socialno varstvenih storitev opozarjajo, da je medicinski model nesmiseln, ker ne upošteva vseh psihosocialnih pojavnih oblik človekovega obstajanja, njegove fiziologije in patologije kot tudi intelektualnih (ne)sposobnosti ali obolenj. Ta model sistematično prezre spretnosti, talente, sposobnosti, zmogljivosti ljudi in njihov prispevek k družbi. (Škerjanc, 2006)

Ziherl (2013, str. 235-236) navaja, da diagnoza obsesivno-kompulzivne motnje po MKB-10 vključuje sledeča merila:

za diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje morajo biti obsesivne misli, kompulzivna dejanja ali njihov preplet prisotni večino dni vsaj 14 dni zaporedoma. Povzročiti morajo neugodje in motiti vsakdanje dejavnosti. Obsesivni simptomi morajo imeti naslednje značilnosti:

- ❖ bolnik jih mora prepoznati kot svoje lastne misli ali impulze,
- ❖ prisotna mora biti vsaj ena obsesivna misel ali kompulzivno dejanje, ki se mu bolnik neuspešno upira, čeprav so lahko prisotni tudi drugi obsesivni simptomi, ki se jim bolnik ne upira več,
- ❖ ob misli, da bi bolnik uresničil obsesivno misel ali dejanje, ne sme doživeti užitka (preprostega olajšanja napetosti ali anksioznosti ne pojmuje kot užitek),
- ❖ neprijetne misli, podobe ali impulzi se morajo ponavljati.

Torej glede na zgornjo opisano medicinsko diagnozo lahko rečemo, da se medicinski model OKM res ozira samo na to, česa posameznik, ki ima obsesivno-kompulzivno motnjo, ne zmore; torej ne more se uspešno upreti obsesivni misli ali kompulzivnemu dejanju, kar se mu dogaja večino dni oz. vsakodnevno. Nikjer ne zasledimo, kaj vse lahko vpliva na življenje osebe z OKM. Kot da je takšen posameznik popolnoma odrezan stran od socialnih, družbenih in psiholoških dejavnikov. Gledamo samo to, česa vsega ne zmore in ne celotne, širše slike življenja posameznika, v katerem je še kako vključen. Če želimo osebi z OKM pomagati, je pomembno, da pogledamo na celotno njegovo življenje – na to kaj je tak posameznik že uspel

doseči, kaj vse je že doživel, premagal, kje vse se nahaja njegova moč, da lahko prebrodi težave, s katerimi se sooča.

Psihosocialni model je nastal kot kritika medicinskega modela. V ospredju tega modela je človek. Zavzema se za zmanjševanje posledic stigme kot enega glavnih ciljev. Človeka psihiatrična diagnoza namreč trajno zaznamuje in mu onemogoča vrnitev med »zdrave«, čeprav je človek povsem zdrav. Načelo tega modela je »od duševnega bolnika k človeku« (Porenta, 2007).

V okviru psihosocialnega modela ne govorimo o »duševni bolezni« iz sledečih razlogov (Lamovec, 1998):

- I. znanstvenikom v skoraj 100 letih ni uspelo najti biološke podlage, ki bi dokazovala, da so krize res rezultat bolezni, krize kot takšne pa ni ustrezno imenovati bolezen;
- II. »duševna bolezen« je v spoznavnoteoretskem smislu zaenkrat le domneva; ne moremo je ne ovreči ne dokazati; osebam, ki so označene z »boleznijo«, to samo škodi, vodi v življenjsko stigmatizacijo;
- III. izraz »kriza« je bolj primeren, ker pomeni začasno nezmožnost posameznika, da bi opravljal svoje naloge oz. skrbel zase, medtem ko izraz »duševna bolezen« predpostavlja trajno nezmožnost; tudi splošna javnost jo pojmuje tako, kar ustvarja nevzdržne stereotipe; večina posameznikov, ki je preživela krizo oz. več le-teh, je tudi po tem popolnoma zmožna ustreznega delovanja;
- IV. današnje klasifikacije »duševnih bolezni« so sestavljene na zunanjih znamenjih in ustvarjajo veliko zmedo; na njihovi podlagi ne moremo predvideti poteka in izida krize ter so neuporabne za vse praktične namene; z njimi samo ožigosamo nosilce; psihosocialni model kot takšen ne uporablja medicinskih diagnoz, ampak kontekstualizirane opise stisk in problemov;
- V. jezik psihiatričnih opisov je poniževalen; v človeškem smislu razosebi in razvrednoti posameznike; opisi, podani samo s položaja zunanjega opazovalca, izničijo subjektivnost posameznika in pospešujejo paternalistični odnos; posameznik je obravnavan kot privesek svoje diagnoze in ne kot človek z določenimi težavami.

V okviru psihosocialnega modela je pojem »duševne bolezni« nepotreben in škodljiv za dosego ciljev, za katere si prizadeva (Lamovec, 1998).

To, kar v okviru medicinskega modela pomeni pojem ozdravitve, v psihosocialnem modelu pomeni pojem opolnomočenja (empowerment). Ko na posameznika gledamo skozi prizmo psihosocialnega modela, ni žrtev skrivnostne, nikoli dokazane »bolezni«, temveč sklopa okoliščin ali kontingenc, ki določajo, kdo bo stigmatiziran, hospitaliziran, diagnosticiran, diskriminiran, ali bolje, mu bodo vse človeške pravice odvzete. V psihosocialnem modelu je torej pojem opolnomočenja ključnega pomena. Opolnomočenje je končni cilj, s katerim vrednotimo uspešnost skupnostnih služb in združenj uporabnikov. (Lamovec, 1998.)

Na posameznika je vedno potrebno gledati celostno oz. holistično. Posameznik ni posamezna entiteta, ampak je vedno vpet tudi v določeno družbo oz. socialni sistem, nanj pa vplivajo tudi izkušnje, vedenje in genetika.

Oseba je sestavljena iz biološkega in psihosocialnega sistema, ki sta med seboj povezana, vsak od njiju pa zajema podsisteme. Človek se razvija v prepletu procesov razvoja, rasti in zorenja. Vse predhodne stopnje vplivajo na sedanje in te na prihodnje (Selič, 1994).

Poznamo tudi biopsihosocialni model zdravja in bolezni, ki ga je leta 1977 predlagal George L. Engel. Model predpostavlja primarno paradigmo zahodne psihiatrije in govori o tem, da na nastanek, izbruh in potek bolezni sovplivajo biološki, psihološki in socialni dejavniki. Zdravje torej najbolje razložimo kot produkt teh treh komponent. V nasprotju z biomedicinskim modelom ta model človeka določa celostno, ne pojmuje ga kot stroj. Razpravlja o determinantah zdravja (različnih kombinacijah dejavnikov, ki posredno ali neposredno vplivajo na spremembo v zdravstvenem stanju) in se na slednje tudi osredotoča (namesto na bolezen) (Jazbec, b. d.).

Biopsihosocialni model se najpogosteje uporablja pri zdravljenju različnih psihopatologij ali mentalnih motenj. Kot primer je avtor navedel ravno obsesivno-kompulzivno motnjo, o kateri se kljub številnim raziskavam ve le malo, v zadnjih letih pa se o njej veliko govori. Zasledimo jo v različnih nadaljevankah ali nanizankah. V pop-kulturi nam je pogosto predstavljena kot bizarno in nelogično vedenje, ki je zaradi tega humorno, in katere najznačilnejši fenomen je germofobija ali obsedenost s čistočo (Jazbec, b. d.).

Razvoj OKM je kompleksen in raznolik. Točni vzroki nam še vedno niso jasni in zato se pri njihovem preučevanju pogosto aplicira biopsihosocialni model, ki preučuje simptome iz različnih perspektiv. Za znanstvenike sta primarni vprašanji, kako se pojavi v možganih in katere so biološke zasnove motnje. Raziskave se najpogosteje odvijajo v smeri razlage mehanizma ponavljanja misli ali njihove vsebine. Medtem ko je razlaga mehanizma preko raziskav bolj uspešna na področju nevroznanosti, vsebino misli lažje razumemo s pomočjo konvencionalne psihoanalize z diskutiranjem ozadja, strahov in prepričanj bolnikov. Biološke zasnove OKM niso pri vseh enake, temveč se pestro razlikujejo. (Jazbec, b. d.)

Biološki vzroki (Jazbec, b. d.):

- Genetske narave: na podlagi razvoja genetike vemo, da imajo mnoge bolezni in motnje genetsko komponento. Torej lahko sklepamo, da bi ob skupini povezanih psihiatričnih bolezni slednjo lahko imela tudi OKM. Kljub izsledkom raziskav, da je večja pogostost razvoja OKM v družinah, v katerih član/-i že boleha/-jo, specifičnega gena še niso odkrili.
- Biokemijske narave: na podlagi individualnih raziskav (raba zdravil) lahko trdimo, da je OKM pogojena s pomanjkanjem serotonina ali nepravilnim delovanjem metaboličnih procesov slednjega (npr. blokiranih receptorjev) in nenavadne hiperaktivnosti dopamina v specifičnih predelih možganov.
- Nevroanatomske narave: raziskave pozornost usmerjajo tudi v anomalije bazalnih ganglijev. Pogosto je OKM prisotna pri bolnikih s Parkinsonovo ali Huntingtonovo boleznijo in Tourettovim sindromom: v vseh je soudeležen omenjeni predel možganov. Tudi rane bazalnih ganglijev, nastale kot posledica poškodbe glave, lahko privedejo do OKM. V hujših primerih motnje lahko s kirurškim posegom ločitve bazalnih ganglijev ter frontalnega korteksa pride do olajšave pri osebah z OKM. Iz radioloških študij so ugotovili, da sta pri osebah z OKM posebej aktivni dve strukturi, ki z bazalnimi gangliji komunicirata: frontalni ali čelni reženj možganske skorje in prednji cingulatni girus limbične skorje. Strokovnjaki opažajo tudi povečan volumen sive materije v predelih bazalnih ganglijev in pomanjšan volumen v prednjem cingulatnem girusu in frontalnem režnju možganske skorje. Frontalni reženj možganske skorje je preko zanke povezan z repatim jedrom in talamusom (oba sta predela bazalnih ganglijev). Kot možnega krivca teorije obtožujejo repato jedro. Šlo

naj bi za nesposobnost slednjega pri usklajevanju tranzicije skrbi in povezanih impulzov med čelnim režnjem možganske skorje in talamusom. To naj bi povzročalo alteriran odgovor odločitev in dejanj na kaptirane informacije. Druga teorija domneva, da gre pri OKM za posledico prevelike stimuliranosti prednjega cingulatnega girusa in frontalnega režnja možganske skorje, ki posledično okrepi svojo sposobnost odkrivanja napak in se po nepotrebnosti lahko aktivirata, kar posledično privede do pošiljanja velikega števila zgrešenih sporočil bazalnim ganglijem.

- Kljub obetavnosti razlag nam le-te trenutno ne nudijo še nobene dokončne razlage. Največja opora je v uspehu zdravljenj, ki pa niso pri vseh oz. v celoti uspešna, saj se simptomi ponovno pojavijo, ko oseba zdravljenja preneha uživati.

Psihološki vzroki (Jazbec, b. d.): po mnenju mnogih OKM pogojujejo psihološke ranljivosti, kot so pomanjkanje nadzora nad stresom, notranja prepričanja in interpretacije okolja.

- ✓ Psihodinamična razlaga: na podlagi svojih teorij je bil Freud prepričan, da se OKM razvije zaradi konfliktov oz. fiksacij v analni fazi razvoja. Otroci sprejmejo željo staršev po čistoči in urejenosti, v kolikor pa je želja po neurejenosti v otroku prevelika in so pravila staršev prestroga, otrok razvije fiksacijo, ki se pojavlja na podzavestni ravni. Obsesije so obrambni mehanizmi, ki psiho okupirajo s ciljem, da preprečijo še bolj moteče misli. Potekal naj bi konflikt med ID-om in obrambnimi mehanizmi. Adler (1930) pa je nasprotnega mnenja in meni, da je razvoj OKM posledica preprečitve razvoja občutka sposobnosti otrokom.
- ✓ Kognitivno-vedenjska razlaga: avtorja Hodson in Rachman (1980) sta poudarila, da se občasno vsem ljudem pojavljajo vsiljive misli, ki jih z lahkoto in uspešno odstranijo ter se razbremenijo, medtem ko so osebe z OKM pri tem neuspešne. V kolikor ljudi obremenjujejo stres, tesnoba in depresija, pa se teh misli še težje razbremenijo. Rachman (1977) je namignil, da so obsesije posledica zgrešenega interpretiranja vsiljivih misli. Behavioristi zagovarjajo tezo, da je OKM kot ekstremno naučeno izogibanje: najprej naj bi bil določen dogodek asociiran s strahom ali tesnobo, posledica oz. izogibajoče obnašanje sprva olajša strah, nadalje pa se prelevi v pogojno reakcijo. Behavioristične terapije naj bi bile izredno učinkovite, saj ne le milijo in manjšajo število simptomov OKM, ampak pripomorejo tudi k spremembi v biokemijski aktivnosti možganov.

- ✓ Kognitivno-vedenjska terapija: temelji na kognitivnem modelu – torej naša čustva in vedenje niso neposredno odvisni od zunanjih dogodkov, temveč ima pri teh dogodkih velik vpliv pomen, ki jim ga mi pripišemo, kako se v posamezni situaciji dojamemo oz. kakšni so naši miselni procesi. Ta terapija je učinkovita in pogosto zadostuje pri blago izraženih simptomih, v kolikor so le-ti hujši, jo izvajajo ob rednem jemanju zdravil. Več o kognitivno-vedenjski terapiji tudi v nadaljevanju.

Socialni vzroki (Jazbec, b. d.):

- ✓ Pri razvoju OKM igrajo ključno vlogo tudi socialne izkušnje. Po Albertu Bandurini (1997), ki je glavni utemeljitelj teorije socialnega učenja, se posamezniki na podlagi opazovanja drugih naučijo, kako razmišljati in delovati. Ta teorija nam predlaga, da se ljudje naučimo primerne obnašanja posredno, torej brez da bi sami sploh imeli kakšno izkušnjo: odziva na določeno situacijo se naučimo z opazovanjem odzivov drugih. Pri OKM ima takšen koncept pomembno vlogo. Iz tega lahko sklepamo, da se lahko osebe tesnobnega občutka naučijo preko stikov z drugimi ljudmi. V primeru otrok recimo starši podajajo informacije ali z dejanji posredujejo otrokom miselnost, da so določene situacije ali predmeti nevarni in se jih morajo zato izogibati. Posledično se otrok nauči podobnega odzivanja, kljub temu da včasih ne razume vzrokov, zaradi katerih je tako, in kdaj je občutek nevarnosti sploh potreben. Poleg družine je pomembno še širše socialno okolje, ki vključuje religijo, tabuje, etiko in splošno kulturo v določeni družbi. Socialno okolje je pomemben dejavnik v razvoju prepričanj in sposobnosti posameznika in s tem njegovega kognitivnega vrednotenja sveta. Na primer tudi mediji prispevajo h kulturnim standardom pomena zunanega videza in njegove brezhibnosti.

V klinični praksi naj bi se vedno pogosteje uporabljal prav biopsihosocialni model zdravja, saj le-ta zahteva interdisciplinarni pristop, torej sodelovanje različnih strokovnjakov. Model poudarja pomen zdravja in bolezni in ne zgolj bolezni, zdravje pa dobiva poseben pomen. Zdravje kot takšno ni več samoumevno, ampak je dinamičen proces, ki je močno odvisen od izpolnjenosti bioloških, psiholoških in socialnih potreb posameznika, za kar se lahko aktivno zavzame vsakdo, predvsem, če se nauči, kako prisluhniti samemu sebi (Bambič, 2008).

Biopsihosocialni model eksplicitno poudarja tudi odnosno raven med pacientom in zdravstvenimi delavci ter pomen kvalitetnega odnosa znotraj tima. V kolikor je odnos dober,

je zdravljenje hitrejše in učinkovitejše, krepi se tudi pacientovo zaupanje v osebje in ustanovo, kjer se zdravi. Poleg medicinskih vplivov se pri odločitvi za obisk zdravnika zrcalijo tudi psihološki, socialni, sociološko-družbeni in kulturološko-antropološki vplivi, ki zelo učinkujejo na celoten postopek zdravljenja in ohranjanja zdravja. Odločitev za obisk zdravnika lahko dodatno oteži ali olajša vrsta odnosov med poklici v zdravstvenem varstvu oz. ustrezna delitev vlog, ki pa je spet odvisna predvsem od modela zdravja, ki tam prevladuje. V okviru biomedicinskega modela se preučevanje bolezni omeji na kemijsko delovanje v telesu in je oblast v rokah zdravnikov, ki so strokovnjaki za to. Ljudje se večkrat ne morejo odkrito pogovoriti o svojih težavah, ker ima zdravnik dominantno vlogo in to posledično zaplete proces zdravljenja. Biopsihosocialni model pa vključuje mnogo širšo paleto različnih dejavnikov, ki jih ne morejo obvladati samo zdravniki in je še veliko prostora za druge poklicne skupine v zdravstvu. Model poudarja pomen kakovostnega komunikacijskega odnosa, saj je del zdravljenja tudi pogovor. (Bambič, 2008.)

Pomembno se mi zdi, da različne stroke res upoštevajo tudi vidike drugih strokovnjakov, ki lahko v veliki meri pripomorejo k bolj učinkoviti, hitrejši in bolj kakovostni pomoči uporabnikom. To poglavje zaključujem z mislijo avtorja Kordeša (2004, str. 137):

Videti vsakega klienta kot nov, netrivialen primer, upoštevati medsebojno sovplivanje v procesu zdravljenja in poznati »prtljago«, ki jo prinaša (zmožnost, volja, izkušnje, navade, pričakovanja), so znamenja netrivialnega pristopa – edinega res uspešnega načina obravnavanja živih sistemov.

1.1.7 Vpliv obsesivno-kompulzivne motnje na vsakdanjik

Kako OKM vpliva na posameznikovo življenje? Resnost OKM se izrazito razlikuje od osebe do osebe, vendar pa je stiska vsakega posameznika še kako resnična. Oseba z OKM lahko deluje povsem običajno, kljub temu da je v veliki stiski. Zaradi tega nekaterim posameznikom lahko uspe prikriti svoj OKM celo pred svojo družino. Motnja pa ima kljub temu vpliv na vsa področja posameznikovega življenja – na razmerja, družinsko življenje, družabno življenje, hobije in na sposobnost za delo. OKM pogosto povzroči zmedo v intimnih odnosih in veliko posameznikov s to motnjo je samskih. Za tiste posameznike, ki se poročijo ali sklenejo dolgoročna partnerstva, pa so pogoste ločitve in prekinitve zvez. Obstaja veliko primerov, kako lahko motnja vpliva na družinsko življenje. Oseba z obsesivno-kompulzivno motnjo lahko poskuša preprečiti, da bi se drugi družinski člani dotikali »umazanih« predmetov po hiši in sili družinske člane v pretirano umivanje, ko se dotaknejo nečesa »umazanega«. Drugi

posamezniki s to motnjo si mogoče želijo, da družinski člani večkrat preverijo ključavnico vrat ali pa nenehno iščejo zagotovilo, da se ne bo zgodilo nič slabega. Pogoste so težave pri potovanjih in počitnicah. Glede na to ni presenetljivo, da lahko takšne omejitve povzročijo jezo in razdraženost s strani drugih družinskih članov. Nekateri posamezniki z obsesivno-kompulzivno motnjo so lahko vezani na hišo in posledično so v mnogih stvareh odvisni od drugih. Zelo pomembno je, da se osebam z OKM pomaga, saj bo to izboljšalo kakovost njihovega življenja in se bodo posledično izboljšali tudi odnosi, družbeno življenje, sposobnost za učenje in delo. (Veale in Willson, 2005.)

Nekaj nasvetov, kako pomagati osebam z OKM, da poskrbijo zase in tako preprečijo, da se motnja poslabša (Burroughs, Kitchen, Sandhu in Richter, 2015):

- ❖ Osnove so pomembne in ne smejo biti spregledane. Pomembno je, da posameznik poskrbi zase, za svoje telo, za zdravo prehrano, hidracijo, saj bo le tako imel dovolj energije, da lahko sledi terapiji in bo na splošno dovolj zdrav. Posamezniki so lahko tako osredotočeni na anksioznost, da pozabijo na osnovne potrebe. V kolikor potrebujejo pomoč pri prehrani ali kakšni dieti, je pomembno, da se obrnejo na strokovnjake za to. Opora strokovnjaka je pomembna, da lahko oseba z OKM razvije in vzdržuje zdrave navade.
- ❖ Spanje in vadba. Drugi dve osnovni, ki sta verjetno še bolj spregledani, sta spanec in vadba. Med spanjem in anksioznostjo obstaja močna povezava. V kolikor oseba premalo spi, to lahko dejansko povzroči simptome anksioznosti. Tudi zdravila lahko vplivajo na spanje. Po eni strani lahko oseba zaradi zdravil preveč spi, po drugi strani pa ima težave z uspavanjem ali vzdrževanjem spanja. Glede težav s spanjem se je potrebno pogovoriti s strokovnjakom, terapevtom. Enako velja glede telovadbe. Simptomi OKM lahko povzročijo, da se oseba z OKM izolira od zunanosti in posledično postane nedejavna. Včasih je prvi korak pri terapiji ravno ponovno postati aktiven. To, da gre oseba ven na sprehod in se tako poveže z naravo, je prvi korak pri skrbi zase. Ostati zdrav in imeti dovolj energije za sledenje terapiji sta zelo pomembna dejavnika.
- ❖ Čas. Vzeti si čas za družino in prijatelje kot tudi čas zase, vas bo opomnilo na to, zakaj je pomembno, da sledite zahtevnemu načrtu terapije. Ko bo motnja zavzela vse manj

časa v vašem vsakdanjiku, boste imeli vse več časa za pravo življenje in to je cilj vsake pomoči, ki ste jo deležni.

- ❖ Sledenje terapeutu. Ko se posameznik počuti bolje, se mu mogoče zdi, da ne potrebuje več pomoči terapevta, vendar kljub temu lahko nadaljnja terapija pomaga pri ohranjanju vsega, kar je posameznik dosegel. Nadaljnja pomoč pripomore k temu, da oseba morebitne ponovne težave lahko spet hitro odpravi, preden zapade nazaj v stare škodljive navade.
- ❖ Življenjski načrti. OKM lahko v posameznikovem življenju zavzame toliko časa in energije, da oseba zlahka pozabi na ostalo v svojem življenju. Pomembno je, da posameznik ne pozabi, da okrevanje po OKM predstavlja tudi več časa in moči za doseg drugih življenjskih ciljev ter načrtov. Oseba naj naredi načrte za prihodnost zase in za tiste, ki jih ima rada. Naredi naj pomembne načrte za stvari, ki morda izgledajo nedosegljive, še preden začne svojo pot okrevanja.

Vzdrževanje zdravega življenjskega načina lahko torej pomaga pri premagovanju OKM. Pomembno je zagotoviti si dovolj kakovostnega spanca, zdravo prehrano, vadbo in preživljanje časa z družino, prijatelji. Tudi tehnike kot so meditacija, joga, vizualizacija in masaže lahko pomagajo pri zmanjšanju tesnobe ter stresa (Geller, 2022).

1.1.8 Odzivi okolice na osebe z obsesivno-kompulzivno motnjo

Okolica otroke z OKM doživlja, kot da so neubogljivi, počasni in trmasti. Mladostniki se že trudijo skriti svoje težave in jih premagujejo sami, dokler jih lahko. Odrasli pa zmorejo dobro prikriti svoje težave, vendar pa kakovost njihovega življenja zelo trpi (Dernovšek, Šprah in Knežević Hočevar, 2018).

Okolica ne razume najbolje, kako to, da se posameznik ne more kar tako odločiti, da svojim mislim ne bi več posvečal pozornosti. Okolica včasih meni, da taki osebi ni pomoči in se še bolj distancira od nje. Doživljanje sramu in nerazumevanje okolice zaradi vsebine in nesmiselnosti vsiljivih misli in ritualov posameznika vedno bolj distancira od preostalega sveta okoli njega. Posledično posameznik vedno več časa v življenju posveča obsesijam in ritualom (Dernovšek, Šprah in Knežević Hočevar, 2018).

Tudi na otroke OKM različno vpliva in jih različno prizadene. Pri nekaterih močno vpliva na njihov vsakdanjik, vključno s šolo, hobiji, odnosi ali celo moti njihov spanec. Pri drugih

otrocih pa se lahko OKM pojavi samo v določenih situacijah, npr. samo kadar so v kopalnici ali pa zvečer. Pomembno je ugotoviti, na kakšne načine OKM moti življenje posameznika, saj si bo le tako lahko oblikoval dober načrt za premagovanje OKM (Puliafico in Robin, 2020).

Ujetost v past lastnih strahov, nenehne vsiljive misli in rituali so lahko tako obremenjujoči in hudi, da si posameznik pomaga na različne načine, ki so lahko še bolj pogubni kot sama OKM. Na primer uživati začne alkohol, druge psihoaktivne snovi, pomirjevala ... Strokovno pomoč poišče posameznik šele, ko vse skupaj postane zares nevzdržno. Zgodi se lahko, da se takrat pridruži še depresija (Dernovšek, Šprah in Knežević Hočevar, 2018).

1.1.9 (Ne)obvladovanje obsesivno-kompulzivne motnje

Osebe z obsesivnimi problemi se zelo težko odrečejo ritualom kot tudi načinom obvladovanja OKM. Prepričani so, da bi bilo vse v redu, če bi svoje rituale lahko opravljali popolnoma pravilno. Takšno verovanje je podobno trditvi, da je v primeru, ko se znajdete v pregloboki jami, najboljša rešitev, da bi iz nje lahko splezali, če dobite večjo in boljšo lopato. Večina dejanj, ki jih osebe z OKM uporabljajo za obvladovanje svojih težav, le-teh dejansko ne rešujejo. Namreč bolj kot se te osebe trudijo, vse težje postaja in vse bolj so vznemirjene. Poskusi obvladovanja se sprevržejo v vrsto začaranih krogov, kar vodi k še večji ritualizaciji in vedno tršemu prepričanju, da je izrednega pomena stvari narediti pravilno. Poglejmo si nekaj primerov obvladovanja OKM (Westbrook in Morrison, 2010):

✓ **Rituali**

Zdi se, da rituali, ki jih opravljajo osebe z OKM, kratkoročno pomagajo. V kolikor se oseba skuša znebiti strahu pred boleznijo, se zdi logično, da želi biti čista. In dejansko se bo tako za kratek čas počutila bolje. Dolgoročno gledano pa takšna dejanja delujejo proti njim in sicer iz dveh temeljnih razlogov:

1. Prvič zato, ker rituali zmanjšujejo neugodje, hkrati pa postajajo vse močnejša navada. Če se posameznik z OKM počuti neprijetno in ve, da bo z določenim dejanjem izboljšal počutje, je povsem naravno, da se bo temu dejanju zelo težko uprl. Težava nastane, ko je celotno življenje prežeto z rituali in izogibanjem ter se posledično ne nauči nobenega drugega manj motečega načina za umiritev napetosti.
2. Drugič pa zato, ker z nadzorovanjem neugodja z rituali nikoli ne pride do priložnosti, da bi lahko preveril, ali je tisto, čemur se izogiba oz. česar se boji, res tako zelo

verjetno, kot si misli. Rituali namreč služijo odganjanju neobstoječih strahov in krepijo prepričanje, da samo rituali te strahove odganjajo, medtem ko se je v resnici bolj potrebno naučiti, da teh strahov ni.

✓ **Izogibanje**

Prav tako kot rituali, je tudi izogibanje situacijam, ki bi morda povzročile izvajanje ritualov, kratkoročna rešitev. Z izogibanjem namreč oseba zamuja priložnost za spoznanje, da se ne bo pripetilo nič slabega, v kolikor ritualov ne izvede. Izogibanje težkim situacijam probleme le prikrije in jih pusti v zatišju, dokler ne pride do situacije, ki se ji ne more izogniti in se vse skupaj le prične znova.

✓ **Iskanja zagotovila**

Še en način, s katerim osebe z OKM skušajo obvladovati probleme, je iskanje zagotovila s strani drugega oziroma ko odgovornost za določeno odločitev prevzame druga oseba (npr. če so pravilno zaklenjena vhodna vrata). Ko druga oseba prevzame to odgovornost, pride do občutka osvobojenosti od skrbi in oseba z OKM se tako izogne dolgemu ciklu ponavljajočega se preverjanja. Žal pa je to zgolj samo še ena od oblik izogibanja. Iskanje zagotovila namreč preprečuje spoznanje, da ritualizirano preverjanje in prenos odgovornosti na drugo osebo nista bili potrebni. Spraševanje druge osebe, ali je bilo nekaj narejeno »pravilno«, ali pa preložitve celotnega opravila na drugo osebo, se po svojih učinkih nič ne razlikuje od lastnega opravljanja ritualov. Nudi zgolj trenutno olajšanje, hkrati pa dolgoročno vzdržuje problem.

✓ **Potlačitev misli**

Razumljiva in pogosta reakcija pri odpravljanju neprijetnih misli so poskusi njihove blokade. Raziskave kažejo, da je to še ena nekoristna strategija, saj bolj kot se oseba trudi ne misliti na določeno stvar, bolj in bolj se ta pojavlja v njenih mislih. Torej bolj kot se oseba z OKM trudi pregnati in izriniti obsesivne misli iz glave, bolj so tam prisotne. Potlačitev misli je tako dolgoročno neproduktivna.

✓ **Potreba po gotovosti**

Ljudje z OKM večkrat čutijo potrebo po popolni gotovosti, da bi dovolj dobro zaščitili sebe in druge pred škodo. Težava je, da bolj kot si želijo biti popolnoma prepričani, večji postaja dvom. Primer tega je, ko se oseba pelje od doma in se skuša spomniti, če je izklopila likalnik

in pomisli: »Da, spomnim se, da sem to storila.« Potem pa se pojavi misel: »Morda se spomnim, da sem to storila včeraj in ne danes.« Bolj kot se oseba skuša spomniti svojih dejanj, tem bolj postaja zmedena. Namesto doseganja gotovosti postaja oseba vedno bolj in bolj negotova. Naslednja strategija, s katero osebe z OKM skušajo doseči gotovost, je zelo močna koncentracija pri dejanjih z željo, da bi si vse kar se da dobro zapomnili. Do težave pride, ko jih nekaj zmoti in se morajo vrniti na začetek. To se lahko ponavlja vedno znova in znova, posledično pa lahko enostavna dejanja trajajo zelo dolgo, preden so zaključena.

✓ **Obsesivne misli in dejanja vzdržujejo skrbi**

Zaradi obrnjene logike (imenovane tudi čustveno sklepanje) se že samo zaradi dejstva, da se trpeči sploh znajde v tako veliki stiski zaradi določenega problema, zdi sam problem še resničnejši in pomembnejši. Oseba namreč misli, da ne bi bila tako vznemirjena, v kolikor problem ne bi bil pomemben, resničen in nevaren. Podobno opravljanje nepotrebnih dejanj z namenom nevtralizacije »slabih misli« samo dodatno otežuje obvladovanje misli. Takšno ravnanje lahko primerjamo s praskanjem srbečice: sprva doživimo olajšanje, potem pa se srbečica vrne v še bolj trdovratni in nadležni obliki.

✓ **Potreba po nadzoru**

Nekatere osebe z OKM skušajo motnjo obvladovati tako, da želijo imeti vse pod stoddostnim nadzorom. S tem si zadajo nemogočo nalogo, saj je v življenju veliko stvari, ki jih ne morejo imeti pod nadzorom (npr. dogodke v prihodnosti) ali pa niti ni potrebe, da bi jih imeli pod nadzorom. Takšna strategija običajno vodi v povišano tesnobo, saj poskusi nadzora nenadzorljivega neizogibno vodijo v nenehno grožnjo po neuspehu.

✓ **Povečana občutljivost**

Ljudje z OKM so bolj na preži za možnimi nevarnostmi in tako ohranjajo problem v ospredju njihovega uma. Zdi se, kot da imajo osebe z OKM nekakšne nevidne antene, s katerimi neprestano oprezajo za zaznavami najmanjšega suma nevarnosti. To povzroča, da se še bolj trudijo zagotavljati, da bi odmislili neprijetne misli, da bi bile stvari pravilno opravljene, da bi bilo vse temeljito očiščeno ...

1.1.10 Zdravljenje in pomoč pri obsesivno-kompulzivni motnji

Ljudje z OKM običajno poskušajo skriti svoje težave in so v tem zelo uspešni. Glavna razloga sta sram in občutek, da jim nihče ne more pomagati. Pomoč poiščejo šele, ko simptomi postanejo tako hudi, da jih ne morejo več nadzirati. Na žalost pa so težave takrat že tako globoko zakoreninjene, da jih je veliko težje obvladovati in odpraviti. Stokovnjaki imajo večkrat težave s prepoznavanjem OKM. Pogosto je nediagnosticirana ali celo napačno diagnosticirana. Motnja sama od sebe ne bo izzvenela, zato je pomembno, da oseba poišče pomoč. Čeprav simptomi lahko občasno postanejo manj izraziti, gre za kronično motnjo. Življenje z OKM je lahko lažje, ker obstajajo učinkovite metode zdravljenja. (Inštitut Karakter, b. d.)

Zdravljenje je potrebno, saj so simptomi OKM lahko tako močno izraženi, da motijo funkcioniranje ali pa osebi z OKM povzročajo hudo stisko (Volarič, 2013).

Za zdravljenje OKM imamo na voljo zdravila, vedenjske terapije, kognitivno vedenjske terapije, psihoedukacijsko obliko pomoči, skupine za samopomoč idr.

Za zdravljenje se lahko uporabljajo zdravila, najpogosteje so to antidepresivi. Antidepresivi spadajo med zdravila, ki zavirajo ponovno privzemanje serotonina in omogočajo, da je možganskim celicam na voljo več serotonina in s tem uravnavajo razpoloženje in zmanjšajo potrebo po izvajanju ponavljajočih se vedenj. Antidepresivi pomagajo pri vzpostavljanju kemičnega ravnovesja, ki je bilo porušeno. Vplivajo na prenašalce impulzov med živčnimi celicami ter tako izboljšujejo medcelično sporazumevanje. Osebe se čez nekaj časa počutijo bolje, simptomi se zmanjšajo. Običajno so ta zdravila na voljo v obliki tablet in naj ne bi povzročala odvisnosti. (Volarič, 2013.)

Izkazalo se je, da nekaterim osebam zdravila pomagajo samo v času jemanja, ko pa jih prenehajo jemati, težave ponovno izbruhnejo. S prenehanjem jemanja zdravila torej obstaja tveganje, da se simptomi povrnejo in zato je priporočeno še psihološko zdravljenje, ki dokazano zagotavlja bolj dolgoročno zaščito pred ponovitvijo težav (Westbrook in Morrison, 2010).

OKM se najpogosteje zdravi s kognitivno vedenjsko terapijo, ki se uporablja kot strategija za izpostavljanje situacijam, ki običajno sprožijo obsesivne misli ter kompulzivne reakcije, ter za preprečevanje motečega vedenja. Oseba z OKM se uči konstruktivno sprejemati notranje

napetosti in se sprostiti brez ponavljajočih se dejanj. Vzporedno poteka učenje dodatnih sprostitvenih tehnik (Oreški idr., 2016).

Kognitivno vedenjska terapija vsebuje odlične sheme za postopno soočenje, za soočenje s preplavljanjem, tehnike za preusmerjanje misli, tehnike vzpostavljanja ponovnega nadzora nad svojim življenjem in tehnike za povečanje asertivnosti. Pri OKM in njenih posledicah vse to lahko uporabimo (Dernovšek, 2013).

Pri zdravljenju OKM poleg vedenjsko kognitivne terapije uporabljamo še psihoedukacijo in izboljševanje kondicije. Psihoedukacija je učenje ljudi o njihovih motnjah in učenje bližnjih o motnjah, s katerimi se soočajo njihovi družinski člani/bližnji prijatelji, zato da imajo znanje, s katerim se spopadejo z izzivom, ki ga je prineslo življenje. Psihoedukacija je dodatna metoda, s katero se ljudi uči, kakšen problem je OKM in kako se s takšnimi težavami živi ter se jih premaga. Dejavnosti za povečanje psihofizične kondicije svetujemo in uvajamo počasi. Dobra psihofizična kondicija pripomore k temu, da se oseba bolje počuti v svojem telesu in je bolj samozavestna ter pripravljena na spopad s težavami. (Dernovšek, 2013.)

1.2 SOCIALNO DELO IN OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA

V enem od virov tuje literature sem zasledila, da socialne delavke² igrajo pomembno vlogo pri obravnavi OKM. Kljub temu da je motnja postala precej prepoznana v medijih, ima veliko oseb simptome, za katere ne vedo, da zanje obstaja prepoznavna diagnoza, za katero je na voljo uspešno obravnavanje. Pogosto zdravniki zdravijo zdravstvene probleme ljudi (npr. dermatitis, ki je posledica prekomernega umivanja rok), ne da bi to povezali z OKM. Socialne delavke se lahko srečajo z uporabniki ali družinskimi člani oseb z OKM pri svojem delu na različnih področjih. OKM vpliva na odnose v družini in lahko povzroči napetosti med družinskimi člani, zato se morajo socialne delavke osredotočiti tudi na družinske člane oseb z OKM. Družinskim članom socialne delavke lahko nudijo psihoedukacijsko obliko pomoči, čustveno podporo in jih usmerjajo, kako ravnati s stresom, povezanim s tem, da ima njihov družinski član OKM. Socialne delavke igrajo pomembno vlogo pri tem, da se zagotovijo ustrezna diagnoza, ocenjevanje, psihoedukacija in zdravljenje OKM. (Thyer in Wodarski, 2007.)

Najprej bi rada na kratko opisala, kako sploh opredelimo socialno delo, kje vse se srečujemo s socialnimi delavkami in zakaj se strinjam s tem, da bi ravno socialno delo lahko precej

² V nadaljevanju bom uporabljala samostalnik socialna delavka samo v ženskem spolu, vendar velja za oba spola.

vplivalo na to, da se posameznikom z OKM zagotovi uspešno pomoč, hkrati pa se pomaga tudi družini in vsem, ki so tako ali drugače vpeti v stisko, povezano z OKM.

Socialno delo je kompleksen družbeni pojav in ga zato z jasno, kratko in razumljivo definicijo ni mogoče v celoti opredeliti. V literaturi najdemo različne definicije.

Sheppard (1995, v Poštrak, 2022) ugotavlja, da socialno delo včasih deluje neprepričljivo v zvezi z identifikacijo jasnega in prepoznavnega temelja znanja in jo zato pogosto prepoznavajo kot dejavnost, ki bi jo lahko opravljala vsaka kompetentna in razsodna oseba. Zaradi tega je nujno, da se jasno opredelijo vse vrste znanj in spretnosti, ki so v socialnem delu potrebne. Avtorji Berger, Federico in McBreen (1991, v Poštrak, 2022) navajajo naslednje vrste znanj, ki jih potrebujejo socialne delavke: filozofsko, empirično, splošno ali generično, specialistično, razlagalno in intervencijsko znanje.

Različne skupnosti imajo različne ideje o tem, kaj je pomoč sočloveku, kaj je torej socialno delo. Še več, iz tega zornega kota moramo predpostaviti, da ima tudi vsak udeleženec v socialni težavi – socialna delavka, uporabnik in drugi vpleteni, svoj pogled oz. svojo idejo o resničnosti. Torej vsak ima svojo idejo o tem, kdo je in kaj pomeni biti socialna delavka, kdo je ali kaj pomeni biti uporabnik in kaj je socialna stiska ali socialni problem (Poštrak, 2022).

Gabi Čacinovič Vogrinčič (1998, v Poštrak, 2022, str. 77) vnaša omenjeni pogled v doktrino socialnega dela z družino, ko pravi, da se socialno delo definira kot raziskovanje in soustvarjanje zgodb, ki dajejo smisel življenju; temelji na razumevanju, sporazumevanju, dogovoru, v spoštovanju edinstvenosti človeka in družine.

Parton in O'Byrne (2000, v Poštrak, 2022) pravita, da je uporabnik storitev socialnega varstva strokovnjak za svoj problem, ima osebno izkušnjo z njim, socialna delavka pa ima potrebno strokovno znanje.

Tudi meni je blizu zgornji pogled, saj sem mnenja, da ima vsak posameznik drugačen pogled na svet. Vsak po svoje razume težave in stiske, v katerih se znajde. Pri tem bi se navezala tudi na OKM – kljub temu, da ima veliko ljudi diagnozo OKM, jo čisto vsak posameznik doživlja na svoj edinstven način in se tudi spoprijema z njo na način, ki njemu ustreza. Socialnodelovna pomoč pa je tista, ki odpira prostor za različne zgodbe in izkušnje – brez predsodkov – in kjer ima oseba z OKM izkušnje s to posebnostjo, socialna delavka pa strokovno znanje, ki je lahko v pomoč pri spoprijemanju z njo. Vsi udeleženci delovnega

odnosa v procesu pomoči soustvarjajo zeleni razplet, ki bo edinstven, tako kot je edinstvena izkušnja osebe z OKM.

Zdi se mi, da je avtor Blaž Mesec (2006, str. 245) predlagal dobro definicijo, ki v našem primeru zelo dobro nakaže, zakaj bi lahko bile socialne delavke v veliko pomoč osebam z OKM in njihovim bližnjim:

Socialno delo je stroka, katere naloga je pomoč konkretnim osebam, posameznikom, skupinam in skupnostim pri reševanju socialnih problemskih situacij in družbenem vključevanju, da bi lahko zadovoljevali osnovne potrebe primerno kulturi, v kateri živijo, in primerno običajni kakovosti življenja. (Pri opravljanju te naloge stroka spoštuje avtonomijo uporabnikov, se opira na njihove vire samopomoči in solidarnosti in usklajuje njihove potrebe in potrebe njihovega družbenega okolja). Socialno delo je hkrati tudi veda o tej strokovni dejavnosti, o neformalni pomoči, solidarnosti in okoliščinah, v katerih se odvijajo. Socialno delo kot stroko in kot vedo usmerjajo vrednote svetovnega etosa.

Torej glede na to definicijo lahko povzamemo, da bi socialne delavke lahko bile v pomoč osebam z OKM ter tudi njihovim družinam pri reševanju socialnih problemskih situacij, ki jih OKM prinese s seboj. Socialne delavke bi pomagale posameznikom pri vključevanju v družbo brez stigme, ki jo lahko povzročijo duševne motnje in ovira posameznike z duševnimi težavami pri »normalnem« sobivanju v družbi »zdravih« ljudi. Socialne delavke bi s svojimi strokovnimi ravnanji prispevale k temu, da posamezniki še naprej (kljub diagnozi OKM) živijo kakovostno in imajo zadovoljene osnovne potrebe primerne kulturi, v kateri bivajo. Pri vsem tem bi se opirale na vire moči, ki jih osebe z OKM že imajo, in jim še dodatno pomagale pri tem, da najdejo še druge strokovne in neformalne oblike pomoči.

Po Morales in Sheafor (1986, v Milošević Arnold in Postrak, 2003) je bistvena značilnost socialnega dela, da deluje na številnih in zelo različnih področjih dejavnosti. Ne glede na področje, kjer socialno delo deluje, ima povsod isti temeljni cilj, ki je uporaba vsega potrebnega znanja, vrednot in spretnosti za doseg zelenega razpleta.

V socialnem delu je pomembno soustvarjati in spodbujati kontekst za razvoj sprememb v smeri zelenega razpleta problemske situacije, zaradi katere se je uporabniški sistem v prvi vrsti obrnil na socialno delavko (Čačinovič Vogrinčič in Šugman Bohinc, 2000).

Socialne delavke se z osebami z OKM lahko srečajo na različnih področjih oz. v različnih ustanovah. Lahko se gre za učenca v šoli, osebo v psihiatrični ustanovi, uporabnika v centru

za usposabljanje, delo in varstvo, starejšo osebo v domu za stare, mamico v materinskem domu in še bi lahko naštevali. Če torej povzamem, se socialna delavka z OKM lahko sreča praktično na vseh področjih dela.

Na vseh področjih prakse ima socialna delavka ključno vlogo pri povezovanju uporabnikov z obstoječimi viri in omogočanju dostopa do različnih oblik pomoči in storitev. Dobro mora poznati svoje ožje področje dela in hkrati imeti dovolj znanja tudi o drugih področjih, saj le tako lahko uporabnikom poda ustrezne informacije o vseh razpoložljivih virih (Milošević Arnold in Poštrak, 2003).

Kot pravi Poštrak (2022, str. 11), poklicno socialno delo razpolaga s specializiranim in sistemiziranim znanjem o človeku in družbi, o normativnih in institucionalnih družbenih sistemih, o ekonomskih virih družbe in podobno. Socialna delavka to znanje uporablja za spodbujanje in razvijanje sposobnosti posameznikov, skupin in skupnosti za njihovo polno socialno funkcioniranje ter za pridobivanje in uporabo družbenih virov pri zadovoljevanju njihovih potreb.

Socialne delavke imajo znanje, ki bi lahko v veliki meri pripomoglo k boljšemu počutju oseb z OKM. Osebam z OKM bi lahko stale ob strani, jih podpirale, poslušale, krepile njihovo moč, pomagale pri iskanju ustrezne pomoči, krepile njihove socialne mreže. Z dodatnimi izobraževanji o OKM in o tehnikah vedenjsko-kognitivne psihoterapije bi lahko v veliki meri pripomogle k večji uspešnosti obravnave in zdravljenja oseb z OKM (Volarič, 2013).

Pri delu z osebami z OKM lahko uporabimo različna znanja in raziskujemo življenjski svet uporabnikov, da bi skupaj z njimi odkrili in aktivirali vse vire in moči, da bodo bolj kakovostno živeli. Z uporabniki z OKM lahko soustvarjamo želene izide, pri tem pa socialna delavka uporablja vsa svoja znanja – od elementov delovnega odnosa (dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev, osebno vodenje, perspektiva moči idr.), sistemskih načel v socialnem delu (npr. načelo sodelovanja, socialnoekološko načelo idr.), elementov v rešitev usmerjene kratke družinske terapije in socialnega dela (vprašanje čudeža, raziskovati življenje uporabnika, uporaba lestvice idr.) in druga znanja. Socialne delavke imajo tudi znanje za ravnanje pri delu z družinami, odnosne in druge delovne spretnosti, ki so zelo pomembne, ko sodelujemo z osebami z OKM. Družine so namreč zelo vpete v življenjski cikel posameznikov z OKM in so prav tako lahko v hudi stiski zaradi vsega, kar se dogaja.

Osrednji prostor v socialnem delu, kjer se dogaja proces pomoči, je pogovor. V pogovoru sta socialna delavka in uporabnik sogovornika, soustvarjalca. Delovni odnos, v katerega sta vključena, pa omogoča in olajša proces pomoči, ker pogovor varuje tako, da se pomoč raziskuje in soustvarja. Pogovor omogoča srečanje ljudi z različnimi osebnimi zgodovinami, izkušnjami, kompetencami, ki soustvarjajo svojo udeleženo v rešitvah. V pogovoru posameznik dobi pomembno izkušnjo spoštovanja in osebnega dostojanstva. (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2008.)

Pomembno se mi zdi upoštevati, da osebe z OKM lahko vstopajo v procese pomoči s svojimi zgodbami, izkušnjami, težavami in hkrati z vsemi kompetencami in močmi, ki jih imajo. Že sam občutek, da nekdo ima moč, da premaga težave in je deležen spoštovanja, je velika vzpodbuda, da premaga težave in se v tem primeru suvereno sooči z OKM.

Strokovni socialnodelovni pogovor je pogovor med sogovorniki, ki so iz pogovora pripravljene priti drugačni, z novimi pogledi, alternativnimi rešitvami in drugačnim razumevanjem. Takšen pogovor prinese nove odločitve in premisleke. V procesih pomoči so potrebni pogumni sogovorniki, ki brez težav povedo, kaj doživljajo in mislijo (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2008).

Velik poudarek v socialnem delu je tudi na tem, da socialne delavke upoštevajo perspektivo moči. Dennis Saleebey (1997, v Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 94) pravi, da je potrebno mobilizirati moč uporabnikov – njihove talente, znanja, sposobnosti in vire – s ciljem, da jih podpremo pri doseganju svojih ciljev. Uporabniki bodo posledično imeli boljše kvaliteto življenja. Recept za to je sicer preprost, vendar mu sledi trdo delo.

Ko delamo z osebo z OKM, se mi zdi izjemno pomembno, da ji damo vedeti, da že ima znanja, sposobnosti, vire in moč, da se sooči z OKM. Uporabnik se bo že s tem vedenjem, upanjem, čutil precej močnejšega, ker bo verjel, da ima rešitev s svojih rokah.

Na področju duševnega zdravja se je v zadnjih letih uveljavil socialni koncept okrevanja (*recovery*). Nastal je kot kritika ljudi, ki so imeli izkušnje s sistemom služb duševnega zdravja, kjer se niso osredotočali na to, kar človek zmore, ampak so namesto upanja, ki je ključen pri okrevanju, poudarjali diagnozo, pomanjkljivosti in nezmožnosti ljudi. Sporočilo nove paradigme je, da je okrevanje mogoče in da ima vsak posameznik pravico do tega, da strokovnjaki v to verjamejo ter ga pri tem podpirajo (Urek, 2012).

Socialne delavke se tekom študija učijo tudi v rešitev usmerjene kratke družinske terapije, katere avtorja sta Steve de Shazer in Insoo Kim Berg, ki sta po temeljni izobrazbi prav socialna delavca. Njun koncept je nastal iz prakse socialnega dela in ima vse značilnosti prakse, ki temelji na perspektivi moči. Model je uporabna in konkretna opora za raziskovalne pogovore (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2008) in mislim, da bi bil lahko v dobro oporo pri pomoči osebam z OKM. Socialna delavka v tem konceptu najprej raziskuje življenje uporabnika, kjer je usmerjena v njegove interese, motivacijo in kompetence v njegovem življenju. Skozi vprašanja kot so: Kaj bi moralo biti drugače, če bi nam uspelo rešiti problem, ki vas je pripeljal sem?, socialna delavka zbere kratek opis problema. Uporabniku postavlja tudi odnosna vprašanja, ki pomagajo razbrati socialno konstrukcijo problema. Ta vprašanja pripomorejo k temu, da uporabnik pogleda na situacijo iz perspektive tretjega in omogoča raziskovanje socialne mreže. Socialno delo vztraja pri izjemah – pri možnih dobrih preteklih izkušnjah, saj je tu možen vir odkrivanja moči. Socialna delavka uporablja tudi lestvico za določanje teže problema, ki je uporabna za pojasnitve. Lestvica pomaga razbrati in oblikovati rešitve ter opredeliti »domače naloge«. Pomembna so tudi vprašanja, ki spodbujajo ravnanje obvladovanja in motivacije, ki se lahko opirajo na omenjeno lestvico. Ta vprašanja pomagajo pri tem, da socialna delavka z uporabnikom razbere, ali je problem mogoče pretežak, ali je treba določiti delne dobre izide ipd. V opisanem pristopu pomoči je zelo priljubljeno tudi vprašanje o čudežu, saj odpira nov vpogled v možno, zaželeno oz. pokaže, da uporabnik še nima besed, da bi na to vprašanje odgovoril. Preko tega vprašanja socialni delavec pomaga uporabniku, da predstavi nove situacije, da ubesedi novo, drugačno zgodbo, da podrobno opiše življenje, kakršno bi lahko bilo, če bi bil problem rešen. Na podlagi raziskanega socialna delavka začne pogajanja o prvem možnem koraku, o uresničljivi spremembi. Poudarek je na zaključku procesa razumevanja – dogovoru, ki je soustvarjen in izvedljiv. Sprememba je konkretna, definirana kot dejanje, prepoznaven nov korak. Tekom procesa pomoči pa je pomembno, da socialna delavka uporabniku daje pohvale za sodelovanje v procesu pomoči. Na koncu se dogovorijo še naloge, ki jih uporabnik opravi do novega srečanja. (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2008.)

Opisana terapija bi po mojem mnenju lahko zelo pripomogla pri pomoči uporabnikom z obsesivno-kompulzivno motnjo. Ima vse elemente, ki bi bistveno lahko pomagali pri tem, da se uporabnik z OKM osredotoči na prihodnost, na to, kaj želi doseči, kako bo njegovo življenje izgledalo, ko bo OKM lahko obvladoval, kje so njegovi viri moči, kje ima dobro socialno mrežo, na koga vse se lahko obrne po pomoč. Tudi naloge, ki jih dobi po

posameznem delovnem srečanju, bi lahko delovale vzpodbudno, da se uporabnik sooči s svojimi strahovi in jih premaga.

Celotno socialno delo kot stroka temelji na pristopih, ki bi v vseh pogledih lahko pripomogli h kakovostnejši pomoči osebam z obsesivno-kompulzivno motnjo.

2 PROBLEM

Obsesivno-kompulzivna motnja je ena pogostejših duševnih motenj, s katero se soočajo ljudje. Danes je vedno več ljudi pripravljenih priznati svoje težave in zato posamezniki pogosteje poiščejo strokovno pomoč, da se lažje spopadejo z motnjo. Drugi težave obdržijo zase, saj jih je strah stigme, ki bi jo lahko dobili z obiskovanjem psihiatrije in drugih strokovnjakov, ter izoblikujejo različne strategije obvladovanja OKM. Iz izkušenj, ki sem jih pridobila ob stikih z osebami, ki imajo obsesivno-kompulzivno motnjo, sem ugotovila, da ljudje res precej časa namenijo obvladovanju te motnje, kar zna biti precej utrujajoče. Vsak posameznik, ki ima to motnjo, pa razvije tudi dokaj edinstvene načine, ki mu pomagajo, da čim bolj običajno preživi dneve. Ob vsem tem se je v meni pojavilo precej vprašanj glede motnje, kot so, katere strategije in tehnike so ljudje razvili, da obvladujejo OKM, kdaj se odločijo poiskati strokovno pomoč, katere oblike pomoči prejemajo in kako so z njo zadovoljni, ali imajo tudi pomoč bližnjih sorodnikov, prijateljev. V ta namen sem se odločila raziskati predvsem, kako se osebe soočajo z obsesivno-kompulzivno motnjo ter kakšne oblike pomoči prejemajo in kako si pomagajo sami. Zanima me tudi, kaj ljudje pričakujejo od pomoči in kje bi se, če je mogoče, s svojim znanjem lahko v pomoč vključevale socialne delavke. Le-te se namreč pri svojem delu na različnih področjih dela srečujejo z osebami z OKM (npr. v bolnišnicah, CSD, VDC, CUDV, šolah idr.) in menim, da imajo dovolj znanja, da bi jim lahko pomagale.

Z raziskavo želim odgovoriti na naslednja **raziskovalna vprašanja**:

- RV₁: Katere oblike strokovne pomoči prejemajo ljudje z diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?
- RV₂: Kako so zadovoljni s strokovno pomočjo?
- RV₃: Katere tehnike in strategije so sami razvili, da lažje obvladujejo OKM in kaj bi mogoče še potrebovali?
- RV₄: Kako so njihovi bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli diagnozo OKM?
- RV₅: Kje, če je možno, bi se lahko vključevali socialni delavci in socialne delavke s svojim znanjem in tako pomagali ljudem z OKM?

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava bo eksplorativna oziroma poizvedovalna, saj gre bolj za uvod v spoznavanje nekega področja problematike, ki do sedaj še ni bil raziskan, poleg tega se bom omejila na manjše število primerov, ki jih bom temeljito raziskala (Mesec, Rape in Rihter, 2009).

Raziskava bo tudi kvalitativna, ker bom zbrala besedne opise, ki se nanašajo na raziskovani pojav. Osnovno empirično gradivo te raziskave bodo sestavljali opisi ljudi z obsesivno-kompulzivno motnjo, ki jih bom sestavila na podlagi pogovorov z njimi (Mesec, Rape in Rihter, 2009).

Teme raziskovanja so sledeče:

- (samo)pomoč pri OKM,
- odziv okolice na OKM in
- sodelovanje socialnih delavk pri OKM.

3.2 RAZISKOVALNI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV

V moji raziskavi bodo vprašanci oziroma respondenti posamezniki in posameznice z obsesivno-kompulzivno motnjo, jaz pa bom v vlogi spraševalke z njimi opravila raziskovalne intervjuje. Intervjuje bom izvedla z neposrednim pogovorom iz oči v oči po vnaprej pripravljenem strukturiranem vprašalniku (standardizirani intervju) (Mesec, Rape in Rihter, 2009).

Pripomoček za zbiranje podatkov, ki ga bom uporabila pri izvedbi same raziskave, je strukturirani vprašalnik, ki sem ga sestavila sama. Vprašalnik je sestavljen iz 6 glavnih vprašanj, ki imajo tudi podvprašanja. Vsa vprašanja so odprtega tipa (koliko, kdaj, katere, kako ipd.).

Vprašalnik se nahaja v Prilogi 1.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE

V moji raziskavi so populacija vsi ljudje z diagnosticirano obsesivno-kompulzivno motnjo – stvarna opredelitev populacije. Krajevna opredelitev populacije je Slovenija in časovna v mesecu marcu 2023. Ker je populacija precej velika in nimam njenega popisa, sem se odločila za neslučajnostni vzorec – priročni vzorec, ker bom raziskavo izvedla na skupini ljudi, ki so

mi najbolj dostopni. Predvidena velikost vzorca je 10 oseb z diagnosticirano obsesivno-kompulzivno motnjo.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Metoda bo raziskovalno spraševanje z uporabo postopka neposrednega ustnega pogovora (intervju). S pomočjo le-tega bom zbrala izjave vprašancev. Podatki bodo služili temu, da bom lahko odgovorila na dana raziskovalna vprašanja in tako rešila raziskovalni problem (Mesec, Rape in Rihter, 2009).

Intervjuji bodo enkratni, spraševanje bo potekalo individualno. V kolikor bodo respondenti dovolili, bom intervjuje snemala, drugače pa bom poskušala transkript pogovora čim bolj točno zapisati po samem intervjuju.

Prednosti spraševanja kot metode so sledeče (Mesec, Rape in Rihter, 2009):

- s spraševanjem lahko neposredno pojasnimo pomen kakega vedenja,
- s spraševanjem lahko izzovemo skrite podatke in nismo odvisni samo od tistega, kar se očitno dogaja, tako kot pri opazovanju,
- sprašujemo lahko tudi po doživljanju, čustvih, stališčih in mnenjih,
- s spraševanjem se lahko vračamo v pretekle dogodke in načrtujemo prihodnost,
- opazujemo lahko le skupine, sprašujemo pa lahko reprezentativne vzorce ali cele populacije in kategorije ljudi,
- spraševanje nam omogoča sistematičen, standardiziran, vsebinsko popoln in širok pregled določenega stanja.

S potencialnimi respondenti, v mojem primeru z osebami z obsesivno-kompulzivno motnjo, se bom v mesecu februarju/začetku marca slišala preko e-pošte, Facebook-a ali telefona in jih povabila k sodelovanju v raziskavi. Z vsakim od njih se bom tudi dogovorila za časovni termin, v katerem bi jim ustrezalo, da izvedem intervju. Zbiranje podatkov bo potekalo v mesecu marcu 2023.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Kvalitativne podatke bom obdelala s pomočjo kodiranja oziroma kvalitativne analize. Vse intervjuje bom najprej čim bolj točno zapisala oziroma prepisala in uredila. Označila jih bom s črkami A, B, C, D itd. Besedilo, ki ga bom analizirala, bom najprej razčlenila na vsebinsko smiselne enote kodiranja (en stavek, fraza itd.) in jih označila, nepomembne dele pa izpustila.

Enote kodiranja bom zaradi boljše preglednosti vnesla v tabele. V naslednji fazi kodiranja bo sledilo odprto kodiranje, kjer jim bom pripisovala pojme po principu necenzuriranega zbiranja idej oz. brainstorminga. Sorodne pojme bom nadalje združila v kategorije. Sledilo bo osno kodiranje, kjer bom vzpostavljala odnose znotraj določene kategorije, nato pa še med različnimi kategorijami. Opravila bom še analizo značilnosti pojmov in kategorij. Izmed velikega števila pojmov in kategorij bom nato izbrala tiste, ki so relevantni glede na problem in namen raziskave. Na koncu bom dobila definirane kategorije, ki jih bom lahko primerjala med seboj in jih razporedila v domnevne odnose – odnosno kodiranje. Za zaključek bom formulirala poskusno teorijo, kjer bom predstavila ugotovitve in spoznanja. (Mesec, 2007.)

Primer:

B: B1 Diagnozo sem prejela pet let nazaj. B2 Do zaključka, da imam OKM, pa sem že sama prišla v najstniških letih. B3 Že od otroštva so se mi pojavljale misli: B4 "Če ne narediš tega (skoraj vedno neka povsem banalna stvar, npr. se petkrat dotakneš vrat), se bo nekaj slabega zgodilo tvoji družini."

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
B1	Diagnozo sem prejela pet let nazaj.	Prejetje diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
B2	Do zaključka, da imam OKM, pa sem že sama prišla v najstniških letih.	OKM v najstniških letih	Postavitev diagnoze	Diagnoza
B3	Že od otroštva so se mi pojavljale misli:	Misli iz otroštva	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
B4	"Če ne narediš tega (skoraj vedno neka povsem banalna stvar, npr. se petkrat dotakneš vrat), se bo nekaj slabega zgodilo tvoji družini."	Misel	Obsesije in kompulzije	Diagnoza

DIAGNOZA

POSTAVITEV DIAGNOZE

- Prejetje diagnoze A1
- Opravljanje prakse in ugotovitev A2
- Stopnjevanje in obisk zdravnika A6
- Zdravnik diagnosticiral OKM A7
- Prvi obisk psihiatrinje A8
- Potrditev diagnoze, zdravljenje z antidepressivi A9
- Prejetje diagnoze B1

- *OKM v najstniških letih B2*
- *Internet in zaključek o OKM B7*
- *Potrditev psihiatra B8*
- *Pridobitev diagnoze C1*
- *Pridobitev diagnoze D1*
- *Simptomi v OŠ D2*
- *Diagnoza pred nekaj leti E1*
- *Vedenje pod vplivom OKM E2*
- *Branje knjig E3*
- *Nenatančen datum diagnoze F1*
- *Diagnoza OKM G1*
- *Pridobitev diagnoze H1*
- *Pridobitev diagnoze I1*
- *Pridružene motnje in diagnoza J1*
- *Razumevanje diagnoz J2*
- *Označevanje ljudi z diagnozami J3*
- *Označenost J4*
- *Pogled J5*

OBSESIJE IN KOMPULZIJE

- *Nenadno večkratno tuširanje, čiščenje, pranje oblačil A4*
- *Umivanje do ran A5*
- *Misli iz otroštva B3*
- *Misel B4*

4 REZULTATI

4.1 DIAGNOZA

4.1.1 Postavitev diagnoze

Sogovornice so na vprašanje, kdaj so dobile diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje, odgovarjale zelo različno. Ena od njih je odgovorila, da jo je dobila v tretjem letniku študija na fakulteti, ko je med opravljanjem prakse opazila, da nekaj ni v redu. Po enem mesecu stopnjevanja se je odločila za obisk osebnega zdravnika, ki je skupaj s psihiatrom potrdil diagnozo. Spet druga je diagnozo dobila pred petimi leti, vendar je sama prišla do enakega zaključka že v najstniških letih. Takrat je namreč začela dvomiti v normalnost misli, ki jih je imela, in je s pomočjo interneta prišla do te diagnoze. Ena od sogovornic je diagnozo dobila junija leta 2014, druga pa pri svojih šestnajstih ali sedemnajstih letih, čeprav je imela simptome že od 8. razreda osnovne šole. Ena sogovornica omenja, da je diagnozo dobila pred nekaj leti, ko je v odrasli dobi vedno bolj prepoznavala vedenje pod vplivom OKM (*... V odrasli dobi sem vedno bolj prepoznavala, da je moje vedenje pod vplivom OKM. – E2, ... Ko sem prebrala kar nekaj psiholoških knjig o depresiji, tesnobi ipd.. – E3*). Naslednja sogovornica je diagnozo dobila pred dvajsetimi leti, ena jo je dobila pri dvanajstih letih, druga pri petnajstih. Zadnja sogovornica pa omeni, da je diagnozo dobila pred približno pol leta, ko je bila v psihiatrični obravnavi zaradi anksioznosti in depresije. Povedala je tudi, da ji je blizu pogled, ki ga je osvojila med študijem, ki pravi, da je diagnoza nekaj, kar smo si ljudje izmislili, da lažje razumemo svet in da ni dobro, da je človek s tem označen. Diagnozo razume kot nekaj, kar opiše njene težave (*... Te diagnoze skušam vzeti kot nekaj, kar opiše moje težave in moj nefunkcionalen način spopadanja z njimi. – J2*).

4.1.2 Obsesije in kompulzije

Sogovornice se srečujejo z različnimi obsesijami in kompulzijami. Večkrat dnevno se tuširajo, čistijo, preoblačijo in perejo. Roke si umivajo do krvavih ran. Že od otroštva so imele različne misli, npr. v kolikor ne naredijo nečesa, se bo kaj slabega zgodilo njihovi družini (*... "Če ne narediš tega (skoraj vedno neka povsem banalna stvar, npr. se petkrat dotakneš vrat), se bo nekaj slabega zgodilo tvoji družini." – B4*). Mislile so, da so to popolnoma običajne misli, ki jih doživljajo vsi, dokler niso s kom spregovorile o tem (*... Na začetku najstniških let pa sem med pogovorom s sestrično ugotovila, da ona takšnih misli nima. – B6*). Primer obsesije in kompulzije je tudi, da so si morale vse zapisovati v beležko, saj drugače niso mogle misliti na nič drugega (*... Drugače sem imela misli preobremenjene in se nisem mogla osredotočiti na*

nič drugega. – D25). Še danes se brez tuširanja ne morejo usesti na posteljo in zato včasih spijo na kavču. Vedno, ko se preoblačijo, si morajo umiti roke (... Vedno, ko se preoblačim, imam potem občutek, da so moje roke umazane in si jih moram nato umiti. – D27). Včasih so imele veliko več ritualov in obsesij, ki se jih danes ne spominjajo več. Večinoma so se obsesije in kompulzije nanašale na čistočo, določeno zaporedje ter štetje do določene številke (... Večinoma so se nanašale na čistočo, na določeno zaporedje izvajanja stvari, miselne obsesije in štetje do določene številke, dokler ni ritual in občutek na koži pravičen. – D29). Ritual, ki se ga poslužujejo še danes, je recimo, da ko imajo na rokah nepravilen občutek, si jih morajo podrgniti v določenem zaporedju, in to jim pomaga, da pozabijo na obsesijo, da roke niso čiste. Še iz mladosti se spominjajo ritualov, kot so preštevanje stopnic ne glede na to, kolikokrat so jih prehodile, in grupiranje predmetov iste oblike. Vedno so jih motile nesimetrične in pomešane stvari v okolici, ki niso bile v ravni liniji in sodem številu. Kot primer so navedle, da mora biti tempomat v avtu vedno na sodi hitrosti (... Npr. tempomat v avtu mora biti vedno na sodo hitrost in nikoli na liho (še danes), pa čeprav potem med vožnjo itak ne vidiš, koliko točno je. – E7). Zelo jih moti, da morajo sestiti v avto, ki ni čist, saj to zelo obremenjuje njihovo počutje. Kot eno ključnih in najbolj motečih značilnosti obsesivno-kompulzivne motnje omenjajo perfekcionizem. Preobremenjene so z banalnimi podrobnostmi, pravili, sezname, redom, organizacijo in urnikom do te mere, da se njihov pomen kar izgubi, vsebina pa sploh ne pride na vrsto. Imajo stroga merila, ki nikoli ne morejo biti popolnoma dosežena in so ovira pri opravljanju nalog. Ker ne morejo doseči zadovoljivih rezultatov, so samo še bolj obremenjene in imajo vedno manj možnosti, da bi jih dosegle. Nalagajo si celo več nalog in obveznosti od drugih, ker mislijo, da morajo biti boljše, da bodo zadovoljne same s seboj. Prisilnim mislim in dejanjem se zelo težko uprejo (... Skratka težko se je kontrolirati in se zadržati. – E45, ... Ko te prisilne misli in prisilna dejanja silijo v nekaj, kar je popolnoma nesmiselno. – E46). Ves čas si umivajo roke in imajo pretirane strahove (dotikanje predmetov, bakterije). Pretiran strah imajo predvsem, da bi se kaj zgodilo njim ali njihovim bližnjim. Ena od sogovornic je omenila, da jo je bilo v nosečnosti zelo strah toksoplazme in listerioze – glede tega naj bi bile opozorjene vse nosečnice, vendar je ona šla malo bolj v ekstreme. Danes se ji to zdi smešno, takrat pa ji je bilo povsem logično. Obsesije in kompulzije so se pri sogovornicah spreminjale, veliko je bilo premlevanja in potrebe po kontroli. Kot primer obsesije in kompulzije so navedle tudi to, da so kot otrok, ko so pomislile na neko glasbeno skupino, morale potem šestkrat izreči neko stvar, saj drugače niso bile mirne.

4.2 POMOČ

4.2.1 Strokovna pomoč

Sogovornice obiskujejo različne oblike strokovne pomoči. Eni od sogovornic je pri pomoči zelo pomagala osebna zdravnica. Sogovornici je pomagala poiskati pomoč psihologinje in ji predpisala tablete za ureditev spalnih navad. Psihologinjo je obiskovala kar nekaj let, dokler se ni stanje glede OKM normaliziralo, danes pa psihologinjo kontaktira le ob stiski (... *Vmes sem tudi prenehala sodelovanje, vendar vedno, ko sem bila v stiski oz. sem, vem, da lahko psihologinjo ponovno kontaktiram in mi bo dala nov termin za srečanje.* – A18). Sogovornice so obiskovale tehnike sproščanja, da so se naučile, kako postopati, ko imajo težek dan in tesnoba ne popusti, ter druge oblike pomoči, kot so psihoanaliza, KVT terapija, hipnoza, skupinska terapija in raznovrstne delavnice.

Večina sogovornic je izrazila nezadovoljstvo glede psihiatrične pomoči, ker so psihiatrinje samo predpisovale antidepresive (... *Da v dvajsetih minutah enkrat mesečno res ni naredila nič, kar bi mi pomagalo, ampak samo predpisala še naprej antidepresive.* – A21). Psihiatrinj razen predpisovanja tablet ni zanimalo nič in zato sogovornice večinoma z njimi ne sodelujejo več in ne želijo takšne pomoči. Psihiatrinjo obiskujejo samo še štiri sogovornice in samo dve sta izrazili zadovoljstvo s tovrstno pomočjo, vendar je ena pripomnila, da je vseeno bolj zadovoljna s pomočjo psihologa kot psihiatrinje (... *Ki mi bolj ali manj predpiše tablete in nimava toliko pogovora in dejanske terapije.* – D10). Ena od sogovornic je sicer povedala, da je kot otrok imela odlično psihiatrinjo. Kasneje je psihiatrinjo obiskovala še med nosečnostjo in le-ta ni bila napačna, ampak je mogoče ona od nje pričakovala preveč.

Izrazile so zadovoljstvo s psihološko pomočjo (... *S strokovno pomočjo sem bila zelo zadovoljna v preteklosti, ko sem obiskovala psihologinjo.* – C5). Psihologinje so si vzele čas zanje, skupaj so reševale sprotne težave. V proces so vključevale tudi družinske člane (... *V proces pomoči je vključila tudi mojega fanta, da mi je tudi on lahko pomagal.* – A25). Psihologinje so sogovornicam predstavile orodja za spoprijemanje z OKM. Omenile so tudi, da je kliničnih psihologov zelo malo, čakalne vrste so dolge (... *Je pa žal tako, da so zelo dolge čakalne vrste in niti ne vem, če bo zame to še aktualno, ko bom prišla na vrsto.* – J18), srečanj pa ne more biti veliko, da lahko vsak pride na vrsto na mesečni ravni.

Obiskovale so tudi psihoterapijo, s katero so bile načeloma zadovoljne (... *Zadovoljna pa sem tudi z obravnavo pri psihoterapevki, saj mi trenutno povsem zadošča samo pogovor.* – C7).

Tovrstna pomoč je kar velik strošek in zato se je nekatere ne poslužujejo več, druge pa vztrajajo, saj menijo, da je dobra za njihovo osebno rast in počutje.

Sogovornice so se odločile poiskati strokovno pomoč zaradi pridružene depresije in anksiozne motnje, ki sta zelo vplivali na opravljanje vsakdanjih opravil ter prisotnost samomorilnih misli. Za strokovno pomoč so se odločile, ker so dojele, da brez pomoči ne zmorejo več, da je vse skupaj preveliko breme, ki je vplivalo na njihov vsakdanjik in še na ostala področja v njihovem življenju – šolo in odnose. K temu so jih nagovarjali tudi starši. Pomoč so poiskale, ker so bile vsiljive misli prehude, da bi jih lahko same obvladovale (*... To se je zgodilo, ko sem na hitro in nenadzorovano prenehala jemati benzodiazepine (Helex) in se je zgodil hud odtegnitveni sindrom. – F3*), in so jih zelo motili simptomi te motnje. Pomoč so poiskale, ker so jih obsesije začele zelo ovirati in je bilo njihovo psihično stanje zelo slabo. Nekatere strokovno pomoč še vedno prejemajo, druge pa nič več, ker je (trenutno) ne potrebujejo.

4.2.2 Zdravila

Od vseh sogovornic le še ena prejema zdravila, vendar pravi, da iskreno ne pomagajo, mogoče le omilijo simptome ob hudih izbruhih OKM. Nekatere so tablete uživale, vendar kasneje tega niso več želele (*... Kot otrok sem jemala tablete, kasneje tega več nisem želela. – H11*). Ena od sogovornic je zaradi antidepresivov imela težave s spanjem in tudi po menjavi tablet so težave ostale. Posledično je prenehala uživati tablete in zaključila sodelovanje s psihiatrinjo.

4.2.3 Samopomoč

Ob pojavljanju obsesij in kompulzij si sogovornice pomagajo na različne načine. Ena je začela brati o OKM in iz tega sprevidela, da ji antidepresivi in 20-minutni mesečni obiski pri psihiatrinji ne bodo pomagali in je zato tudi prekinila tovrstno zdravljenje. V pomoč pri spoprijemanju z OKM jim je najbolj pomagala velika količina informacij in spoznanje, da se to dogaja le v njihovi glavi. Ko so pod stresom in občutijo tesnobo, jim pomaga pogovor (*... Ko sem pod stresom in občutim tesnobo, mi zelo pomaga, ko lahko to dam ven iz sebe in se s kom tudi pogovorim o tem. – C20*), poslužujejo se tudi tehnik sproščanja, predvsem vizualizacije in mišične relaksacije. Ena od sogovornic se z motnjo spoprijema sama, se uči o njej, jo poskuša omejiti in se trudi, da čim manj vpliva na njeno življenje. Pove tudi, da življenje z OKM ni enostavno (*... A ni enostavno, v bistvu je zelo naporno živeti s to motnjo. – E16, ... Že meni, še bolj pa ljudem okrog mene. – E17*). O tej tematiki veliko berejo – tudi forume, poslušajo posnetke na internetu, gledajo TV oddaje. Sprijaznile so se s tem, da imajo

OKM. Ko doživijo tesnobo, na spletu iščejo odgovore in skušajo najti logične razlage. Sogovornice tudi ne vedo, kako bi si še lahko pomagale. Že celo življenje iščejo odgovor na to vprašanje, ampak ga še niso odkrile. Mislijo, da bi si lahko pomagale tako, da sprejmejo ta način delovanja in tesnobo, ker se jim zdi, da bolj kot vse to odrivajo, močnejše bitke bijejo same s seboj (... *Mogoče bi bilo lažje, če bi sprejela to tesnobo, jo slišala – tudi tega prestrašenega otroka v sebi. – J94*). Menijo, da bi jim morebiti pomagalo tudi to, da si poiščejo ljudi, ki bi jih sprejeli takšne kot so in bi z njimi lahko delile strahove, s katerimi se soočajo.

4.2.4 Želje glede pomoči

Sogovornice so izrazile kar precej želja glede pomoči. Nekatere pomoči psihiatrov in antidepresivov ne želijo več, medtem ko si želijo več srečanj s psihologinjo. Ena ura na mesec pri psihologinji se jim zdi premalo (... *Ena ura na mesec zdela premalo, ker se je od enega do drugega srečanja zgodilo veliko stvari. – A29*). Ena od sogovornic je omenila, da trenutno strokovne pomoči ne prejema več, vendar bi si jo želela, da bi o OKM izvedela več. V prihodnosti bi si želele obiskovati psihoterapijo in poiskati še več informacij o motnji, predvsem v obliki knjižnih del (... *Rada bi tudi poiskala še več informacij o motnji, predvsem v obliki knjižnih del, ki sem jih do sedaj zasledila bolj malo. – B16*). Ena od sogovornic je povedala, da trenutno ne bi potrebovala nobene druge pomoči kot psihoterapije, ki jo že prejema, druga pa je enakega mnenja, s tem da prejema tudi pomoč psihiatra. Sogovornice bi pri sodelovanju s psihiatrinjami potrebovale malo več pogovora, saj menijo, da bi jim koristil pogovor z dvema osebama, saj ima vsaka drugačen karakter in bi od vsakega strokovnjaka slišale kaj drugega. V prihodnosti bi rade imele še kakšne druge vrste strokovne pomoči, saj bi jim to olajšalo življenje. Potrebovale bi pomoč, kjer si strokovnjak vzame čas zanje, se pogovori z njimi, jim da nasvete in svetuje tudi bližnjim, kako jim lahko priskočijo na pomoč. Želijo si, da bi imele terapije pogostejše, vendar si tega s finančnega vidika ne morejo privoščiti, ali da bi bile organizirane brezplačne terapevtske skupine, kjer bi se srečevale z ljudmi, ki se soočajo z enakimi težavami (... *Mislim, da bi mi bi bilo lažje, če bi poznala še koga z OKM. – F11*). Potrebovale bi še kakšne oblike sproščanja, jogo, hipnozo in meditacijo, predvsem pa malo bolj dostopno strokovno pomoč. Ena od sogovornic je povedala za svojo izkušnjo, ko ji je bilo zelo težko in je odšla v Logatec, v nekakšen center za duševno zdravje. Na spletu je prebrala, da lahko tja prideš kadarkoli (ni potrebno biti vnaprej naročen) in ti nudijo pomoč. Ko je prišla tja, je spoznala, da ni tako zaželena, kot je prebrala na spletu. Rekli so ji namreč, da v kolikor je že v obravnavi pri psihiatrinji, naj tam tudi nadaljuje. V

tem centru ni dobila iskane pomoči oziroma meni, da je mogoče malo narobe razumela njihov koncept. Želi pa si, da bi obstajali centri, kamor bi lahko šel, ko si v stiski, in bi bil tam nekdo (ni nujno da klinični psiholog in drugi strokovnjaki), ki bi ti bil pripravljen prisluhniti, ter da bi se lahko vključila v kakšno terapevtsko skupino, kjer bi lahko podelila dogajanje znotraj sebe. To bi ji zelo pomagalo predvsem takrat, ko je sama doma in se vrti v začaranih krogih. Meni, da ji je težko iti med ljudi, kadar je v hudi stiski, ker težko podeli, kar se z njo dogaja. Če pa bi imela varen prostor, da bi iskreno lahko povedala te stvari, ki se jih tudi sramuje, bi bilo to veliko lažje. Pomagala bi ji tudi, če bi slišala še koga, ki ima podobne stiske. Zanimala se je tudi za sprejem v Psihiatrično bolnišnico Idrija, vendar se ji je to zdela zelo skrajna možnost, ker ni vedela, kako bi to podelila s svojimi bližnjimi (*... Zelo me je bilo sram tega, da bi šla. – J43, ... Ker če greš tja, običajno mislijo, da si čisto nor in se ti je čisto zmešalo. – J45*) in ker glede psihiatričnih bolnišnic še vedno obstaja nek močan predsodek. Ko ji je bilo najtežje, bi potrebovala neko strukturo in nekoga ob sebi. Ob sebi je sicer imela moža, vendar je bilo vse skupaj naporno tudi zanj, ker ni vedel, kako bi ji pomagal. Meni, da bi ji pomagalo, da bi zamenjala okolje, se nekam vključila in dobila vodeno strokovno pomoč. Želi si, da bi bil kdo pripravljen priti k njej domov, kadar ji je težko – bodisi strokovnjak, bodisi prostovoljec – torej nekdo, ki ga osebno ne pozna in je pred njim ne bi bilo sram govoriti o tem, kar se dogaja (*... In da bi vedela, da je nekje nekdo, poleg mojega moža, ki ve za te stvari in bi me obiskoval ter bi skupaj iskala rešitve. – J55*).

4.3 (NE)OBVLADOVANJE OKM

4.3.1 Poskusi obvladovanja OKM

Sogovornice se velikokrat izogibajo situacijam, ki bi jim sprožile tesnobo (*... Npr. zelo se izogibam javnih WC-jev, včasih tudi ne grem ven s prijateljicami, da ne bi slučajno morala na javni WC. – A40*), večkrat bližnje sprašujejo za potrditev (*... Večkrat tudi moža sprašujem, če se res nekaj ni zgodilo. – A41, ... In ali res ne bo nič narobe, če se slučajno npr. dotaknem smeti. – A42*). Ko dobijo potrditev, namreč lažje shajajo. Včasih se trudijo ignorirati kakšne zadeve, čeprav jim to ne gre najbolje, saj se jim tesnoba ob tem samo še poveča. Ker jih nepredvidljive okoliščine spravljajo v tesnobo, običajno, preden kam gredo, vse do potankosti splansirajo. Preden so o OKM izvedele več, se slabim mislim in dejanjem, ki so jim sledila, niso upirale, saj so bile prepričane, da gre za resnično stvar. Z zavedanjem, da se to dogaja le v njihovi glavi, pa se večkrat uprejo vsiljivim mislim in jih ignorirajo. Najboljši način za spoprijemanje z motnjo se jim zdi pisanje dnevnika OKM (*... Ko imam večje težave oziroma opazim, da se stanje OKM poslabša, začnem z vodenjem dnevnika. – C12*), v katerega vpišejo

datum, uro, v kaj jih je OKM »prisilila«, da naredijo, in kaj bi se zgodilo v primeru, da tega ne izpolnijo, ter misel, s katero želijo zamenjati prejšnjo. Vodenje takšnega dnevnika jim omogoča, da se zavejo, v kolikšnem obsegu OKM trenutno vpliva na njihovo življenje in vsakdanje dejavnosti ter v katerih situacijah se pojavi. Sprva so kompulzijam sledile – ko so pomislile, da so roke umazane in so na njih dobile nek umazan, nečist občutek, so si jih takoj šle umiti. Sledile so ritualom, ko so bili nekaj časa enaki, a so se čez čas spreminjali. Kot primer so navedle, da umivanje rok še danes izvajajo po določenem ritualu, tudi tuširanje poteka po specifičnem postopku, ki je zdaj enak že skoraj leto dni. Včasih je to pomenilo, da so se tuširale tudi po dve uri na dan, danes pa so prešle na 15 minut, kar je za njih velik napredek. Ena sogovornica je povedala, da je trenutno prišla do točke, ko je ritualov in simptomov tako malo, da lahko normalno živi in ne dela več na tem, da bi odpravila še te, ki so ostali. Ve pa, da če bi si to želela, bi se ob vsaki potrebi po opravljanju rituala morala zavestno ustaviti ter se zamotiti in preusmeriti pozornost iz obsesije.

Opazile so, da večkrat, ko doživijo tesnobo v podobni situaciji in ko vidijo, da se ni zgodilo nič slabega, se s časom njihova tesnoba v tej podobni situaciji zmanjša. Nekatere se težko spoprijemajo z OKM in ne vedo, kako si učinkovito pomagati. Običajno jim je lažje »nahriniti« težnjo po OKM, kot pa prenesti tesnobo, ki nastane, v kolikor rituala ne izvedejo. Vsakič, ko dobijo vsiljene misli, si rečejo, da je to njihov OKM in ne one same. Kot primer je sogovornica navedla, da ko se vozi z avtom in dobi misel, da je povozila človeka, ki je prečkal cesto, za to nima nobenega dokaza (nič ni videla in slišala), ampak si kljub temu želi nazaj preverit, in takrat si reče, da se s tem ne rabi obremenjevat, saj jo bodo pristojni poiskali, če se je to res zgodilo. O mislih, ki sogovornicam ne dajo miru, se pogovorijo z bližnjimi ali s terapevti, saj jim pomaga, če to dajo ven iz sebe in vedo, da niso same v tem. Nekatere so razvile štetje do določenega števila (... *Kot na primer, da moram 3-krat prijete za kljuko, 3-krat prižgati in ugasniti luč itd.. – G10*), druge sogovornice ne vedo, kako bi si še pomagale, ker so se že navadile živeti z OKM. Izogibajo se situacijam, da bi bile same doma, ker takrat večkrat doživljajo napade tesnobe. Zamoti jih, da so zaposlene, imajo natrpan urnik in nimajo časa razmišljati ter da se o tem pogovarjajo. Kaj več od tega menijo, da težko same naredijo. Ena od sogovornic se je med nosečnostjo izogibala toplotno neobdelanemu mesu (... *Tudi suhomesnatih izdelkov nismo imeli doma. – H23*) in stikov z mački. Kadar se ni mogla izogniti, se je o tem pogovorila s sestro, ki je poiskala razloge, zakaj je njen strah neupravičen. Sogovornice so dobile nasvet, da ob tesnobi same sebi rečejo »bom kasneje o

tem« in začnejo delati druge stvari, vendar jim to ne pomaga vedno. Pomoč iščejo pri starših, sestrah, ki so njihov glas razuma.

Zadnja sogovornica je povedala, da ji je težko odgovoriti na vprašanje, katere načine je sama razvila, da se spopada z OKM, ker meni, da načine spoprijemanja še razvija. Vse to razume kot odziv na svojo tesnobo, stisko, strah in s ponavljanjem in razumskimi »operacijami« skuša to obvladovati. Spoprijemanje s čustvi vidi kot najboljšo rešitev, ki pa se ji ne zdi enostavna. Glede spoprijemanja s čustvi je poiskala pomoč gospe, s katero se občasno sliši na daljavo in je njeno vodilo, da je stik s čustvi in telesom tisto, kar osvobaja. Skozi delavnice se je skušala učiti zdravega čustvovanja, vendar vsakodnevno tega ne zmore. Ko se na primer ujame, da začne ponavljati neke stvari, poskuša prepoznati tesnobo in »stopiti ven« iz tega ter se vpraša, kje je res težava, kaj je v ozadju te stiske. Eden od načinov soočenja s tesnobo je tudi, da si reče »samo greš«, brez da kaj razmišljaš. Najpogosteje obsesije doživlja, ko mora kam iti (npr. v trgovino, v avto) ali ko želi nekaj dokončati in večkrat preveri, če je vse v redu. Posledično s preverjanjem izgublja veliko časa in pogosto zamuja. Takrat si reče »grem« in ne ureja teh stvari. Vse premleva in razčiščuje v glavi, preden naredi korak naprej.

4.3.2 Dejavniki poslabšanja OKM

Sogovornice so pri sebi opazile, da se jim ob različnih situacijah OKM poslabša in izbruhne v večji meri. Ena od sogovornic je doživljala vse večjo tesnobo, ko je opravljala trimesečno prakso, ki jo je spravljal v stisko. V še večji meri so ji težave ponovno izbruhnile ven ob rojstvu sina, vendar pa se ji je stanje v vmesnem času precej umirilo, ko se je odselila od doma na svoje. Ena opaža, da se ji vsiljive misli danes v primerjavi z otroštvom pojavljajo veliko manj ter da so bolj pogoste, kadar je pod stresom. Takrat te misli tudi večkrat upošteva. Kljub vsemu pa se na primer še danes ne more uvesti na posteljo, brez da bi se prej stuširala (*... Še danes se, recimo, ne da bi se stuširala, ne morem uvesti na svojo posteljo, kar vodi v to, da včasih, ko sem preutrujena, spim na kavču. – D26*). Nekaterim se tesnoba poslabša, ko so same doma in zato morajo vedno imeti nekoga ob sebi. Ene so se bolje začele počutiti, ko so odšle v srednjo šolo in se jim je spremenil življenjski ritem, medtem ko je bila za druge ravno to tako velika sprememba, da so se simptomi poslabšali in so zaradi tega pristale v bolnišnici. Ena od sogovornic je povedala, da zelo lepo »nadzira« OKM, ker se z motnjo srečuje že od malih nog. Pravi, da se je pri njej motnja začela predvsem v najstniških letih in je kasneje prešla v blago obliko oziroma je praktično izzvenela, razen v času nosečnosti, ko je bila ponovno bolj izrazita. Pri eni od sogovornic so prisotna obdobja lažjega in težjega izbruha

OKM, vseeno pa je motnja prisotna ves čas in ji vzame veliko energije, je bolj izgorela in utrujena. V kolikor ne spi vsaj osem ur, zelo težko funkcionira. OKM jo omejuje tudi pri tem, da bi imela otroke, zadnje pol leta pa je imela res hudo stisko (... *Sploh zadnje pol leta sem imela huda poslabšanja, ker je bilo res hudo in sem komaj sedaj malo prišla »k sebi«*. – I29). Ob hudih OKM težavah pravi, da ne vidi okolice, ljudi in je samo v svojem svetu. Ena je hudo tesnobo doživljala ob vožnji na razgovor za službo. Meni, da je mogoče težava pri tesnobi ravno to, da se jo tako močno trudimo skrivati pred drugimi in sami urediti te stvari, da nas to spravlja še v večjo stisko (... *Ta občutek, da tega ne smem pokazati, ko so zraven drugi ljudje*. – J104). Če bi sami sebi dali dovoljenje in le-to dobili tudi iz okolice, da se lahko počutimo, kot želimo, da so dovoljena vsa čustva in občutki, ki jih doživljamo, bi bilo vse lažje. Meni, da je to jedro težav in obsesij, ki jih doživlja, ter da se to lahko zdravi samo v odnosih, kjer se lahko pokaže takšna, kot je, in da je hkrati lahko v odnosu ranljiva.

4.4 ODZIV OKOLICE

4.4.1 Odziv družine

Le dve sogovornici sta povedali, da je bil odziv družine bolj kot ne negativen. Pri eni so bili starši jezni, ker je odšla k zdravniku in naprej k psihiatrinji. Starši so sogovornici govorili, da ji nič ni in da je to samo v njeni glavi ter da naj se zamoti, da ne bo imela časa za »traparije« (... *In da naj kaj pametnega delam ter grem vsak dan na sprehod, pa potem moja glava ne bo imela časa razmišljati traparij*. – A53). Starši so jo ves čas zmerjali zaradi prekomernega tuširanja, pranja, čiščenja in umivanja rok. Lažje ji je postalo šele ob selitvi od doma, saj starši sedaj ne vedo več za njene težave ter nimajo vpliva nanjo. Mož pa je za težave povedala in jo je sprejel takšno, kot je, ter ji vedno, ko le lahko, pomaga (... *Kadar npr. vidi, da me nekaj živcira, me zamoti s čim drugim*. – A63, ... *Kakšno stvar tudi naredi namesto mene – primer: smeti v »kanto« nosi on*. – A64). Druga sogovornica z negativno izkušnjo pa je povedala, da zaradi tega pri njih ves čas nastajajo napetosti in nesporazumi, ker ljudje težko razumejo, da si ves čas nezadovoljen in tečen proti svoji volji. Mož ji pravi, da mora biti vse po njeno, da bi bila zadovoljna, a kljub temu ni. Omeni tudi, da se je mož temu precej prilagodil, mogoče celo preveč, a to še vedno ne reši težave pri njej.

Ostale sogovornice so imele kar pozitivne izkušnje sprejemanja diagnoze OKM. Eni od sogovornic pri spoprijemanju najbolj pomaga fant, ki jo v težkih trenutkih opozori na neresničnosti misli in dejstvo, da je vse le v njeni glavi. Pri drugi je družina sprejela diagnozo dobro, le sestri sta imeli nekaj težav s tem, saj nista povsem razumeli, zakaj sogovornica

nekaterih stvari ne more narediti sama (npr. oprati umazanih oblačil, odnesti smeti). Doma so ji šli nasproti na način, da so podpirali njen OKM in so rituale čiščenja opravljali namesto nje in so razumeli, da kdaj ne more spati v svoji postelji. Danes jo domači spodbujajo, da bi rituale, ki jih še ima, zmanjšala. Pri tretji sogovornici diagnoze niso sprejeli negativno, ampak bolj v smislu, da pretirava in ni tako resno, ker se ji na telesu nič ne vidi. Domači ji ne nudijo posebne pomoči, razen tako, da jo poslušajo, in to ji veliko pomeni. Ena od sogovornic je povedala, da so domači diagnozo lepo sprejeli, saj je OKM pri njih dedna. Domači zato težavo razumejo in se o tem lažje pogovarjajo. Edini, ki ne razume, je mož, a ji vseeno tudi ta skuša pomagati (... *Npr. v nosečnosti ni razumel straha pred suho mesnino. – H44, ... Ampak ga je spoštoval in je tudi sam doma ni jedel. – H45*). Mož misli, da je tesnoba neupravičena, otroci pa so premajhni, da bi razumeli in se z njimi ne pogovarja o OKM. Le enkrat jo je hčerka vprašala, zakaj si spet umiva roke in ji je sogovornica dala preprosto razlago, da ima pač rada čiste. Pri eni so diagnozo OKM sprejeli, ampak ve, da ne razumejo, le poskušajo razumeti. Zdi se ji, da OKM dojemajo, kot da jih ona »zajebava«. Ve, da nekdo, ki te motnje nima, to težko razume, saj se že osebe z OKM težko razumejo med seboj glede tega, saj ima vsak drugo obliko. Sogovornici domači pomagajo s pogovorom, da se pomiri. Večkrat pri njih preveri svoj dvom in domače to ujezi, če ponavlja iste dvome. Pomembno ji je, da se z njo pogovorijo, skušajo razumeti in so sočutni, strpni. Njenih občutkov, misli, doživljanja okolja pa ne morejo vzeti, saj mora to razrešiti pri sebi. Zadnja sogovornica je izpostavila, da ve za njene težave samo njen mož in mami ter mogoče le kakšna prijateljica, saj je sicer to še vedno njena skrivnost, ki se jo sramuje in jo skuša sama rešiti. Ko je imela hude težave, sta oba z možem doživljala veliko nemoč. Ve, da bi bilo bolje, če bi o svojih skrbah spregovorila z možem, ampak ji je težko, kljub temu da je mož ne obsoja, temveč je zelo sprejemajoč in razumevajoč do nje.

4.4.2 Odziv sorodnikov, prijateljev

Le dve sogovornici sta povedali, da sorodniki ne vedo za njune težave. Ena meni, da ne bi razumeli, če bi jim povedala. Za njene težave ve le nekaj prijateljev, ki ji sicer pomagajo, ampak na splošno z njimi o tem ne govori (... *Saj na njih načeloma to nič ne vpliva, ker velikokrat ne povem, če me kaj zmoti. – A67*).

Pred prijatelji so nekatere motnjo dolgo skrivale, dokler niso težave postale preveč očitne. Najprej so povedale bližnjim prijateljem, ki so bili z motnjo že seznanjeni od prej (... *Tako da nisem občutila nobenega obsojanja, le vprašanja iz radovednosti. – B29*), kasneje so o tem

bolj pogumno spregovorile, danes pa glede tega nimajo več težav. So pa vsi dobro sprejeli diagnozo OKM, pokazali so zanimanje glede motnje ter ponudili pomoč. Zaradi novice niso izgubile stikov ali dobile občutka, da bi jih obsojali. Občasno se kdo na račun njihove motnje iz česa pošali, kar pa sogovornice ob slabem dnevu zmoti. Ob določenih prijateljih sogovornice pozabijo na svoje težave in se tako zamotijo, da pozabijo na trenutne obsesije in rituale (... *Predvsem prijatelji so tisti, ki jim lahko lažje zaupam moje težave in povem oz. dam iz sebe ven, kar me muči.* – F30). Nekateri prijatelji in sorodniki so novico o OKM sprejeli kot nekaj smešnega ter se navadili na OKM kot del življenja sogovornic. Tudi bližnji sorodniki so diagnozo sprejeli dobro.

Vsi pomagajo predvsem s pogovorom, z opominjanjem sogovornic, ko vidijo, da OKM v preveliki meri vpliva na njihov vsakdanjik, s potrjevanjem (... *Na primer, ko so z mano, mi potrdijo, da sem že ugasnila luč, zaklenila vrata, ugasnila štedilnik, zaprla okno itd.* – G19) in obiskovanjem (... *Večkrat tudi prijatelji pridejo na obisk, da nisem sama doma in se zamotim.* – G20).

4.5 SOCIALNO DELO IN OKM

4.5.1 Sodelovanje s socialno delavko

Na vprašanje, če so sogovornice kdaj v povezavi z OKM sodelovale s socialno delavko, so čisto vse odgovorile, da nimajo takšne izkušnje sodelovanja. Ena od sogovornic je dodala, da do sodelovanja ni prišlo, ker se v šoli ni želela preveč izpostavljati. Dve sta povedali, da od socialnih delavk ne potrebujeta ničesar (... *Od nje ničesar ne potrebujem niti ne pričakujem.* – G8). Le ena sogovornica je omenila, da ji je bilo v centru v Logatcu, kjer so zaposleni različni profili, ponujen pogovor s socialno delavko, v kolikor je v socialni stiski.

4.5.2 Predlogi za sodelovanje s socialno delavko

Sogovornice so podale kar nekaj predlogov, kje vse bi v povezavi z OKM potrebovale pomoč socialnih delavk. Pomagale bi jim lahko pri tem, kako svoje težave podeliti z drugimi in kako se vklopiti v družbo brez obremenjevanja s tem, da bi drugi opazili njihove težave. V pomoč bi lahko vključile starše sogovornic, ki so sogovornicam govorili, naj si ne izmišljujejo težav, in partnerje sogovornic (... *Všeč bi mi bi bilo, da bi socialna delavka govorila tudi z mojim možem in tudi njemu nudila nekakšno oporo.* – J67, ... *Ker kot omenjeno, je bilo tudi njemu v tistem obdobju precej težko.* – J68). Lahko bi pomagale s pogovori o OKM, nasveti (... *Rabila bi tudi njen pogled na situacijo in kakšen nasvet, da bi me pomiril.* – I15), razumevanjem,

informacijami glede motnje (... *Mogoče bi mi lahko svetovale, kje dobiti strokovno pomoč oz. na koga se obrniti, da pridem do ustrezne pomoči. – E25*), z vodenjem in analiziranjem dnevnika OKM (... *V povezavi z OKM bi od socialne delavke verjetno potrebovala pomoč predvsem pri analizi dnevnika OKM, ki ga vodim. – C10*). Socialne delavke bi lahko vodile delavnice na temo spoprijemanja z OKM, izobraževanja na to temo in nudile pomoč kot tako (... *Da me predvsem posluša, sprejme in poskuša razumeti. – I14*). Izrazile so željo po sodelovanju na način, da bi socialne delavke kdaj prišle do sogovornic domov in nudile pomoč glede tega, kako si urediti življenje (npr. glede zaposlitve, ureditve finančnega položaja) in kako dobiti dodaten zagon za naprej. Socialne delavke bi lahko vodile tudi skupine glede OKM, torej pomoč, ki po mnenju sogovornic ni tako stigmatizirajoča, kot je obisk psihiatrične bolnišnice.

5 RAZPRAVA

Kot že omenjeno, sem intervjuje opravila z osebami, ki imajo obsesivno-kompulzivno motnjo. Sogovornice so diagnozo prejele v različnih obdobjih svojega življenja. V socialnem delu je velik poudarek na tem, da ljudi ne označujemo z diagnozami. Tudi ena od sogovornic je povedala, da ji je blizu pogled, ki pravi, da je diagnoza nekaj, kar smo si izmislili za lažje razumevanje sveta in ni dobro, da človeka s tem označimo. Diagnoze razume kot nekaj, kar opiše njene težave in njen nefunkcionalen način spoprijemanja z njimi. Kot pravita Grebenc in Kvaternik (2008), diagnoza posameznike trajno zaznamuje in jim onemogoča vrnitev v stanje pred boleznijo. V vsakdanjiku diagnoze postanejo leče, skozi katere gledamo na vedenje drugih ljudi, namesto orodja, ki bi lahko pripomoglo k razumevanju takšnega vedenja. Takšne nalepke ljudi stigmatizirajo, ker pozornost drugih preusmerijo iz kompetenc in moči na primanjkljaj in odklon.

Socialni delavci pri svojem delu ne potrebujejo znanja o diagnozah. Potrebujejo znanje/informacije o tem, kako osebe s to diagnozo živijo, kako zdravila, ki jih uporabljajo, vplivajo na njihov vsakdanjik, kaj potrebujejo, ali imajo vse potrebne informacije, ki se nanašajo na polje socialnih in zdravstvenih pravic (Kvaternik in Grebenc, 2008).

Kljub temu da v socialnem delu ne delamo poudarka na diagnozah, bi na tem mestu vseeno rada še enkrat povedala, kdaj posamezniki dobijo diagnozo OKM.

Za uradno diagnozo OKM so potrebni trije dejavniki (Elliott in Smith, 2009):

- ✓ oseba mora pogosto doživljati obsesije ali kompulzije ali oboje;
- ✓ oseba se mora vsaj občasno vsaj delno zavedati, da so ti simptomi nelogični in nesmiselni (izjema so otroci, ki včasih nimajo nikakršnega uvida ter se ne zavedajo nesmiselnosti njihove OKM; otroci včasih mislijo, da so njihove obsesije in rituali povsem smiselni, nujno potrebni in verodostojni);
- ✓ spoprijemanje z OKM posamezniku vzame veliko časa in pomembno vpliva na njegovo življenje (OKM lahko zavzame tolikšen del življenja oseb, da se le-te počutijo popolnoma nemočne; v najhujših primerih lahko OKM zavzame več ur vsakodnevno in vpliva na službo, razmerja, šolo in gospodinjska opravila).

Glede na to, da imajo vse sogovornice potrjeno diagnozo, lahko sklepamo, da so pri njih prisotni vsi trije zgornji dejavniki. Povedale so, da so pomoč poiskale, ker je OKM vplivala

na vsa področja v njihovem življenju – na opravljanje vsakdanjih opravil, šolo, odnose. Vsiljive misli so bile prehude, da bi jih lahko same obvladovale.

Kot je razvidno iz rezultatov raziskave, se sogovornice soočajo z različnimi obsesijami in kompulzijami. Kot pravita Vec in Bošnjak (2018), se specifične vsebine obsesij in kompulzij razlikujejo od posameznika do posameznika, čeprav so nekatere pogostejše. Pogostejše so predvsem tiste, ki se nanašajo na čiščenje, simetrije (obsesije s simetrijo, ponavljajoče naročanje, kompulzije štetja ...), prepovedane ali tabuizirane misli (npr. seksualne, agresivne, religiozne), poškodovanje sebe ali drugih, obsesije in kompulzije povezane s hrano in zdravjem itn.

Različni avtorji navajajo pod najpogostejše kompulzije tudi naslednje (What is OCD?, b. d.):

- ❖ umivanje in čiščenje (prekomerno umivanje rok ali umivanje rok na določen način; prekomerno tuširanje, umivanje zob, rutine na stranišču; prekomerno čiščenje predmetov in delanje drugih stvari, ki bi preprečile stik z umazanijo, bakterijami);
- ❖ preverjanje (preverjanje, ali si škodoval sebi in drugim; preverjanje, da se ni zgodilo kaj slabega/da nisi naredil napake);
- ❖ ponavljanje (rutinske dejavnosti; gibanje telesa (npr. tapkanje, dotikanje); opravljanje aktivnosti v »večkratnikih« (npr. opravljanje naloge trikrat, ker je tri »dobro«, »pravo« in »varno« število));
- ❖ mentalne kompulzije (miselni pregledi dogodkov, da preprečimo škodo; molitve za preprečitev škode sebi, drugim in za preprečitev strašnih posledic; štetje);
- ❖ druge kompulzije (postavljanje stvari v določen red oz. ureditev, dokler se »ne zdi prav«; spraševanje za pridobitev potrditve; izogibanje situacijam, ki bi lahko izzvale obsesije).

Tudi sogovornice so povedale, da se srečujejo predvsem z naštetimi kompulzijami. Večina je povedala, da so obremenjene s čiščenjem, umivanjem rok, tuširanjem, dotikanjem predmetov itd. Avtorja Vec in Bošnjak (2018) pravita, da je ritualistično umivanje najbolj pogosta kompulzija, ki jo osebe izvajajo z namenom zmanjšanja nelagodja, povezanega z obsesivnimi strahovi pred bakterijami ali boleznimi. Poleg umivanja sebe nekateri pretirano čistijo tudi svoje okolje.

Sogovornice so omenile tudi kompulzije glede zapisovanja, saj drugače niso mogle misliti na nič drugega, nadalje glede štetja do določene številke, preštevanja stopnic, grupiranja predmetov iste oblike, drgnjenja rok v določenem zaporedju itn.

Glede na vse težave so sogovornice poiskale različne oblike pomoči. Pri postavitvi diagnoze so se vse srečale s psihiatri, ki tudi predpisujejo zdravila za OKM. Kot pravita Elliott in Smith (2009) so psihiatri strokovnjaki v predpisovanju zdravil za zdravljenje OKM. V večini psihiatričnih bolnišnic se osredotočajo na biološko zdravljenje duševnih motenj in se običajno ne ukvarjajo s psihoterapevtskimi pristopi. Tudi sogovornice so povedale, da so jim psihiatri res samo predpisovali tablete, saj druge pomoči tam niso bile deležne. Veliko bolj so bile zadovoljne s psihološko pomočjo, kjer so jim psihologinje predstavile orodja za spopadanje z OKM, si vzele čas za pogovor, vključevale so tudi bližnje družinske člane. Po Elliott in Smith (2009) naj bi bile terapije, ki jih izvajajo psihologi, znanstveno dokazano učinkovite pri OKM.

Poleg obiskovanja psihiatrov in psihologov so sogovornice obiskovale tudi psihoterapijo, s katero so bile zadovoljne. Psihoterapija pomaga vzpostaviti nadzor nad obsesijami in kompulzijami tako, da manjša njihov vpliv na vsakodnevno življenje (Jelenko Roth in Dernovšek, 2010).

Omenile so tudi zdravila za zdravljenje OKM, vendar jih uporablja samo še ena sogovornica, ki pravi, da ji ne pomagajo, mogoče le omilijo vse ob hudih izbruhih OKM. Avtorici Dernovšek in Valič (2011) pravita, da zdravila delujejo na način, da v možganih spremenijo delovanje določenih prenašalcev med možganskimi celicami. Zdravila anksioznih motenj ne ozdravijo, ampak bistveno zmanjšajo tesnobo in večajo pogum, s tem pa se vzpostavi nadzor nad pretirano tesnobo.

Zdravemu posamezniku se lahko zdijo simptomi OKM nesmiselni ali celo smešni, vendar se mi zdi pomembno poudariti, da OKM ni osebna poteza, lastnost posameznika. Pri prebiranju literature sem večkrat zasledila napisano, da pri ljudeh z OKM nekatera območja v možganih dobesedno delujejo šibkeje, kar pa otežuje oz. onemogoča samostojno spoprijemanje s to motnjo in je zato potrebna pomoč. Sogovornice so same razvile tudi različne načine obvladovanja, ki jim pomagajo pri soočenju z OKM.

Po Elliott in Smith (2009) je samopomoč bistven del vsakega uspešnega zdravljenja OKM in velik del samopomoči obsega izobraževanje o vzrokih in zdravljenju OKM. Tudi sogovornicam sta bila v pomoč velika količina informacij in spoznanje, da se to dogaja le v

njihovi glavi. Pomagajo si s pogovorom, tehnikami sproščanja, branjem in poslušanjem oddaj o OKM. Povedale so, da še vedno iščejo načine, kako si pomagati, saj življenje z OKM ni enostavno. Menijo, da bi jim pomagalo, če bi sprejele tesnobo, namesto da jo odrivajo. Izrazile so tudi precej želja glede strokovne pomoči. Želijo si predvsem pomoči, kjer si strokovnjak vzame čas zanje, jim je na voljo za pogovor, nasvete zanje in tudi njihove bližnje.

Veliko ljudi z OKM kljub vsemu ne išče pomoči zaradi različnih razlogov. Včasih se jim zdi, da je to nesmiseln problem in jih je sram priznati, kaj se jim dogaja. Možno je, da se ne zavedajo pogostosti tega problema in mislijo, da so oni edini, ki se jim to dogaja. So tudi primeri, ko posameznike skrbi, da so to simptomi, ki kažejo na to, da se jim bo zmešalo. Ljudje o OKM ne spregovorijo z zdravnikom, ker ne vedo, da obstaja pomoč zanje. (Westbrook in Morrison, 2010).

Tudi sogovornice so omenile, da si želijo bolj dostopno strokovno pomoč in več informacij o pomoči. Želijo si varnega prostora, kjer bi lahko podelile svoje težave, brez da bi se sramovale. Ena od sogovornic je razmišljala tudi o sprejemu v psihiatrično bolnišnico, glede katere meni, da še vedno obstaja močan predsodek. Kot pravi Flaker (1998), psihiatrične bolnišnice res povečujejo stigmatizacijo. Bivanje v taki ustanovi zapečati usodo človeka v očeh drugih in neredko tudi njegovih. Izločenost ali segregacija uporabnikov totalnih ustanov iz vsakdanjega življenja naredi te ljudi še bolj tuje, nevsakdanje, drugačne in celo nevarne. Take ustanove samo povečujejo videz deviantnosti svojih uporabnikov.

Sogovornice so razvile različne načine poskusov obvladovanja obsesivno-kompulzivne motnje. V nadaljevanju bom nekatere primere sogovornic razporedila glede na primere poskusov obvladovanja OKM po avtorjih Westbrook in Morrison (2010):

- ❖ Ritualizacija: umivanje rok po določenem ritualu in tuširanje po specifičnem postopku.
- ❖ Izogibanje: izogibajo se situacijam, ki bi jim sprožile tesnobo, npr. izogibanje javnih stranišč; izogibanje toplotno neobdelanemu mesu in stikom z mački v času nosečnosti.
- ❖ Iskanje zagotovila: bližnje sprašujejo za potrditev in tako prelagajo odgovornost na druge osebe, npr. spraševanje moža, če se res nekaj ni zgodilo in ali res nič ne bo narobe, če se slučajno dotaknejo smeti.
- ❖ Potlačitev misli: trudijo se ignorirati kakšne zadeve, čeprav so ugotovile, da se jim tesnoba ob tem samo poveča – tudi avtorja Westbrook in Morrison (2010) pravita, da

je to nekoristna strategija, saj bolj ko se nekdo trudi ne misliti na določeno stvar, se ta bolj in bolj pojavlja v njegovih mislih.

- ❖ Potreba po nadzoru: ker jih nepredvidljive okoliščine spravljajo v tesnobo, običajno, preden kam gredo, vse do potankosti splanirajo.

Sogovornice za naslednje poskuse obvladovanja niso navedle nobenega konkretnega primera in zato bom zraven dopisala svoje razumevanje:

- ❖ Potreba po gotovosti: osebe z OKM čutijo veliko potrebo po gotovosti, npr. ali so si dovolj dobro umile roke in bolj ko se želijo prepričati glede tega, bolj zmedene in negotove postajajo.
- ❖ Obsesivne misli in dejanja vzdržujejo skrbi: obsesivne misli in dejanja še dodatno povečujejo problem – mislijo si namreč, da ne bi postali tako vznemirjeni, če problem ne bi bil tako nevaren.
- ❖ Povečana občutljivost: osebe z OKM so veliko bolj na preži za nevarnostmi v okolici in zato ta problem ostaja v ospredju njihovih misli.

Sogovornice so opazile, da večkrat, ko doživijo tesnobo v podobni situaciji in nič ne naredijo ter vidijo, da se ni zgodilo nič slabega, se s časom njihova tesnoba v tej situaciji zmanjša. Tudi avtorja Westbrook in Morrison (2010) pravita, da v kolikor se posameznik upre ritualu, se tesnoba običajno nekaj časa stopnjuje, doseže vrh, vendar pa nato začne sama od sebe upadati, ne da bi posameznik moral narediti karkoli.

Kljub vsem poskusom obvladovanja pa jim je običajno lažje narediti, »nahriniti« težnjo po OKM, kot prenesti tesnobo, ki nastane, v kolikor rituala ne izvedejo. O mislih, ki jim ne dajo miru, pa se pogovorijo s terapeuti in bližnjimi, saj jim je veliko lažje, če dajo to ven iz sebe. Zamoti jih, da so zaposlene in nimajo časa razmišljati. Eni od sogovornic se zdi najboljši način spoprijemanja z motnjo pisanje dnevnika OKM, v katerega vpiše datum, uro, v kaj jo je »OKM« prisilila, da naredi in kaj bi se zgodilo v primeru, da tega ne naredi, ter misel, s katero želi zamenjati prejšnjo. Avtorica Trobentar (b. d.) pravi, da pisanje dnevnika posamezniku lahko pomaga identificirati stresne situacije, ki sprožajo kompulzivne reakcije, ki onemogočajo, da bi se posameznik osredotočil na bolj konstruktivne aktivnosti.

Vsem osebam z OKM se občasno zgodi, da se znajdejo v situacijah, ki zelo poslabšajo simptome OKM. Običajno stresni dogodki simptome poslabšajo, ugodnejše življenjske situacije pa ublažijo.

Življenjski dogodki, ki so precej stresni za vse ljudi, na primer rojstvo otroka, napredovanje na delovnem mestu, nakup nove hiše, bodo veliko bolj stresni za osebo z OKM. Le-ta se običajno prične oziroma poslabša prav ob takšnih dogodkih povečane odgovornosti (Westbrook in Morrison, 2010).

Sogovornice so povedale, da so doživljale večjo tesnobo ravno v stresnih situacijah: ob praksi, ki jo je spravljal v stisko, ob rojstvu sina se je stanje poslabšalo, sprememba življenjskega ritma – odhod v srednjo šolo, nosečnost, vožnja na razgovor. Nekaterim se tesnoba poslabša, ko so same doma in nimajo nikogar ob sebi.

Ena od sogovornic je omenila, da v kolikor ne spi vsaj osem ur, zelo težko funkcioniira. Avtorji Burroughs, Kitchen, Sandhu in Richter (2015) pravijo, da med spanjem in anksioznostjo obstaja močna povezava. V kolikor oseba premalo spi, to lahko dejansko povzroči simptome anksioznosti.

Nekatere so spremenile ritem svojega življenja, ko so se odselile na svoje, odšle v srednjo šolo, in takrat se jim je stanje izboljšalo. Tako kot ena od sogovornic se strinjam s tem, da zna biti težava pri tesnobi tudi ta, da osebe tako močno skušajo skriti svoje težave pred drugimi, da jih to spravlja v še večjo stisko. Če bi sami sebi dali dovoljenje in le-to dobili tudi iz okolice, da so vsa občutja in čustva sprejemljiva, bi bilo vse lažje.

Neprijetna čustva, ki so sicer izraz naravne človeške ranljivosti, so danes pogosto obravnavana kot nezaželena, nenormalna in kot dokaz nezrele, čustveno nestabilne osebnosti (Meško, 2017). Zaradi tega je marsikomu težko podeliti z okolico, kako se počuti in kaj doživlja. Ljudje sami poskušajo predelati vsa čustva in se zaprejo sami vase. Določenim osebam uspe simptome OKM skriti še pred svojimi domačimi, kaj šele da bi okolica opazila, kaj se dogaja.

Podelitev težav z bližnjimi je včasih zelo težka, saj ne vemo, kako bodo le-ti to sprejeli. Nepoznavanje motenj lahko privede do negativnega odziva, kar pa lahko samo še poslabša psihično stanje posameznika.

Kot pravita avtorja Westbrook in Morrison (2010), je življenje oseb z OKM pogosto samotno. Obsesije in kompulzije zasedejo veliko časa in vzamejo veliko energije v njihovem življenju. Mnogim z OKM se komaj uspe prebiti skozi dan, kaj šele, da bi imeli čas za prijatelje in družjenje. Kljub temu pa je podpora ključen del okrevanja. Prijatelji in družina lahko pomagajo ter nudijo potrebno spodbudo.

Negativno izkušnjo podelitve novice o OKM je doživela tudi ena od sogovornic. Zaradi nepoznavanja motnje so se starši nanjo jezili, ji govorili, da ji nič ni in da je to samo v njeni glavi. Zmerjali so jo zaradi opravljanja kompulzij. Prav tako kot starši tudi za sorodnike meni, da je ne bi razumeli in zato z njimi ni delila diagnoze. Pri drugi sogovornici pa zaradi OKM nastajajo napetosti in nesporazumi, ker drugi ne razumejo motnje.

Osebe z OKM se pogosto počutijo razočarane in v stiski zaradi svoje potrebe po kompulzivnem dejanju. Če so družinski člani in prijatelji seznanjeni s motnjo, jih lažje podprejo in razumejo (Obsessive compulsive disorder – family and friends, b. d.).

Ostale sogovornice so imele načeloma pozitivne izkušnje z delitvijo motnje z bližnjimi družinskimi člani, sorodniki in prijatelji. Družinski člani jim pomagajo pri opravilih, ki jih same ne morejo narediti (npr. oprati umazana oblačila, odnesti smeti), jih opozorijo na nesmiselnost vsiljivih misli, se z njimi pogovarjajo o motnji in jih skušajo razumeti. Sogovornice opominjajo, ko vidijo, da OKM v preveliki meri vpliva na njihov vsakdanjik, in jih zamotijo do te mere, da pozabijo na obsesije in kompulzije.

Menim, da pomoč in razumevanje družine ter prijateljev osebam z OKM bistveno pripomore k zmanjšanju težav, ki jih motnja povzroča. Na drugi strani pa bi rada opozorila na »dvorezni meč«, ki nastane pri tem, da družinski člani opravljajo opravila namesto oseb z motnjo. Ravno to OKM namreč vzdržuje še naprej. Pomoč osebam z OKM glede njihovih ritualov, odzivanje na zahteve po potrditvi ali opravljanje nalog, ki se jih osebe z OKM želijo izogniti, so namreč vzorci vedenja, ki OKM vzdržujejo in lahko ustvarijo oviro pri okrevanju osebe (Obsessive compulsive disorder – family and friends, b. d.).

Tako kot vsi omenjeni strokovnjaki, družinski člani, sorodniki in prijatelji pa bi pri ustrezni pomoči osebam z OKM lahko pripomogle tudi socialne delavke. Kljub temu da socialne delavke imajo potrebno znanje za pomoč in bi jih sogovornice lahko srečale skoraj na vseh področjih življenja, pa me je me je presenetilo dejstvo, da še nobena v povezavi z OKM ni sodelovala s socialno delavko. Avtorja Elliott in Smith (2009: 105) pravita, da so socialni delavci prav tako strokovno podkovani za vodenje posameznih primerov in lahko pomagajo ljudem priti do potrebne socialne in druge pomoči.

Sogovornice so izrazile željo, da bi jim socialne delavke pomagale pri podelitvi svojih težav z drugimi, sodelovale bi lahko z družinskimi člani in jim nudile pomoč ter podporo, saj so tudi družinski člani lahko obremenjeni, če živijo skupaj z nekom, ki ima OKM. Lahko bi pomagale s pogovori, nasveti, informacijami glede motnje in možnimi oblikami pomoči.

Socialne delavke bi lahko vodile delavnice/skupine na temo spoprijemanja z OKM, izobraževanja na to temo.

Kot pravita avtorja Thyer in Wodarski (2007), se socialne delavke srečajo z uporabniki ali družinskimi člani oseb z OKM pri svojem delu na različnih področjih. OKM ima vpliv na odnose v družini in lahko povzroči napetosti med družinskimi člani, zato se morajo socialne delavke osredotočiti tudi na družinske člane. Socialne delavke imajo pomembno vlogo pri tem, da se zagotovi ustrezna pomoč osebam z OKM.

Tudi Volarič (2013) s svojim delom in rezultati raziskave podkrepi dejstvo, da socialne delavke imajo potrebno znanje, ki bi lahko pripomoglo k boljšemu počutju oseb z OKM. Pravi, da bi socialne delavke lahko osebam z OKM stale ob strani, jih podpirale, poslušale, krepile njihovo moč, pomagale pri iskanju ustrezne pomoči in krepile njihove socialne mreže. Z dodatnimi izobraževanji o OKM in tehnikah vedenjsko-kognitivne psihoterapije bi lahko v veliki meri pripomogle k večji uspešnosti pomoči osebam z OKM.

Socialne delavke imamo potrebna znanja za pomoč osebam z obsesivno-kompulzivno motnjo, poleg tega pa imamo to prednost, da osebe s to motnjo lahko srečamo praktično na vseh področjih dela (od šol, zdravstvenih ustanov, materinskih domov do domov za stare itn.). Imamo znanja in kompetence, da osebam s to motnjo pomagamo odkriti vse vire in moči, ki jih imajo v sebi, da bodo kljub motnji živele življenje, ki si ga želijo. Kot pravi koncept socialnega okrevanja ima namreč vsak posameznik pravico do okrevanja in do tega, da strokovnjaki v to verjamejo ter ga pri tem podpirajo (Urek, 2012).

Kritična ocena metodologije

Omejitev pridobljenih rezultatov v moji raziskavi je predvsem ta, da sem se omejila na manjše število uporabnikov, ki imajo diagnosticirano obsesivno-kompulzivno motnjo, saj je bilo takšne uporabnike zelo težko najti. Marsikdo ima precej težav spregovoriti o tem in tudi glede na intervjuje se lahko vidi, da so bili nekateri pripravljene povedati veliko več kot drugi. Ker to zna biti zelo težka tema za sogovornike, tudi sama nisem želela preveč spraševati v podrobnosti in odpirati težkih tem. Pred intervjujem sem jim povedala, da naj sami presodijo, koliko so pripravljene podeliti z menoj in da v kolikor vprašam kaj, česar ne želijo odgovoriti, naj to brez težav povedo. Pomembno se mi zdi, da sem kljub temu dobila raznolike sogovornike z raznolikimi izkušnjami. Želela bi si le še kakšnega moškega sogovornika, saj so v mojem vzorcu samo pripadnice ženskega biološkega spola.

6 SKLEPI

Glede na predstavljene rezultate in razpravo lahko navedem naslednje sklepe:

- Sogovornice prejemajo strokovno pomoč psihologov, psihoterapevtov in psihiatrov. Obiskujejo tečaje tehnik sproščanja, delavnice in skupinske terapije, uporabljajo hipnozo in druge alternativne oblike pomoči. Zdravila jemljejo le redko.
- Poleg strokovne pomoči si sogovornice pomagajo tudi same, tako da berejo o OKM, se o težavah pogovorijo s terapevti in bližnjimi, uporabljajo tehnike sproščanja idr.
- S strokovno pomočjo – s psihologi, psihoterapevti, delavnicami – so zadovoljne, želijo si le, da bi bile te oblike pomoči bolj dostopne (tako finančno kot tudi količinsko). Z zdravljenjem psihiatrov niso zadovoljne, saj le-ti zgolj predpisujejo zdravila.
- Sogovornice so razvile različne načine spoprijemanja z OKM: nekatere se situacijam izogibajo, iščejo potrditve in nasvete pri drugih, določene stvari skušajo ignorirati, vse planirajo, pišejo dnevnik OKM, izvajajo rituale, pomaga jim tudi štetje do določenega števila ter ponavljanje stvari.
- V prihodnosti si želijo izvedeti več o OKM, izkusiti še kakšno drugo obliko pomoči (jogo, meditacijo idr.) oz. to, ki jo prejemajo, obiskovati pogosteje; želijo si brezplačnih terapevtskih skupin in spoznati še koga, ki ima to motnjo.
- Bližnji družinski člani, sorodniki in prijatelji so novico o OKM večinoma sprejeli pozitivno in so sogovornicam v veliko pomoč pri spoprijemanju z motnjo. Le pri eni sogovornici je bil odziv staršev negativen, k čemur je prispevalo nepoznavanje motnje, pri drugi sogovornici pa zaradi tega ves čas prihaja do nesporazumov v družini. Načeloma vsi pomagajo sogovornicam pri spoprijemanju z OKM v obliki pogovorov, nasvetov, pomoči pri opravilih, ki jih same ne morejo izvesti idr.
- Sogovornice niso imele nobene izkušnje sodelovanja s socialnimi delavkami v povezavi z OKM, so pa izrazile dobre predloge, kje bi se le-te lahko vključevale.

7 PREDLOGI

V nadaljevanju navajam predloge, ki izhajajo iz moje raziskave:

- v Sloveniji bi bilo potrebno uvesti nekakšne centre, v katere bi lahko uporabniki s težavami v duševnem zdravju prišli po potrebi (brez vnaprejšnje najave), takrat ko sami občutijo, da so v tako veliki stiski, da potrebujejo pogovor in ne vedo, kam drugam bi se lahko obrnili po pomoč; v takšnih centrih bi tudi socialne delavke lahko vodile individualne pogovore in nudile pomoč;
- organizirati bi bilo potrebno več seminarjev za ljudi (ne samo strokovnjake), kjer bi ljudi ozaveščali o duševnih motnjah/boleznih – menim, da je ozaveščenost ključ do manjše stigmatiziranosti ljudi z duševnimi motnjami/bolezni in tudi uporabnikov psihiatričnih bolnišnic;
- spodbujati bi morali dezinstitucionalizacijo in krepiti skupnostne oskrbe zunaj psihiatričnih ustanov;
- morali bi oblikovati več oblik pomoči, ki bi bile bolj dostopne in brezplačne oz. bi bile na voljo preko zdravstva, saj si večina posameznikov pomoči ne more privoščiti zaradi velikega finančnega zalogaja; za dostop do pomoči, ki so na voljo preko zdravstva, pa obstajajo tudi neodpustno dolge čakalne vrste;
- v zdravstvenih ustanovah (zdravstvenih domovih, psihiatričnih bolnišnicah) bi morali zaposlovati več socialnih delavk, ki imajo prav tako kot drugi profili ustrezna znanja in kompetence, da bi pomagale osebam z duševnimi težavami; posledično bi se zmanjšale tudi čakalne vrste za tovrstne pomoči;
- potrebno bi bilo organizirati več izobraževanj, seminarjev, delavnic in usposabljanj za socialne delavke, ki že delajo v praksi in bi se rade dodatno usposobile še za pomoč pri obvladovanju duševnih težav;
- organizirati bi bilo potrebno tudi več delavnic na temo tehnik sproščanja ter o tem bolj javno obveščati, da bi informacije o tem prišle tudi do ljudi, ki imajo bolj malo informacij o vseh možnih oblikah pomoči.

8 SEZNAM VIROV

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
2. Bambič, M. (2008). *Biopsihosocialni model zdravja* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
3. Battelino, U. (2019). Teoretična zasnova metode interpretacije simptomov obsesivno-kompulzivne motnje (OKM). *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 13(1-2). Pridobljeno 9. 2. 2023 s <https://kairos.skzp.org/index.php/revija/article/view/430>
4. Božič, E., & Podboj, T. (2019). Novodobna problematika obsesivno-kompulzivne motnje. *Revija Panika*. Pridobljeno 10. 1. 2023 s <http://revijapanika.si/2019/07/30/novodobna-problematika-obsesivno-kompulzivne-motnje/>
5. Burroughs, E., Kitchen, K., Sandhu, V., in MA Richter, P. (2015). *Obsessive-Compulsive Disorders, A Handbook for Patients and Families* [pdf]. Pridobljeno 26. 2. 2023 s <https://sunnybrook.ca/uploads/1/departments/psychiatry/ocd-information-guide-2015.pdf>
6. Puliaficio, A., & A. Robin, J. (2020). *OKM delovni zvezek za otroke: veščine, ki otrokom olajšajo obvladovanje obsesivnih misli in kompulzivnih dejanj (praktična pomoč za starše in terapevte)*. Ljubljana: Založba Chiara.
7. Čaćinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*, 41(2), 91-96.
8. Čaćinovič Vogrinčič, G., & Šugman Bohinc, L. (2000). Učinkovitost (uspešnost) razgovora v socialnem delu z družino. *Socialno delo*, 39(3), 175-189.
9. Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2008). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebna stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
10. Dernovšek, M. Z. (2013). *Vse kar ste želeli vedeti o OKM, pa si niste upali vprašati*. Pridobljeno 25. 2. 2023 s http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=1187&Itemid=1

11. Dernovšek, M. Z., Šprah, L., & Knežević Hočevar, D. (2018). *Stres in anksioznost: Priročnik za vse, ki si želijo vedeti več o duševnih motnjah in bolje poskrbeti za svoje duševno zdravje* [pdf]. Pridobljeno 28. 2. 2023 s https://www.omra.si/media/1239/omra_prirocnik1_web4.pdf?fbclid=IwAR1LBCPdNWNMGFbknRJzfnUUvA97J9-s0Z3Z8Cv6l_5G92QJKJ38TKAhwV4
12. Dernovšek, M. Z., & Valič, M. (2011). *ANKSIOZNOST pomoč pri spoprijemanju z anksiozno motnjo*. Ljubljana: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami.
13. Elliot, C. H., & Smith, L. L. (2009). *Obsessive-Compulsive Disorder for Dummies*. Hoboken (NJ): Wiley Publishing, Inc.
14. Erzar, T. (2007). *DUŠEVNE MOTNJE, Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
15. Flaker, V. (2017). Dez institucionalizacija kot stroj. V G. Meško, & D. Zorc Maver (ur.), *Za človeka gre! Zbornik posvečen Vinku Skalarju* (str. 145-168). Pridobljeno 15. 12. 2023 s <https://zalozba.pef.uni-lj.si/index.php/zalozba/catalog/view/165/386/376-1>
16. Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.
17. Geller, J. (2022). *What is Obsessive-Compulsive Disorder?*. Pridobljeno 26. 2. 2023 s <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/Obsessive-Compulsive-Disorder/What-Is-Obsessive-Compulsive-Disorder>
18. Inštitut Karakter. (b.d.). *Obsesivno-kompulzivna motnja*. Pridobljeno 26. 2. 2023 s <https://www.karakter.si/dusevne-motnje/anksiozne-motnje/obsesivno-kompulzivna-motnja/>
19. Jazbec, M. (b.d.). *Aplikacija biopsihosocialnega modela pri zdravljenju obsesivno kompulzivne motnje: iracionalnega imperativa racionalnih ljudi*. Pridobljeno 26. 2. 2023 s <https://cn.overleaf.com/articles/aplikacija-biopsihosocialnega-modela-pri-zdravljenju-obsesivno-kompulzivne-motnje-iracionalnega-imperativa-racionalnih-ljudi/hmbgppgsvsjm>

20. Jelenko Roth, P., & Dernovšek, M. Z. (2010). *Obsesivno kompulzivna motnja* [pdf]. Pridobljeno 10. 1. 2023 s https://www.karakter.si/media/1230/okm_mylnan.pdf
21. Kordeš, U. (2004). *Od resnice k zaupanju*. Ljubljana: Studia humanitatis.
22. Kvaternik, I., & Grebenc, V. (2008). Vrzeli med medicini in socialnim delom. *Teorija in praksa*, 45(1/2), 129-143.
23. Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
24. Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup: Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
25. Marušič, A., & Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
26. Mesec, B. (2006). Očarani z močjo. *Socialno delo*, 45(3-5): 235-247.
27. Mesec, B. (2007). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Univ. v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo (druga izdaja).
28. Mesec, B., Rape, T. (ur.), & Rihter, L. (ur.) (2009). *Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo, Metodologija raziskovanja v socialnem delu I*. Ljubljana: Univ. v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
29. Meško, A. (2017). *Ko ti črna mačka prečka pot, je nekam namenjena. Psihologija obsesivno-kompulzivne motnje*. Ljubljana: Persona klinika.
30. Milošević Arnold, V., & Postrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
31. *Obsessive compulsive disorder – family and friends*. (b.d.). Pridobljeno 19. 1. 2024 s <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/obsessive-compulsive-disorder-family-and-friends>
32. Oreški, S., Capek, M., Zalokar, L., Centrih, M., Hrast, I., & Nadižar Habjanič, K. (2016). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana.

33. Porenta, K. (2007). *Stigma duševne bolezni* (Diplomsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
34. Poštrak, M. (2022). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
35. Primožič, S., Jurc, M., Dernovšek, M. Z., Tavčar, R., & Breclj-Kobe, M. (2011). *JAZ IN MOJA OKM! Pomoč pri razumevanju in premagovanju obsesivno kompulzivne motnje pri otrocih* [pdf]. Pridobljeno 11. 2. 2023 s https://www.karakter.si/media/1241/jaz_in_moja_okm.pdf
36. Rape Žiberna, T., & Rihter, L. (2013). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike – gradivo za vaje*. Ljubljana: Univ. v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
37. Selič, P. (1994). Biopsihosocialni model zdravja. *Anthropos*, 26(4/6). Pridobljeno 26. 2. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-E9QNCZ15>
38. Stamos, V. (b.d.). *Fobične, anksiozne in obsesivno-kompulzivne motnje*. Pridobljeno 27. 2. 2023 s https://www.pb-begunje.si/gradiva/Stamos1351439563_193.pdf
39. Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev: pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialnovarstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
40. Thyer, B. A., & Wodarski, J. S. (ur.) (2007). *Social Work in Mental Health: An Evidence-Based Approach*. Hoboken (NJ): Wiley Publishing, Inc.
41. Trobentar, T. (b.d.). *Obsesivno kompulzivna osebnostna motnja*. Pridobljeno 19. 1. 2024 s <https://www.institutsatori.si/obsesivno-kompulzivna-motnja>
42. Urek, M. (2012). Zdravje med neenakostmi, socialnim delom in participacijo. *Socialno delo*, 51(1/3), 1-4.
43. Urek, M. (2019). Pravica do samostojnega življenja v skupnosti: implementacija 19. člena Konvencije OZN o pravicah invalidov v Sloveniji. V A. Šelih, & B. Novak (ur.), *Pravni in družbeni položaj oseb z motnjo v duševnem razvoju* (str. 89-117). Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

44. Veale, D., & Willson, R. (2005). *OVERCOMING OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDERED, A self-help guide using Cognitive Behavioral Techniques*. London: Constable & Robinson Ltd.
45. Vec, T., & Bošnjak, N. (2018). Teoretični modeli obsesivno-kompulzivne motnje (OKM). *Kairos*, 13(3-4), 75-97.
46. Volarič, M. (2013). *Obsesivno-kompulzivna motnja in socialno delo* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
47. Vršnak, E. (2008). *Razpoloženske motnje o katerih se (pre)malo govori – Društvo DAM* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
48. Westbrook, D., & Morrison, N. (2010). *Obvladovanje obsesivno-kompulzivne motnje*. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.
49. *What is OCD?*. (b.d.). Pridobljeno 19. 1. 2024 s <https://iocdf.org/about-ocd/>
50. Zalokar, J. (1983). *O tesnobi našega časa, Anksioznost in anksiozna stanja*. Celje: Mohorjeva družba.
51. Zaviršek, D., Zorn, J., & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu: opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.
52. Zihlerl, S. (2013). Obsesivno-kompulzivna motnja. V P. Pregelj, B. Kores Plesničar, M. Tomori, B. Zalar, & S. Zihlerl (ur.), *Psihiatrija* (str. 235-237). Ljubljana: Psihiatrična klinika.

9 PRILOGE

9.1 Priloga 1: Vprašalnik

1. Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?
2. Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?
3. Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?
4. Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?
5. Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?
6. Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

9.2 Priloga 2: Zapisi intervjujev z osebami z OKM in določitev enot kodiranja

INTERVJU A

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

A: A1 Diagnozo sem dobila pred slabimi desetimi leti, mislim, da sem bila takrat tretji letnik faksa. A2 Ko sem opravljala prakso, sem sama pri sebi opazila, da nekaj ni v redu.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč?

A: A3 Kot rečeno, sem ravno takrat opravljala trimesečno prakso in ker me je le-ta, po resnici povedano, spravljala v stisko, A4 sem se ko sem prišla domov, vsak dan začela kar naenkrat večkrat tuširati, čistiti po sobi, oblačila sem obvezno menjala 3x na dan in vse takoj dala prat. A5 Roke sem umivala do te mere, da sem imela krvave rane. A6 Po enem mesecu se je vse še stopnjevalo in takrat sem videla, da to ne gre več ter se odločila obiskati osebnega zdravnika. A7 Ta je takoj rekel, da zna to biti obsesivno-kompulzivna motnja in me napotil do psihiatra. A8 Kmalu sem prvič odšla do psihiatrinje, ki so mi jo dodelili in A9 ona je to potrdila ter me začela »zdraviti« z antidepresivi.

Sandra: Katere oblike strokovne pomoči ste prejeli oz. jih prejimate?

A: A10 Pol leta sem takrat obiskovala psihiatrinjo in prejemale antidepresive, po katerih sem kar naenkrat ves čas spala. A11 Potem sem izrazila željo, da poskusim kakšne druge in tudi po tistih se mi ni zdelo nič kaj bolje. A12 Sama sem potem začela malo brati o tem in videla, da mi antidepresivi in 20-minutni mesečni obiski pri psihiatrinji ne bodo pomagali, ter se odločila za prekinitvev takšnega »zdravljenja«. A13 Takrat sem potem bila tudi v procesu menjave osebnega zdravnika, ~~ker sem zaradi~~

~~starosti morala poiskati novega družinskega zdravnika, prejšnji je bil namreč še otroški.~~ A14 Naletela sem na zdravnico, ki je moje težave vzela resno in mi svetovala ter pomagala poiskati pomoč psihologinje, A15 ker antidepresivov in psihiatrov nisem želela več. A16 Predpisala mi je tudi tablete, s katerimi sem uredila svoje spalne navade. A17 Kmalu sem potem začela obiskovati psihologinjo, s katero sva sodelovali par let, dokler se ni stanje glede moje OKM precej normaliziralo. A18 Vmes sem tudi prenehala sodelovanje, vendar vedno, ko sem bila v stiski oz. sem, vem, da lahko psihologinjo ponovno kontaktiram in mi bo dala nov termin za srečanje. A19 Hodila sem tudi na tečaj tehnik sproščanja.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

A: A20 S strokovno pomočjo psihiatrinje nisem bila nič kaj zadovoljna, ~~saj mislim~~, A21 da v dvajsetih minutah enkrat mesečno res ni naredila nič, kar bi mi pomagalo, ampak samo predpisala še naprej antidepresive. A22 Drugo pa je ni zanimalo. A23 Medtem ko si je pa psihologinja res vzela čas zame, A24 delali sva na sprotih težavah, ki so me takrat »matrale«. A25 V proces pomoči je vključila tudi mojega fanta, da mi je tudi on lahko pomagal. A26 Tudi tečaj tehnik sproščanja mi je prišel prav, A27 da sem se naučila, kako postopati, ko imam res težak dan in tesnoba ne popusti. A28 Mogoče bi potrebovala več srečanj s psihologinjo, ~~saj se mi je včasih tista~~ A29 ena ura na mesec zdelo premalo, ker se je od enega do drugega srečanja zgodilo veliko stvari. A30 Žal pa je kliničnih psihologov zelo malo in so čakalne vrste dolge, srečanj pa ne more biti veliko, da lahko pridemo vsi na vrsto. A31 Tudi kakšne psihoterapije na napotnico se ne bi branila. A32 Psihoterapijo sem začela obiskovati, A33 vendar mi po določenem času finančno ni šlo več skozi in sem žal morala le-to nehati obiskovati.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

A: A34 V povezavi z OKM nikoli nisem sodelovala s socialno delavko, A35 čeprav mislim, da bi mi lahko precej pomagala, predvsem pri tem, kako za svoje težave povedati drugim. A36 Mogoče bi lahko vključila tudi moje starše, A37 ki so ves čas samo govorili, naj si ne izmišljujem težav ter naj se malo manj tuširam. A38 Lahko bi mi pomagala tudi s pogovori o OKM in določenimi nasveti.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

A: A39 Sama pri sebi vidim, da se velikokrat izogibam situacijam, ki bi mi sprožile tesnobo – A40 npr. zelo se izogibam javnih WC-jev, včasih tudi ne grem ven s prijateljicami, da ne bi slučajno morala na javni WC. A41 Večkrat tudi moža sprašujem, če se res nekaj ni zgodilo A42 in ali res ne bo nič narobe, če se slučajno npr. dotaknem smeti. A43 Ko dobim potrditev, potem lažje shajam. A44 Včasih se trudim tudi ignorirati kakšno zadevo, A45 čeprav mi to ne gre najbolje, saj vidim, da se

potem tesnoba še poveča. A46 Ker me v tesnobo spravljajo tudi nepredvidene zadeve, A47 običajno, preden kam gremo, vse do potankosti splaniram in se pripravim na vse. A48 Sicer običajno te tehnike ne pomagajo najbolj. A49 Sem pa opazila, da večkrat, ko se v določeni neprijetni, tesnobni situaciji dobro znajdem in vidim, da se ni zgodilo nič slabega, se potem moja tesnoba s časom zmanjša in lažje obvladujem te iste situacije.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

A: A50 Ko sem šla zaradi tega k zdravniku in potem k psihiatrinji, so bili moji starši jezni A51 in so mi govorili, da mi nič ni, A52 da je to samo v moj glavi A53 in da naj kaj pametnega delam ter grem vsak dan na sprehod, pa potem moja glava ne bo imela časa razmišljati traparij. A54 Ves čas so me tudi zmerjali, ker sem se toliko tuširala, si umivala roke, dajala prat, čistila sobo itd. A55 Ko sem se odselila na svoje, je to postalo lažje, A56 ker sedaj ne vedo, kaj od tega še delam in ne vplivajo name. A57 Je pa res, da od kar sem na svojem, se je to precej umirilo, A58 do dveh leti nazaj, ko sem rodila sina in so težave spet izbruhnile nazaj v še večji meri. A59 Ostali sorodniki ne vedo za moje težave, A60 ker mislim, da me ne bi razumeli, če bi jim povedala. A61 Možu pa sem razložila, kako je s tem A62 in mi, kadar le lahko, pomaga ter me je sprejel takšno, kot sem. A63 Kadar npr. vidi, da me nekaj živcira, me zamoti s čim drugim. A64 Kakšno stvar tudi naredi namesto mene – primer: smeti v »kanto« nosi on. A65 Nekateri prijatelji vedo za moje težave in, če le lahko, mi pri čem pomagajo, A66 sicer pa z njimi ne govorim kaj veliko o tem, A67 saj na njih načeloma to nič ne vpliva, ker velikokrat ne povem, če me kaj zmoti.

INTERVJU B

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

B: B1 Diagnozo sem prejela pet let nazaj. B2 Do zaključka, da imam OKM, pa sem že sama prišla v najstniških letih. B3 Že od otroštva so se mi pojavljale misli: B4 "Če ne narediš tega (skoraj vedno neka povsem banalna stvar, npr. se petkrat dotakneš vrat), se bo nekaj slabega zgodilo tvoji družini." B5 Sama sem ves čas mislila, da takšne misli občutijo vsi, da gre za nekaj povsem normalnega. B6 Na začetku najstniških let pa sem med pogovorom s sestrično ugotovila, da ona takšnih misli nima. B7 Takrat sem začela dvomiti v normalnost teh misli in s pomočjo interneta prišla do zaključka, da gre za OKM. Več ko sem prebrala o tem, bolj sem bila prepričana. B8 Pet let nazaj pa sem potem še s strani psihiatra dobila potrditev, da je to res to.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

B: B9 Strokovne pomoči trenutno ne prejemam več, B10 bi si jo pa želela, predvsem da o OKM izvem več. B11 Psihiatra pa nisem obiskovala zelo dolgo, B12 saj nisem želela antidepresivov in se je najino sodelovanje hitro zaključilo.

Sandra: Kako ste bili zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

B: B13 S strokovno pomočjo psihiatra nisem bila zadovoljna, B14 saj je želel le, da jemljem antidepresive, česar pa jaz nisem želela. B15 Bi si pa v prihodnje želela kakšno drugo vrsto strokovne pomoči – npr. psihoterapijo. B16 Rada bi tudi poiskala še več informacij o motnji, predvsem v obliki knjižnih del, ki sem jih do sedaj zasledila bolj malo.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

B17 V povezavi z OKM s socialno delavko še nisem sodelovala, B18 menim pa, da bi v tem primeru potrebovala čim več razumevanja z njene strani, čim manj obsojanja in pa veliko informacij in poznavanja te motnje. B19 Mogoče bi lahko imela pri njej tudi kakšne delavnice na temo spoprijemanja z OKM.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

B: B20 Preden sem o OKM izvedela več, se slabim mislim in dejanjem, ki so jim sledila, nisem upirala, ker sem mislila, da gre za resnično stvar. B21 Menim, da mi je pri spoprijemanju z OKM najbolj pomagala velika količina informacij, ki sem jih našla, B22 in spoznanje, da se vse dogaja le v moji glavi. B23 S tem zavedanjem sem se večkrat uprla vsiljivim mislim in jih ignorirala, B24 opažam pa tudi, da se v primerjavi z otroštvom sedaj pojavljajo veliko manj. B25 Opažam, da so bolj pogoste, kadar sem pod stresom in takrat jih največkrat tudi »ubogam«. B26 Če pa sem sproščena in je v mojem življenju vse v redu, se jim lažje uprem.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

B: B27 Za OKM ve le nekaj mojih najbližjih prijateljev. B28 Vsi so motnjo poznali že od prej in bili z njo seznanjeni, B29 tako da nisem občutila nobenega obsojanja, le vprašanja iz radovednosti. B30 Pri spoprijemanju mi najbolj pomaga fant, B31 ki me v težjih trenutkih opozori na neresničnost takšnih misli in na dejstvo, da so le v moji glavi.

INTERVJU C

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

C: C1 Diagnozo sem dobila junija 2014.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

C: C2 Za strokovno pomoč sem se odločila predvsem zaradi pridružene depresije in anksiozne motnje, C3 ker sta ti motnji zelo vplivali na opravljanje vsakdanjih opravil in zaradi prisotnosti samomorilnih misli. C4 V tistem času sem poiskala pomoč pri psihologinji, trenutno pa občasno prejemam pomoč psihoterapevke.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

C: C5 S strokovno pomočjo sem bila zelo zadovoljna v preteklosti, ko sem obiskovala psihologinjo. C6 Predvsem sem bila zadovoljna s tem, da mi je psihologinja predstavila orodja za spopadanje z depresijo, anksiozno motnjo in OKM. C7 Zadovoljna pa sem tudi z obravnavo pri psihoterapevtki, saj mi trenutno povsem zadošča samo pogovor. C8 Trenutno ne bi potrebovala ničesar drugega.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

C: C9 Ne, v povezavi z OKM nisem sodelovala s socialno delavko. C10 V povezavi z OKM bi od socialne delavke verjetno potrebovala pomoč predvsem pri analizi dnevnika OKM, ki ga vodim.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

C: C11 Najboljši način za spopadanje z OKM je zame pisanje dnevnika OKM. C12 Ko imam večje težave oziroma opazim, da se stanje OKM poslabša, začnem z vodenjem dnevnika, C13 v katerega vpišem datum, uro, kaj me je OKM »prisilila«, da naredim, kaj bi se zgodilo v primeru, da tega ne izpolnim in misel, s katero želim zamenjati prejšnjo. C14 Vodenje takšnega dnevnika mi omogoča, da se zavem, v kolikšnem obsegu OKM trenutno vpliva na moje življenje in vsakdanje dejavnosti C15 ter v katerih situacijah se pojavi. C16 Pogosto se poslužujem tudi tehnik sproščanja, predvsem vizualizacije in mišične relaksacije.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

C: C17 Bližnji sorodniki so diagnozo sprejeli dobro. C18 Pomagajo mi predvsem z opominjanjem, ko na primer vidijo, da OKM preveč vpliva na moj vsakdanjik. C19 Takrat so mi v oporo s pogovorom o tem, o čemer razmišljam. C20 Ko sem pod stresom in občutim tesnobo, mi zelo pomaga, ko lahko to dam ven iz sebe in se s kom tudi pogovorim o tem.

INTERVJU D

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

D: D1 Diagnozo sem dobila v 2. letniku gimnazije, torej pri 16/17 letih, D2 simptomi pa so se pojavili že v 8. razredu osnovne šole.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

D: D3 Za strokovno pomoč sem se odločila v 2. letniku, ko sem dojela, da sama brez pomoči preprosto ne zmorem več, D4 da je vse skupaj preveliko breme, ki je začelo vplivati še na ostala področja v mojem življenju (šola in odnosi). D5 K temu so me že prej nagovarjali starši, D6 ampak me je bilo preveč sram za obisk psihologa. D7 Trenutno imam kliničnega psihologa (na dva tedna) in psihiatrinjo (na tri mesece).

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

D: D8 Trenutno sem s strokovno pomočjo kar zadovoljna. D9 Menim sicer, da se psiholog bolj ukvarja z menoj kot psihiatrinja, D10 ki mi bolj ali manj predpiše tablete in nimava toliko pogovora in dejanske terapije. D11 Mogoče bi iz njene strani potrebovala še malo pogovora, D12 saj mislim, da bi mi koristil pogovor z dvema osebama, saj ima vsak drugačen karakter, pristop in bi od vsakega slišala kaj drugega.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

D: D13 S socialno delavko nisem sodelovala, D14 saj se na sami šoli nisem želela preveč izpostavljati. D15 Morda bi mi lahko pomagala pri lažjem soočanju s tem, kako to deliti z drugimi ljudmi in D16 kako se vklopiti v družbo, brez da se preveč obremenjujem s tem, da bi drugi opazili moje simptome in težave.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

D: D17 Sprva sem zelo sledila svojim kompulzijam, D18 torej ko sem pomislila, da so roke umazane in sem na njih dobila nek umazan nečist občutek, sem si jih šla takoj umiti. D19 Sledila sem ritualom, ki so bili nekaj časa enaki, a so se čez čas spreminjali. D20 Recimo umivanje rok še danes izvajam po določenem ritualu, D21 tudi tuširanje izvajam po specifičnem postopku, ki je zdaj že kakšno leto enak. D22 Včasih je to pomenilo, da sem se lahko tuširala tudi po dve uri na dan, D23 sedaj je to normalizirano na nekje 15 minut, kar je zame velik napredek. D24 Imela sem tudi recimo obsesijo, pri kateri sem si vse misli morala zapisovati v beležko, D25 drugače sem imela misli preobremenjene in

se nisem mogla osredotočiti na nič drugega. D26 Še danes se, recimo, ne da bi se stuširala, ne morem usesti na svojo posteljo, kar vodi v to, da včasih, ko sem preutrujena, spim na kavču. D27 Vedno, ko se preoblačim, imam potem občutek, da so moje roke umazane in si jih moram nato umiti. D28 Trenutno se vseh ritualov in obsesij, ki sem jih včasih imela, ne spominjam več, jih je pa bilo veliko. D29 Večinoma so se nanašale na čistočo, na določeno zaporedje izvajanja stvari, miselne obsesije in štetje do določene številke, dokler ni ritual in občutek na koži pravilen. D30 Danes je vsega tega veliko manj. D31 Ritual, ki mi je recimo še ostal, je, da ko imam nepravilen občutek na rokah, si jih moram podrgniti v določenem zaporedju in to mi pomaga izpustiti to obsesijo, da roke niso čiste. D32 Mislim, da sem trenutno prišla do te točke, ko je ritualov in simptomov še tako malo, D33 da se da z njimi normalno živeti in trenutno niti ne delam na tem, da bi še te odpravila. D34 Vem pa, da če bi si to želela, bi se ob vsaki potrebi po opravljanju rituala morala zavestno ustaviti D35 ter se zamotiti z drugo aktivnostjo, torej preusmeritev pozornosti iz obsesije.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

D: D36 Družina je diagnozo sprejela dobro, D37 morda sta edino sestri imeli več težav s sprejemanjem, D38 v smislu, da nista dobro razumeli, zakaj nekih stvari ne morem narediti (si sama oprati umazanih oblačil, odnesti smeti). D39 Sorodniki večinoma še danes ne vedo, D40 prijateljem pa sem moje težave res dolgo skrivala, D41 dokler ni postalo preveč očitno in sem nekako bila primorana povedati. D42 Najprej sem res povedala najbližjim prijateljem, D43 kasneje sem se o tem bolj odprla, do danes, ko sem na točki, da mi o tem več ni problem govoriti. D44 So pa vsi bolj ali manj dobro sprejeli novico. D45 Zanimalo jih je, kako se to odraža, pokazali so skrb in ponudili pomoč. D46 Z nikomer nisem izgubila stika zaradi te novice, D47 prav tako nisem dobila občutka, da bi me obsojali ali name gledali drugače. D48 Se pa tisti ljudje, ki vedo za to, kdaj pohecajo iz kake stvari, kar me ob slabem dnevu zmoti in dodatno razdraži. D49 Imam določene prijatelje, s katerimi pozabim na moje težave in D50 me zamotijo do te mere, da pozabim na trenutno obsesijo ali ritual, ki ga želim izvesti. Veliko mi pomaga tudi pogovor z njimi. D51 Doma so mi na začetku šli dosti bolj nasproti in v bistvu podpirali moj OKM D52 s tem, ko so opravljali rituale čiščenja namesto mene, saj sama nisem zmogla, D53 ali ko so razumeli, da preprosto kdaj ne morem spati v postelji. D54 Danes pa me spodbujajo, da poskusim še te rituale, ki jih imam zdaj, zmanjšati.

INTERVJU E

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

E: E1 Pred nekaj leti. E2 V odrasli dobi sem vedno bolj prepoznavala, da je moje vedenje pod vplivom OKM, E3 ko sem prebrala kar nekaj psiholoških knjig o depresiji, tesnobi ipd.. E4 To, da sem vedno preštevala stopnice, ne glede na to, kolikokrat na dan sem po njih šla, E5 pa poravnavala predmete in grupirala predmete iste oblike ipd., tega se pa spomnim že iz mladosti. E6 Vedno so me motile stvari v

okolici, ki so recimo nesimetrične, pomešane, v lihem številu, ne v ravni liniji ipd.. E7 Npr. tempomat v avtu mora biti vedno na sodo hitrost in nikoli na liho (še danes), pa čeprav potem med vožnjo itak ne vidiš, koliko točno je. E8 Da ne govorimo o tem, kako neprijetno je sedeti v avto, ki ni čist. E9 Pa nisem obremenjena z avtom kot statusnim simbolom, imam namreč 11 let starega, ampak umazan avto zelo obremenjuje moje počutje.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

E: E10 Trenutno ne prejemam več nobene strokovne pomoči, E11 ker se mi zdi, da mi psihiater ni ravno dobro pomagal. E12 Bi pa vseeno kdaj v prihodnosti rada imela kakšne druge vrste strokovne pomoči, E13 ker bi bilo mogoče moje življenje veliko lažje. E14 Tako se pa sama spopadam, se učim, poskušam jo omejiti in E15 se nekako trudim, da bi čim manj vplivala na moje življenje. E16 A ni enostavno, v bistvu je zelo naporno živeti s to motnjo, E17 že meni, še bolj pa ljudem okrog mene.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

E: E18 Strokovne pomoči ne prejemam več, E19 ker res nisem bila zadovoljna s psihiatrično pomočjo. E20 Potrebovala bi kakšno pomoč, kjer si strokovnjak res vzame čas zame, E21 se pogovori z mano, E22 mi da kakšne nasvete, kako bi si lahko olajšala vse skupaj. E23 Pa da bi tudi mojim bližnjim mogoče svetoval, kako bi mi lahko priskočili na pomoč.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

E: E24 Nisem nikoli imela stika s socialnimi delavkami v povezavi z OKM. E25 Mogoče bi mi lahko svetovale, kje dobiti strokovno pomoč oz. na koga se obrniti, da pridem do ustrezne pomoči. E26 Lahko bi mogoče tudi one nudile to pomoč.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

E: E27 Težko se spoprijemam z OKM, E28 v bistvu še vedno ne vem, kako si učinkovito pomagati. E29 Po navadi je lažje »nahriniti« težnjo po OKM, E30 kot pa prenesti tesnobo, ki pri tem nastane, če prisilnega vedenja, ki je generirano z OKM, ne izvedem.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

E: E31 Zaradi tega ves čas nastajajo napetosti in nesporazumi. E32 Ljudje težko razumejo, da si tečen in nenehno nezadovoljen proti svoji volji. E33 Ena ključnih in najbolj motečih značilnosti te motnje pri meni je recimo perfekcionizem. E34 Preobremenjena sem z banalnimi podrobnostmi, pravili,

seznam, redom, organizacijo in urniki E35 do te stopnje, da se njihov pomen že kar izgubi, »vsebinska« pa sploh ne pride na vrsto. E36 Zelo stroga merila, ki nikoli ne morejo biti popolnoma dosežena, E37 so ovira pri opravljanju nalog in E38 tesnoba je potem vedno navzoča oz. si celo v začaranem krogu. Ker ne moreš doseči zadovoljivih rezultatov, E39 si samo še bolj obremenjen in vedno manj možnosti imaš, da bi jih dosegel. E40 Celotno več nalog in obveznosti si nalagaš od drugih, E41 ker misliš, da moraš biti boljši, da boš zadovoljen sam s sabo. E42 Možno recimo pravi, da mora biti vse po moji, da bi bila zadovoljna, pa potem še vedno nisem. E43 In se je revež temu precej prilagodil, mogoče celo preveč, E44 a to še vedno ne rešuje problema pri meni. E45 Skratka težko se je kontrolirati in se zadržati, E46 ko te prisilne misli in prisilna dejanja silijo v nekaj, kar je popolnoma nesmiselno.

INTERVJU F

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

F: F1 Ne vem natančnega datuma, ampak pred približno dvema letoma.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

F: F2 Strokovno pomoč sem poiskala, ko so bile vsiljive misli prehude, da bi jih lahko obvladovala sama. F3 To se je zgodilo, ko sem na hitro in nenadzorovano prenehala jemati benzodiazepine (Hexel) in se je zgodil hud odtegnitveni sindrom. F4 Takrat sem poiskala pomoč psihiatra in psihoterapije. F5 Še vedno obiskujem psihoterapijo (sicer ne več tako redno).

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

F: F6 Sem zadovoljna. F7 Potrebovala bi, da bi lahko imela terapije pogosteje, F8 vendar si tega s finančnega vidika ne morem privoščiti. F9 Želim si tudi, da bi imeli organizirane kakšne brezplačne terapevtske skupine, F10 kjer bi se lahko srečala z ljudmi, ki se soočajo z enakimi težavami. F11 Mislim, da bi mi bilo lažje, če bi poznala še koga z OKM.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

F: F12 Ne, le s psihoterapevtko, osebno zdravnico in psihiatrinjo. F13 Socialna delavka bi mogoče lahko vodila te skupine ali pa kakšne delavnice v povezavi z OKM. F14 Lahko bi vodila tudi izobraževanja na to temo.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

F: F15 O tej tematiki sem veliko prebrala, veliko poslušam tudi podcastov na YouTubu. F16 Vsakič, ko pride vsiljena misel, si rečem, da to nisem jaz, ampak moj OKM. F17 Na primer, ko se vozim z avtomobilom, dobim misel, da sem povozila človeka, ki je prečkal cesto. F18 Za to nimam nobenega dokaza (nič nisem slišala, niti videla), F19 ampak se želim vseeno obrniti in iti preveriti. F20 Rečem si, da če se je kaj takega res zgodilo, me bodo pristojni za to že poiskali, do takrat pa se ne rabim obremenjevati s tem. F21 O misli, ki mi ne da miru, se pogovorim z bližnjimi ali terapevtko, F22 dam ven iz sebe, kar mi zelo pomaga. F23 Hkrati mi pa zelo pomaga, če vem, da v tem nisem sama. F24 Zaradi tega berem veliko forumov na to temo, TV-oddaj, YT-videov in podobno.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

F: F25 Niso je sprejeli negativno, F26 ampak bolj v smislu, da pretiravam in da ni tako resno, kot sama menim, da je, F27 saj mi navzven ni nič videti. F28 Posebno mi ne pomagajo, F29 le s tem, da me poslušajo, kar mi tudi veliko pomeni. F30 Predvsem prijatelji so tisti, ki jim lahko lažje zaupam moje težave in povem oz. dam iz sebe ven, kar me muči.

INTERVJU G

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

G: G1 Diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje sem dobila pred 20 leti.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

G: G2 Poiskati strokovno pomoč sem se odločila pred petimi leti, G3 zato ker so me zelo motili simptomi te motnje. G4 Prejemam strokovno pomoč psihiatra.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

G: G5 S strokovno pomočjo sem zelo zadovoljna. G6 Poleg tega ne potrebujem ničesar.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

G: G7 S socialno delavko nisem nikoli sodelovala. G8 Od nje ničesar ne potrebujem niti ne pričakujem.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

G: G9 Sama sem si razvila štetje do določenega števila, G10 kot na primer, da moram 3-krat prijati za kljuko, 3-krat prižgati in ugasniti luč itd.. G11 Kako drugače bi si lahko še pomagala, resnično ne vem, G12 ker sem se že nekako navadila živeti s motnjo. G13 Izogibala sem se tudi situacijam, kot je, da sem bila sama doma, G14 ker sem takrat večkrat doživljala napad tesnobe. G15 Vedno moram imeti nekoga ob sebi.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

G: G16 Sorodniki in prijatelji so mojo motnjo od začetka sprejeli kot nekaj smešnega, G17 s časom pa so se navadili, da je to del mojega življenja. G18 Tudi oni mi pri tem pomagajo, G19 na primer, ko so z mano, mi potrdijo, da sem že ugasnila luč, zaklenila vrata, ugasnila štedilnik, zaprla okno itd. G20 Večkrat tudi prijatelji pridejo na obisk, da nisem sama doma in se zamotim.

INTERVJU H

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

H: H1 Diagnozo sem dobila pri starosti nekje 12 let, torej pred osemnajstimi leti.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

H: H2 Strokovno pomoč sem poiskala zaradi pobude staršev, H3 ker je OKM oviral moje vsakdanje življenje. H4 Ves čas sem si umivala roke, pretirani strahovi (dotikanje predmetov, bakterije). H5 Predvsem sem imela ves čas pretiran strah, da bi se kaj zgodilo meni ali mojim bližnjim.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

H: H6 Moram priznati, da mi nikoli ni bilo bolje od strokovne pomoči. H7 Kot otrok sem imela odlično psihiatrinjo, H8 vendar sem se bolje pričela počutiti šele kasneje, ko sem odšla v srednjo šolo in se je spremenil tudi ritem življenja.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

H: H9 Nisem nikoli. H10 Od socialne delavke ne bi potrebovala ničesar.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

H: H11 Kot otrok sem jemala tablete, kasneje tega več nisem želela. H12 Sprijaznila sem se s tem, da imam to motnjo. H13 Zamoti me, da sem zaposlena, H14 tako da nimam časa preveč razmišljati. H15

Pogovarjam se o tem. H16 Kaj več od tega, mislim, da sam težko narediš. H17 Edino v nosečnosti me je, na primer, bilo zelo strah toksoplazme in listerioze, H18 vse nosečnice so sicer opozorjene v previdnost, ampak jaz sem šla malo bolj v ekstreme, H19 sedaj mi je sicer smešno, takrat pa mi je bilo to logično. H20 Izogibala sem se toplotno neobdelanem mesu, H21 bala sem se muc (ne muc kot muc, ampak morebitne okužbe), H22 zato sem se izogibala obiskov, ko bi prišla v stik z njimi, H23 tudi suhomesnatih izdelkov nismo imeli doma. H24 Torej stvari, ki sem se jih bala, sem se izogibala. H25 Kadar pa izogib ni bil mogoč, mi je pomagalo, da sem zaupala sestri. H26 Njej sem zaupala svoj strah, ona pa mi je takrat našla kar nekaj razlogov, zakaj je moj strah neopravičen. H27 Največkrat, ko sem doživela tesnobo, sem tudi iskala na spletu odgovore, H28 skušala najti kakšno logično razlago. H29 Dobila sem tudi nasvet, da kadar dobim recimo neko tesnobo, si naj rečem, »bom kasneje o tem«, in začnem razmišljat nekaj drugega. Včasih pomaga, ne pa vedno.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

H: H30 Glede na to, da je pri nas OKM dedna, H31 so domači lepo sprejeli. H32 Predvsem pa razumejo, H33 zato se tudi lažje o tem pogovarjamo. H34 Sama zelo lepo "nadziram" OKM, saj se od malega srečujem s tem, H35 je pa res, da se je pri meni OKM začela predvsem v najstniških letih in H36 je kasneje skozi leta prešla v zelo blago obliko oziroma je praktično izzvenela. H37 Razen v nosečnosti, takrat je zaradi hormonskega neravnovesja ponovno postala bolj izrazita. H38 Največ mi takrat pomaga sestra, pa tudi ati, H39 tako da jima povem, kaj me skrbi in sta moj glas razuma. H40 Takrat se tudi skušam zamotiti, H41 pomaga, da imam natrpan urnik. H42 Moj mož ne razume, H43 mi pa skuša pomagat. H44 Npr. v nosečnosti ni razumel straha pred suho mesnino, H45 ampak ga je spoštoval in je tudi sam doma ni jedel. H46 Jaz tudi nisem jedla ničesar v restavracijah, kar ni bilo toplotno močno obdelano, H47 si pa ne predstavljam, da bi bilo tako hudo ves čas. H48 Mož pač ve od prve nosečnosti, da takrat je ta tesnoba res velika, H49 vendar sicer misli, da je neopravičena. H50 Otroci so premajhni, da bi razumeli. H51 V bistvu se na ven ne vidi toliko, H52 z njimi se tudi o tem ne pogovarjam. H53 Je sicer enkrat vprašala hči zakaj si spet umivam roke, če sem si jih malo prej, H54 pa dam takšno preprosto razlago, da imam res rada čiste. H55 Sem pa enkrat v nosečnosti hodila k psihiatrinji, H56 ni bila sicer napačna, ampak mogoče sem tudi preveč pričakovala od nje.

INTERVJU I

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

I: I1 Diagnozo sem dobila pri svojih petnajstih letih.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

I: I2 Po končani osnovni šoli je bila tako velika sprememba, torej prehod v srednjo šolo je tako poslabšal simptome, I3 da nisem mogla več hodit zunaj in sem morala za tri mesece v bolnico. I4 Obiskujem psihiatrinjo I5 in enkrat na teden imam terapijo – psihoanalizo. I6 Sem pa obiskovala KVT terapijo, hipnozo, različno alternativno pomoč.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

I: I7 S psihoterapijo sem zelo zadovoljna. I8 Je sicer kar velik strošek, I9 ampak izredno dobra za mojo osebno rast in počutje. I10 Potrebovala bi še kakšne oblike sproščanja, jogo, meditacijo in mogoče hipnozo.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

I: I11 Nimam te izkušnje sodelovanja s socialno delavko. I12 V srednji šoli sem sodelovala s psihologinjo. I13 Od socialne delavke bi potrebovala pogovor, I14 da me predvsem posluša, sprejme in poskuša razumeti. I15 Rabila bi tudi njen pogled na situacijo in kakšen nasvet, da bi me pomiril.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

I: I16 Imam obdobja lažjega in težjega izbruha OKM, I17 je pa ves čas prisotna in mi iskreno vzame veliko energije I18 - da sem izgorela in bolj utrujena, pa ne zaradi službe, ampak zaradi OKM. I19 Potrebujem več spanja, če je manj kot 8 ur, težko funkcioniram. I20 Imam kar težko obliko OKM; I21 obsesije in kompulzije so se spreminjale, I22 veliko je tudi premlevanja in potrebe po popolni kontroli. I23 Pomagam si tudi z zdravili. I24 Iskreno ne pomagajo, I25 mogoče ob hudih izbruhih omilijo. I26 Ne vem, kako bi si še pomagala. I27 Že celo življenje iščem ta odgovor, pa ga še nisem odkrila. I28 Tudi otrok še nimam, ker me ob tem omejuje OKM, I29 sploh zadnje pol leta sem imela huda poslabšanja, ker je bilo res hudo in sem komaj sedaj malo prišla »k sebi«. I30 Ko pa imam epizode hudih oblik OKM, pa žal ne vidim okolice, ljudi in sveta in sem v svojem svetu.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

I: I31 So sprejeli, I32 ampak vem, da ne razumejo, le poskušajo. I33 Včasih se mi zdi, da to dojemajo, kot da jih jaz »zajebavam«. I34 Nekdo, ki nima tega, vem, da težko razume, I35 še mi, ki imamo, težko razumemo drugo obliko - tako jaz tvojo, kot ti mojo. I36 Mi pomagajo - pogovor, da se pomirim, I37 res pa je, da jih večkrat vključim v obred, ko preverim svoj dvom I38 in to jih ujezi, če ponavljam. I39 Predvsem pa mi je pomembno, da se pogovorijo z mano I40 in vsaj poskušajo

razumeti ter da so sočutni. I41 Ne morejo pa vzeti mojih občutkov, misli, doživljanja okolja, to moram razrešiti sama s seboj. I42 Predvsem mi je pomembna njihova strpnost in razumevanje.

INTERVJU J

Sandra: Kdaj ste dobili diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje?

J: J1 Diagnozo sem dobila pri psihiatrinji, ker sem v obravnavi zaradi anksioznosti in depresije, pred nekje pol leta. J2 Te diagnoze skušam vzeti kot nekaj, kar opiše moje težave in moj nefunkcionalen način spopadanja z njimi. J3 Mogoče je temu tako tudi zaradi smeri študija, kjer so nas učili, da je diagnoza nekaj, kar smo si ljudje izmislili, da lažje razumemo svet in J4 ni dobro, da je človek označen s tem. J5 Tudi meni je tak pogled blizu.

Sandra: Kdaj in zakaj ste se odločili poiskati strokovno pomoč in katere oblike strokovne pomoči prejimate?

J: J6 Nekje lani jeseni so me te obsesije začele tako ovirati, da sem o tem sploh spregovorila pri psihiatrinji, J7 čeprav sem tudi kot otrok imela obsesivna vedenja, J8 ko sem na primer pomislila na neko glasbeno skupino in sem potem morala šestkrat neko stvar izreči, drugače potem nisem bila mirna. J9 Sicer pa strokovno pomoč prejemam že nekih šest let zaradi anksioznosti in depresije. J10 Pomoč sem poiskala, ko je bilo moje psihično počutje zelo slabo. J11 Takrat sem se najprej obrnila na psihoterapevta, ki me je čez čas, ko se stanje ni stabiliziralo, usmeril k psihiatrinji. J12 Od takrat torej obiskujem psihiatrinjo, J13 sem pa v tem času obiskovala tudi različne psihoterapije, delavnice in skupinske terapije. J14 Lansko leto, ko so se začele te močnejše težave z obsesijami, pa sem se odločila, da poiščem tudi psihološko pomoč – v smislu vedenjsko kognitivne terapije, J15 kjer pa še čakam, da pridem na vrsto pri kliničnem psihologu. J16 Ker sem presodila, da si sama trenutno določenih pomoči nisem zmožna plačati, J17 sem se vključila v to, kar je možno preko zdravstva. J18 Je pa žal tako, da so zelo dolge čakalne vrste in niti ne vem, če bo zame to še aktualno, ko bom prišla na vrsto. J19 Trenutno sem pač vključena samo v obravnavo pri psihiatrinji. J20 Občasno, po potrebi, se pa srečujem še z eno svetovalko, na daljavo.

Sandra: Kako ste zadovoljni s strokovno pomočjo? Bi potrebovali še kaj drugega?

J: J21 Trenutno te obsesije niso tako močne, kot so bile takrat, ko je bilo najhuje. J22 Mogoče trenutno ne pogrešam toliko strokovne pomoči. J23 Kot sem pa že omenila, takrat ko pa je bilo neznosno, bi pa potrebovala malo bolj dostopno pomoč. J24 Za primer lahko povem, da sem šla takrat, ko mi je bilo zelo težko, v Logatec, v nekakšen center za duševno zdravje, J25 ker sem na internetu prebrala, da lahko prideš kadarkoli in ne rabiš biti naročen in ti potem nudijo nekakšno pomoč. J26 Ko sem prišla tja, sem ugotovila, da mogoče nisem tako zelo zaželena, kot to piše na internetu. J27 Tam so mi potem rekli, da v kolikor sem že v obravnavi pri psihiatrinji, naj bom pač tam. J28 Nisem dobila neke obravnave oz. sem jaz mogoče malo narobe razumela ta njihov koncept. J29 Zdi se mi pa to dobra

ideja, da bi obstajali neki centri, kamor bi lahko šel, kadar si na primer v stiski. J30 Da je tam nekdo, ki je pripravljen prisluhniti J31 – ni treba, da bi bili to klinični psihologi in podobno. J32 Želim si, da bi se lahko vključila v kakšno terapevtsko skupino, J33 kjer bi lahko povedala, kaj se dogaja znotraj mene in bi mi to zelo pomagalo, J34 predvsem takrat, ko sem bila samo doma in sem se samo vrtela v teh začaranih krogih. J35 Včasih mi je težko iti med ljudmi, ker so ta dogajanja v meni tako močna, da mi je to težko podeliti. J36 Če pa prideš v nek varen prostor, veš, da boš lahko povedal tudi te stvari, za katere te je sram in je to veliko lažje potem. J37 Mogoče bi potrebovala nek tak varen prostor, J38 kjer lahko iskreno povem, kar se mi dogaja. J39 Ni treba, da je to strokovno, ampak samo da lahko podeliš in mogoče slišiš še koga, ki ima podobne težave, J40 da si nekam vključen. J41 Zanimala sem se tudi za možnost, da bi šla prav v psihiatrično bolnišnico Idrija, J42 vendar se mi je to na koncu zdela kar precej skrajna možnost. J43 Zelo me je bilo sram tega, da bi šla, J44 ker bi tudi bližnjim to težko povedala. J45 Ker če greš tja, običajno mislijo, da si čisto nor in se ti je čisto zmešalo. J46 Glede psihiatričnih bolnišnic še vedno obstaja kar nek močan predsodek. J47 Ko mi je bilo najtežje, sem potrebovala neko strukturo, da bi bil nekdo ob meni. J48 Bil je moj mož ob meni, ampak je bilo tudi zanj precej naporno, kar se mi je dogajalo, J49 ker mi ni znal pomagati. J50 Ena velika občutja nemoči so bila takrat prisotna pri obeh. J51 Zdelo se mi je, da bi bilo dobro, če grem malo izven tega okolja, J52 če se nekam vključim, dobim neko vodeno strokovno pomoč. J53 Zelo bi mi bilo všeč, če bi bil kdo pripravljen priti k meni domov, takrat ko mi je bilo najtežje. J54 Nek strokovnjak, prostovoljec, ki ga osebno ne poznam, da me ne bi bilo sram govoriti o tem J55 in da bi vedela, da je nekje nekdo, poleg mojega moža, ki ve za te stvari in bi me obiskoval ter bi skupaj iskala rešitve.

Sandra: Ste kdaj v povezavi z OKM sodelovali s socialno delavko? Če da, kako ocenjujete njeno podporo in pomoč? Če takšne izkušnje nimate, kaj bi potrebovali od socialne delavke?

J: J56 S socialno delavko nisem nikoli sodelovala v povezavi z OKM, niti si ne predstavljam, kje bi jo lahko srečala, J57 mogoče edino v tem centru v Logatcu, kjer so zaposleni različni profili. J58 Tam mi je bilo ponujeno, da v kolikor sem v socialni stiski, da se lahko pogovorim s socialno delavko. J59 Če si poskusim predstavljati, da bi se povezala s socialno delavko, je mogoče ravno to, da bi vzpostavila nek kontakt s socialno delavko, da bi me kdaj obiskala J60 oz. bi k njej hodila v kakšno skupino. J61 Torej nekaj, kar ni tako stigmatizirajoče kot psihiatrična bolnišnica. J62 Ampak da je vseeno neka pomoč. J63 Hkrati bi mi bilo dobro, da bi mi pomagala, kaj sedaj z mojim življenjem, J64 ker sem bila takrat tudi brezposelna in sem imela slab finančni položaj. J65 Lahko bi mi nudila pogovor, v katerem bi mi pomagala za naprej J66 in bi tudi jaz tako imela nekakšen dodaten zagon naprej za življenje. J67 Všeč bi mi bilo, da bi socialna delavka govorila tudi z mojim možem in tudi njemu nudila nekakšno oporo, J68 ker kot omenjeno, je bilo tudi njemu v tistem obdobju precej težko.

Sandra: Kakšne načine ravnanja ste sami razvili, da se lažje spoprijemate z diagnosticirano OKM in jo obvladujete oziroma z njo uspešno živite (konkretni primeri)? Kako menite, da bi si lahko še pomagali sami?

J: J69 Na to vprašanje mi je pa kar težko odgovarjati, ker še razvijam te načine spoprijemanja. J70 Jaz to razumem tako, da je to nek moj odziv na mojo tesnobo, stisko, strah J71 in potem poskušam z nekim ponavljanjem, z nekimi razumskimi »operacijami« to obvladovati. J72 Najboljša rešitev se mi zdi, da se soočim in spoprijemam s svojimi čustvi, J73 to pa mi ni tako enostavno, kot se sliši. J74 Tudi glede tega sem si poiskala pomoč, kot omenjeno, je to tista, gospa, s katero se občasno slišiva na daljavo. J75 Njeno vodilo je, da je stik s čustvi in telesom tisto, kar res osvobaja. J76 Preko njenih delavnic sem se učila nekega zdravega čustvovanja. J77 Realno pa vsakodnevno sama tega ne zmorem. J78 Poskušam prepoznati tesnobo, J79 ko se npr. ujamem, ko začnem ponavljati neke stvari in bi jih še naprej ponavljala, in takrat skušam »stopiti ven« iz tega ter si reči, da to ne pelje nikamor. J80 Vprašam se, kaj me skrbi, kje je težava, J81 da skušam pogledati, kaj je za tem v ozadju. J82 Eden od načinov, ki sem ga razvila, je tudi ta, da rečeš, da »samo greš«, J83 torej da nič ne razmišljaš, ampak samo greš. J84 Pri meni se te obsesije najpogosteje pojavljajo, ko moram nekam iti (npr. ko grem v avto, v trgovino) J85 ali ko želim nekaj končati in večkrat preveriti, če je vse ok. J86 S tem izgubljam veliko časa, J87 pogosto zamujam, ker vse velikokrat preverjam. J88 Eden od načinov je ta, da rečem, »grem« in ne urejam teh stvari. J89 Zadnjič, ko sem šla na razgovor za službo, me je v avtu res stiskalo v prsah in sem skušala razčiščevati stvari v glavi za nazaj, če je bilo vse ok. J90 Vse premlevam, razčiščujem preden naredim korak naprej. J91 Ko sem šla na razgovor, sem komaj vozila, ker je bilo to tako močno. J92 Sama bi si lahko pomagala tako, da ta način delovanja sprejemem, J93 saj se mi zdi, da bolj kot vse odrivam, močnejše je, večje bitke bijem sama s sabo. J94 Mogoče bi bilo lažje, če bi sprejela to tesnobo, jo slišala – tudi tega prestrašenega otroka v sebi. J95 Mogoče bi mi pomagalo tudi to, da si najdem ljudi, ki bi me sprejeli in objeli takšno kot sem J96 ter mi pomagali in bi bila jaz z njimi pripravljena deliti te strahove.

Sandra: Kako so bližnji sorodniki, prijatelji sprejeli vašo diagnozo OKM? Vam tudi oni kako pomagajo pri spoprijemanju s težavami povezanimi z OKM (konkretni primeri)?

J: J97 Za moje težave ve moj mož in mami, drugi pa niti ne vedo za take stvari, le še kakšna prijateljica. J98 Drugače pa se mi zdi, da je to še vedno ena moja skrivnost, J99 stvar, ki se jo sramujem, ki jo skušam sama rešiti. J100 Vem, da bi bilo najbolje, da bi o tem spregovorila z možem, povedala, da me spet skrbi, da bi rada ponavljala in razčiščevala v glavi, J101 ampak mi je velikokrat to težko. J102 Mož me razume, me ne obsoja, je zelo sprejemajoč in razumevajoč do mene. J103 Mogoče je »hakeljč« ravno v tem, da se tako močno trudim skrivati te stvari in sama urediti, da me to spravlja v stisko, J104 ta občutek, da tega ne smem pokazati, ko so zraven drugi ljudje. J105 Če bi si pa sama dala dovoljenje in hkrati to dovoljenje dobila tudi s strani okolice, torej da se lahko počutim,

kakor se počutim, J106 da so vsa čustva dobrodošla in kar se dogaja v meni, J107 da bi se pa lahko sprostila in ne bi imela te potrebe, da moram sebe navznoter urediti preden grem v odnos, preden naredim korak. J108 To se mi zdi jedro teh obsesij in težav, ki jih imam. J109 Zdi se mi, da se to lahko zdravi samo v odnosih, J110 s tem, da se upam pokazati takšna, kot sem in da sem lahko ranljiva.

9.3 Priloga 3: Odprto kodiranje

INTERVJU A

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
A1	Diagnozo sem dobila pred slabimi desetimi leti, mislim, da sem bila takrat tretji letnik faksa.	Prejetje diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
A2	Ko sem opravljala prakso, sem sama pri sebi opazila, da nekaj ni v redu.	Opravljanje prakse in ugotovitev	Postavitev diagnoze	Diagnoza
A3	Kot rečeno, sem ravno takrat opravljala trimesečno prakso in ker me je le-ta, po resnici povedano, spravljala v stisko,	Praksa, ki povzroča stisko	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A4	sem se ko sem prišla domov, vsak dan začela kar naenkrat večkrat tuširati, čistiti po sobi, oblačila sem obvezno menjala 3x na dan in vse takoj dala prat.	Nenadno večkratno tuširanje, čiščenje, pranje oblačil	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
A5	Roke sem umivala do te mere, da sem imela krvave rane.	Umivanje do ran	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
A6	Po enem mesecu se je vse še stopnjevalo in takrat sem videla, da to ne gre več ter se odločila obiskati osebnega zdravnika.	Stopnjevanje in obisk zdravnika	Postavitev diagnoze	Diagnoza
A7	Ta je takoj rekel, da zna to biti obsesivno-kompulzivna motnja in me napotil do psihiatra.	Zdravnik diagnosticiral OKM	Postavitev diagnoze	Diagnoza
A8	Kmalu sem prvič odšla do psihiatrinje, ki so mi jo dodelili in	Prvi obisk psihiatrinje	Postavitev diagnoze	Diagnoza
A9	ona je to potrdila ter me začela »zdraviti« z antidepressivi.	Potrditev diagnoze, zdravljenje z antidepressivi	Postavitev diagnoze	Diagnoza
A10	Pol leta sem takrat obiskovala psihiatrinjo in prejemale antidepressive, po katerih sem kar naenkrat ves čas spala.	Obiskovanje psihiatrinje, prekomerno spanje	Zdravila	Pomoč
A11	Potem sem izrazila željo, da poskusim kakšne druge	Poskušanje različnih	Zdravila	Pomoč

	in tudi po tistih se mi ni zdelo nič kaj bolje.	antidepresivov		
A12	Sama sem potem začela malo brati o tem in videla, da mi antidepresivi in 20-minutni mesečni obiski pri psihiatrinji ne bodo pomagali, ter se odločila za prekinitvev takšnega »zdravljenja«.	Izobraževanje o OKM in prekinitvev zdravljenja z antidepresivi	Samopomoč	Pomoč
A13	Takrat sem potem bila tudi v procesu menjave osebnega zdravnika,	Menjava osebnega zdravnika	Strokovna pomoč	Pomoč
A14	Naletela sem na zdravnico, ki je moje težave vzela resno in mi svetovala ter pomagala poiskati pomoč psihologinje,	Nova zdravnica pomaga, pomoč psihologinje	Strokovna pomoč	Pomoč
A15	ker antidepresivov in psihiatrov nisem želela več.	Nič več antidepresivov	Želje glede pomoči	Pomoč
A16	Predpisala mi je tudi tablete, s katerimi sem uredila svoje spalne navade.	Urejanje spalnih navad	Strokovna pomoč	Pomoč
A17	Kmalu sem potem začela obiskovati psihologinjo, s katero sva sodelovali par let, dokler se ni stanje glede moje OKM precej normaliziralo.	Sodelovanje s psihologinjo	Strokovna pomoč	Pomoč
A18	Vmes sem tudi prenehala sodelovanje, vendar vedno, ko sem bila v stiski oz. sem, vem, da lahko psihologinjo ponovno kontaktiram in mi bo dala nov termin za srečanje.	Pomoč psihologinje ob poslabšanju	Strokovna pomoč	Pomoč
A19	Hodila sem tudi na tečaj tehnik sproščanja.	Tečaj tehnik sproščanja	Strokovna pomoč	Pomoč
A20	S strokovno pomočjo psihiatrinje nisem bila nič kaj zadovoljna	Nezadovoljstvo s psihiatrinjo	Strokovna pomoč	Pomoč
A21	da v dvajsetih minutah enkrat mesečno res ni naredila nič, kar bi mi pomagalo, ampak samo predpisala še naprej antidepresive.	Samo predpisovanje antidepresivov	Strokovna pomoč	Pomoč
A22	Drugo pa je ni zanimalo.	Nezanimanje psihiatrinje	Strokovna pomoč	Pomoč
A23	Medtem ko si je pa psihologinja res vzela čas zame,	Pomoč psihologinje	Strokovna pomoč	Pomoč
A24	delali sva na sprotih težavah, ki so me takrat »matrale«.	Reševanje sprotih težav	Strokovna pomoč	Pomoč

A25	V proces pomoči je vključila tudi mojega fanta, da mi je tudi on lahko pomagal.	Vključevanje fanta	Strokovna pomoč	Pomoč
A26	Tudi tečaj tehnik sproščanja mi je prišel prav,	Uporabnost tehnik sproščanja	Strokovna pomoč	Pomoč
A27	da sem se naučila, kako postopati, ko imam res težak dan in tesnoba ne popusti.	Tehnike ob hudi tesnobi	Strokovna pomoč	Pomoč
A28	Mogoče bi potrebovala več srečanj s psihologinjo,	Potreba po srečanjih s psihologinjo	Želje glede pomoči	Pomoč
A29	ena ura na mesec zdela premalo, ker se je od enega do drugega srečanja zgodilo veliko stvari.	Srečanje enkrat na mesec	Želje glede pomoči	Pomoč
A30	Žal pa je kliničnih psihologov zelo malo in so čakalne vrste dolge, srečanj pa ne more biti veliko, da lahko pridemo vsi na vrsto.	Premalo kliničnih psihologov	Strokovna pomoč	Pomoč
A31	Tudi kakšne psihoterapije na napotnico se ne bi branila.	Psihoterapija na napotnico	Želje glede pomoči	Pomoč
A32	Psihoterapijo sem začela obiskovati,	Obiskovanje psihoterapije	Strokovna pomoč	Pomoč
A33	vendar mi po določenem času finančno ni šlo več skozi in sem žal morala le-to nehati obiskovati.	Finančna nezmožnost	Strokovna pomoč	Pomoč
A34	V povezavi z OKM nikoli nisem sodelovala s socialno delavko,	Nesodelovanje s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
A35	čprav mislim, da bi mi lahko precej pomagala, predvsem pri tem, kako za svoje težave povedati drugim.	Pomoč socialne delavke	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
A36	Mogoče bi lahko vključila tudi moje starše,	Vključevanje staršev	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
A37	ki so ves čas samo govorili, naj si ne izmišljujem težav ter naj se malo manj tuširam.	Izmišljevanje težav	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
A38	Lahko bi mi pomagala tudi s pogovori o OKM in določenimi nasveti.	Pogovori o OKM	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
A39	Sama pri sebi vidim, da se velikokrat izogibam situacijam, ki bi mi sprožile tesnobo	Izogibanje situacijam	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A40	npr. zelo se izogibam javnih WC-jev, včasih tudi ne grem ven s prijateljicami, da ne bi slučajno morala na javni	Izogibanje javnih WC-jev	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

	WC.			
A41	Večkrat tudi moža sprašujem, če se res nekaj ni zgodilo	Spraševanje moža	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A42	in ali res ne bo nič narobe, če se slučajno npr. dotaknem smeti.	Iskanje potrditev	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A43	Ko dobim potrditev, potem lažje shajam.	Lažje shajanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A44	Včasih se trudim tudi ignorirati kakšno zadevo,	Ignoriranje zadev	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A45	čeprav mi to ne gre najbolje, saj vidim, da se potem tesnoba še poveča.	Povečanje tesnobe	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A46	Ker me v tesnobo spravljajo tudi nepredvidene zadeve,	Nepredvidene zadeve	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A47	običajno, preden kam gremo, vse do potankosti splaniram in se pripravim na vse.	Planiranje vnaprej	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A48	Sicer običajno te tehnike ne pomagajo najbolj.	Neuporabnost tehnik	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A49	Sem pa opazila, da večkrat, ko se v določeni neprijetni, tesnobni situaciji dobro znajdem in vidim, da se ni zgodilo nič slabega, se potem moja tesnoba s časom zmanjša in lažje obvladujem te iste situacije.	Dobra izkušnja in zmanjšanje tesnobe	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A50	Ko sem šla zaradi tega k zdravniku in potem k psihiatrinji, so bili moji starši jezni	Jeza staršev	Odziv družine	Odziv okolice
A51	in so mi govorili, da mi nič ni,	Zanikanje težav	Odziv družine	Odziv okolice
A52	da je to samo v moj glavi	Težave v moji glavi	Odziv družine	Odziv okolice
A53	in da naj kaj pametnega delam ter grem vsak dan na sprehod, pa potem moja glava ne bo imela časa razmišljati traparij.	Razmišljanje o »traparijah«	Odziv družine	Odziv okolice
A54	Ves čas so me tudi zmerjali, ker sem se toliko tuširala, si umivala roke, dajala prat, čistila sobo itd.	Zmerjanje s strani staršev	Odziv družine	Odziv okolice
A55	Ko sem se odselila na svoje, je to postalo lažje,	Odselitev pomaga	Odziv družine	Odziv okolice
A56	ker sedaj ne vedo, kaj od tega še delam in ne vplivajo name.	Zmanjšanje vpliva	Odziv družine	Odziv okolice
A57	Je pa res, da od kar sem	Umirjanje težav	Dejavniki	(Ne)obvladovanje

	na svojem, se je to precej umirilo,		poslabšanja OKM	OKM
A58	do dveh leti nazaj, ko sem rodila sina in so težave spet izbruhnile nazaj v še večji meri.	Ponovni izbruh težav po porodu	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
A59	Ostali sorodniki ne vedo za moje težave,	Sorodstvo in OKM	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
A60	ker mislim, da me ne bi razumeli, če bi jim povedala.	Nerazumevanje	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
A61	Možu pa sem razložila, kako je s tem	Razlaga možu	Odziv družine	Odziv okolice
A62	in mi, kadar le lahko, pomaga ter me je sprejel takšno, kot sem.	Sprejemanje in pomoč	Odziv družine	Odziv okolice
A63	Kadar npr. vidi, da me nekaj živcira, me zamoti s čim drugim.	Pomoč ob tesnobi	Odziv družine	Odziv okolice
A64	Kakšno stvar tudi naredi namesto mene – primer: smeti v »kanto« nosi on.	Pomoč zaradi OKM	Odziv družine	Odziv okolice
A65	Nekateri prijatelji vedo za moje težave in, če le lahko, mi pri čem pomagajo,	Pomoč prijateljev	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
A66	sicer pa z njimi ne govorim kaj veliko o tem,	Ne govori o OKM	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
A67	saj na njih načeloma to nič ne vpliva, ker velikokrat ne povem, če me kaj zmoti.	Zamolčanje	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice

INTERVJU B

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
B1	Diagnozo sem prejela pet let nazaj.	Prejetje diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
B2	Do zaključka, da imam OKM, pa sem že sama prišla v najstniških letih.	OKM v najstniških letih	Postavitev diagnoze	Diagnoza
B3	Že od otroštva so se mi pojavljale misli:	Misli iz otroštva	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
B4	"Če ne narediš tega (skoraj vedno neka povsem banalna stvar, npr. se petkrat dotakneš vrat), se bo nekaj slabega zgodilo tvoji družini."	Misel	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
B5	Sama sem ves čas mislila, da takšne misli občutijo vsi, da gre za nekaj povsem normalnega.	»Normalne misli«	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
B6	Na začetku najstniških let pa sem med pogovorom s sestrično ugotovila, da ona takšnih misli nima.	Sestrična, ki nima teh misli	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
B7	Takrat sem začela dvomiti v normalnost teh misli in s pomočjo interneta prišla	Internet in zaključek o OKM	Postavitev diagnoze	Diagnoza

	do zaključka, da gre za OKM. Več ko sem prebrala o tem, bolj sem bila prepričana.			
B8	Pet let nazaj pa sem potem še s strani psihiatra dobila potrditev, da je to res to.	Potrditev psihiatra	Postavitev diagnoze	Diagnoza
B9	Strokovne pomoči trenutno ne prejemam več,	Neprejemanje strokovne pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
B10	bi si jo pa želela, predvsem da o OKM izvem več.	Izvedeti več	Želje glede pomoči	Pomoč
B11	Psihiatra pa nisem obiskovala zelo dolgo,	Kratko obiskovanje psihiatra	Strokovna pomoč	Pomoč
B12	saj nisem želela antidepresivov in se je najino sodelovanje hitro zaključilo.	Zavračanje antidepresivov	Zdravila	Pomoč
B13	S strokovno pomočjo psihiatra nisem bila zadovoljna,	Nezadovoljstvo glede psihiatra	Strokovna pomoč	Pomoč
B14	saj je želel le, da jemljem antidepresive, česar pa jaz nisem želela.	Želja po jemanju antidepresivov	Zdravila	Pomoč
B15	Bi si pa v prihodnje želela kakšno drugo vrsto strokovne pomoči – npr. psihoterapijo.	Želja po strokovni pomoči	Želje glede pomoči	Pomoč
B16	Rada bi tudi poiskala še več informacij o motnji, predvsem v obliki knjižnih del, ki sem jih do sedaj zasledila bolj malo.	Več informacij o OKM	Želje glede pomoči	Pomoč
B17	V povezavi z OKM s socialno delavko še nisem sodelovala,	Ni sodelovanja s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
B18	menim pa, da bi v tem primeru potrebovala čim več razumevanja z njene strani, čim manj obsojanja in pa veliko informacij in poznavanja te motnje.	Potreba po razumevanju	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
B19	Mogoče bi lahko imela pri njej tudi kakšne delavnice na temo spoprijemanja z OKM.	Delavnice spoprijemanja z OKM	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
B20	Praden sem o OKM izvedela več, se slabim mislim in dejanjem, ki so jim sledila, nisem upirala, ker sem mislila, da gre za resnično stvar.	Neupiranje mislim in dejanjem	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
B21	Menim, da mi je pri spoprijemanju z OKM najbolj pomagala velika količina informacij, ki sem jih našla,	V pomoč informacije	Samopomoč	Pomoč
B22	in spoznanje, da se vse dogaja le v moji glavi.	Spoznanje	Samopomoč	Pomoč
B23	S tem zavedanjem sem se	Upiranje vsiljivim	Poskusi	(Ne)obvladovanje

	večkrat uprla vsiljivim mislim in jih ignorirala,	mislim	obvladovanja OKM	OKM
B24	opažam pa tudi, da se v primerjavi z otroštvom sedaj pojavljajo veliko manj.	Manj misli	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
B25	Opažam, da so bolj pogoste, kadar sem pod stresom in takrat jih največkrat tudi »ubogam«.	Bolj pogoste misli	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
B26	Če pa sem sproščena in je v mojem življenju vse v redu, se jim lažje uprem.	Sproščenost	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
B27	Za OKM ve le nekaj mojih najbližjih prijateljev.	Prijatelji in OKM	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
B28	Vsi so motnjo poznali že od prej in bili z njo seznanjeni,	Seznanjenost z motnjo	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
B29	tako da nisem občutila nobenega obsojanja, le vprašanja iz radovednosti.	Ni obsojanja	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
B30	Pri spoprijemanju mi najbolj pomaga fant,	Pomoč fanta	Odziv družine	Odziv okolice
B31	ki me v težjih trenutkih opozori na neresničnost takšnih misli in na dejstvo, da so le v moji glavi.	Neresničnost misli	Odziv družine	Odziv okolice

INTERVJU C

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
C1	Diagnozo sem dobila junija 2014.	Pridobitev diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
C2	Za strokovno pomoč sem se odločila predvsem zaradi pridružene depresije in anksiozne motnje,	Odločitev za strokovno pomoč	Strokovna pomoč	Pomoč
C3	ker sta ti motnji zelo vplivali na opravljanje vsakdanjih opravil in zaradi prisotnosti samomorilnih misli.	Moteno opravljanje vsakdanjih opravil	Strokovna pomoč	Pomoč
C4	V tistem času sem poiskala pomoč pri psihologinji, trenutno pa občasno prejemam pomoč psihoterapevtke.	Pomoč psihologinje, psihoterapevtke	Strokovna pomoč	Pomoč
C5	S strokovno pomočjo sem bila zelo zadovoljna v preteklosti, ko sem obiskovala psihologinjo.	Zadovoljstvo s psihologinjo	Strokovna pomoč	Pomoč
C6	Predvsem sem bila zadovoljna s tem, da mi je psihologinja predstavila orodja za spopadanje z depresijo, anksiozno motnjo in OKM.	Orodja za spopadanje z OKM	Strokovna pomoč	Pomoč
C7	Zadovoljna pa sem tudi z	Psihoterapevtka in	Strokovna pomoč	Pomoč

	obravnavo pri psihoterapevki, saj mi trenutno povsem zadošča samo pogovor.	pogovor		
C8	Trenutno ne bi potrebovala ničesar drugega.	Ni drugih potreb	Želje glede pomoči	Pomoč
C9	Ne, v povezavi z OKM nisem sodelovala s socialno delavko.	Ni sodelovanja s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
C10	V povezavi z OKM bi od socialne delavke verjetno potrebovala pomoč predvsem pri analizi dnevnika OKM, ki ga vodim.	Pomoč pri analizi dnevnika OKM	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
C11	Najboljši način za spopadanje z OKM je zame pisanje dnevnika OKM.	Pisanje dnevnika OKM	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
C12	Ko imam večje težave oziroma opazim, da se stanje OKM poslabša, začnem z vodenjem dnevnika,	Vodenje dnevnika	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
C13	v katerega vpišem datum, uro, kaj me je OKM »prisilila«, da naredim, kaj bi se zgodilo v primeru, da tega ne izpolnim in misel, s katero želim zamenjati prejšnjo.	Analiziranje OKM misli	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
C14	Vodenje takšnega dnevnika mi omogoča, da se zavem, v kolikšnem obsegu OKM trenutno vpliva na moje življenje in vsakdanje dejavnosti	Vpliv OKM na življenje, dejavnosti	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
C15	ter v katerih situacijah se pojavi.	Pojavnost OKM	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
C16	Pogosto se poslužujem tudi tehnik sproščanja, predvsem vizualizacije in mišične relaksacije.	Tehnike sproščanja	Samopomoč	Pomoč
C17	Bližnji sorodniki so diagnozo sprejeli dobro.	Sorodniki in diagnoza	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
C18	Pomagajo mi predvsem z opominjanjem, ko na primer vidijo, da OKM preveč vpliva na moj vsakdanjik.	Opominjanje	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
C19	Takrat so mi v oporo s pogovorom o tem, o čemer razmišljam.	Opora s pogovorom	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
C20	Ko sem pod stresom in občutim tesnobo, mi zelo pomaga, ko lahko to dam ven iz sebe in se s kom tudi pogovorim o tem.	Pogovor in pomoč	Samopomoč	Pomoč

INTERVJU D

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
D1	Diagnozo sem dobila v 2. letniku gimnazije, torej pri 16/17 letih,	Pridobitev diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
D2	simptomi pa so se pojavili že v 8. razredu osnovne šole.	Simptomi v OŠ	Postavitev diagnoze	Diagnoza
D3	Za strokovno pomoč sem se odločila v 2. letniku, ko sem dojela, da sama brez pomoči preprosto ne zmorem več,	Brez pomoči težko	Strokovna pomoč	Pomoč
D4	da je vse skupaj preveliko breme, ki je začelo vplivati še na ostala področja v mojem življenju (šola in odnosi).	Vpliv na šolo in odnose	Strokovna pomoč	Pomoč
D5	K temu so me že prej nagovarjali starši,	Nagovor staršev	Strokovna pomoč	Pomoč
D6	ampak me je bilo preveč sram za obisk psihologa.	Sram	Strokovna pomoč	Pomoč
D7	Trenutno imam kliničnega psihologa (na dva tedna) in psihiatrinjo (na tri mesece).	Klinični psiholog in psihiater	Strokovna pomoč	Pomoč
D8	Trenutno sem s strokovno pomočjo kar zadovoljna.	Zadovoljstvo s strokovno pomočjo	Strokovna pomoč	Pomoč
D9	Menim sicer, da se psiholog bolj ukvarja z menoj kot psihiatrinja,	Boljša pomoč psihologa	Strokovna pomoč	Pomoč
D10	ki mi bolj ali manj predpiše tablete in nimava toliko pogovora in dejanske terapije.	Predpisovanje tablet	Strokovna pomoč	Pomoč
D11	Mogoče bi iz njene strani potrebovala še malo pogovora,	Želja po pogovoru s psihiatrinjo	Želje glede pomoči	Pomoč
D12	saj mislim, da bi mi koristil pogovor z dvema osebama, saj ima vsak drugačen karakter, pristop in bi od vsakega slišala kaj drugega.	Korist pogovora z dvema osebama	Želje glede pomoči	Pomoč
D13	S socialno delavko nisem sodelovala,	Ni sodelovanja s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
D14	saj se na sami šoli nisem želela preveč izpostavljati.	Izpostavljenost	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
D15	Morda bi mi lahko pomagala pri lažjem soočanju s tem, kako to deliti z drugimi ljudmi in	Delitev z drugimi	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
D16	kako se vklopiti v družbo, brez da se preveč obremenjujem s tem, da bi drugi opazili moje simptome in težave.	Obremenjevanje s simptomi in težavami	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
D17	Sprva sem zelo sledila svojim kompulzijam,	Sledenje kompulzijam	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

D18	torej ko sem pomislila, da so roke umazane in sem na njih dobila nek umazan nečist občutek, sem si jih šla takoj umiti.	Umivanje rok	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D19	Sledila sem ritualom, ki so bili nekaj časa enaki, a so se čez čas spreminjali.	Spreminjanje ritualov	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D20	Recimo umivanje rok še danes izvajam po določenem ritualu,	Umivanje rok po ritualu	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D21	tudi tuširanje izvajam po specifičnem postopku, ki je zdaj že kakšno leto enak.	Specifičen postopek tuširanja	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D22	Včasih je to pomenilo, da sem se lahko tuširala tudi po dve uri na dan,	Tuširanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D23	sedaj je to normalizirano na nekje 15 minut, kar je zame velik napredek.	Normaliziranje in napredek	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D24	Imela sem tudi recimo obsesijo, pri kateri sem si vse misli morala zapisovati v beležko,	Obsesija z zapisovanjem	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D25	drugače sem imela misli preobremenjene in se nisem mogla osredotočiti na nič drugega.	Preobremenjene misli	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D26	Še danes se, recimo, ne da bi se tuširala, ne morem usesti na svojo posteljo, kar vodi v to, da včasih, ko sem preutrujena, spim na kavču.	Spanje na kavču	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D27	Vedno, ko se preoblačim, imam potem občutek, da so moje roke umazane in si jih moram nato umiti.	Umazane roke ob preoblačenju	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D28	Trenutno se vseh ritualov in obsesij, ki sem jih včasih imela, ne spominjam več, jih je pa bilo veliko.	Veliko ritualov in obsesij	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D29	Večinoma so se nanašale na čistočo, na določeno zaporedje izvajanja stvari, miselne obsesije in štetje do določene številke, dokler ni ritual in občutek na koži pravilen.	Čistoča, izvajanje stvari, štetje	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D30	Danes je vsega tega veliko manj.	Veliko manj	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D31	Ritual, ki mi je recimo še ostal, je, da ko imam nepravilen občutek na rokah, si jih moram podrgniti v določenem zaporedju in to mi pomaga izpustiti to obsesijo, da roke niso čiste.	Ritual ob nečistih rokah	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
D32	Mislím, da sem trenutno	Malo simptomov in	Poskusi	(Ne)obvladovanje

	prišla do te točke, ko je ritualov in simptomov še tako malo,	ritualov	obvladovanja OKM	OKM
D33	da se da z njimi normalno živeti in trenutno niti ne delam na tem, da bi še te odpravila.	Normalno življenje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D34	Vem pa, da če bi si to želela, bi se ob vsaki potrebi po opravljanju rituala morala zavestno ustaviti	Zavestno ustavljanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D35	ter se zamotiti z drugo aktivnostjo, torej preusmeritev pozornosti iz obsesije.	Preusmeritev pozornosti	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
D36	Družina je diagnozo sprejela dobro,	Sprejemanje družine	Odziv družine	Odziv okolice
D37	morda sta edino sestri imeli več težav s sprejemanjem,	Težave s sprejemanjem	Odziv družine	Odziv okolice
D38	v smislu, da nista dobro razumeli, zakaj nekih stvari ne morem narediti (si sama oprati umazanih oblačil, odnesti smeti).	Nerazumevanje	Odziv družine	Odziv okolice
D39	Sorodniki večinoma še danes ne vedo,	Nevednost sorodnikov	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D40	prijateljem pa sem moje težave res dolgo skrivala,	Skrivanje pred prijatelji	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D41	dokler ni postalo preveč očitno in sem nekako bila primorana povedati.	Očitnost težav	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D42	Najprej sem res povedala najbližjim prijateljem,	Bližnji prijatelji in OKM	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D43	kasneje sem se o tem bolj odprla, do danes, ko sem na točki, da mi o tem več ni problem govoriti.	Odprtost glede težav	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D44	So pa vsi bolj ali manj dobro sprejeli novico.	Dobro sprejemanje	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D45	Zanimalo jih je, kako se to odraža, pokazali so skrb in ponudili pomoč.	Zanimanje in pomoč	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D46	Z nikomer nisem izgubila stika zaradi te novice,	Ohranjanje stikov	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D47	prav tako nisem dobila občutka, da bi me obsojali ali name gledali drugače.	Obsojanje	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D48	Se pa tisti ljudje, ki vedo za to, kdaj pohecajo iz kake stvari, kar me ob slabem dnevu zmoti in dodatno razdraži.	Hec	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D49	Imam določene prijatelje, s katerimi pozabim na moje težave in	Prijatelji	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
D50	me zamotijo do te mere, da pozabim na trenutno obsesijo ali ritual, ki ga želim izvesti. Veliko mi	Pogovor	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice

	pomaga tudi pogovor z njimi.			
D51	Doma so mi na začetku šli dosti bolj nasproti in v bistvu podpirali moj OKM	Podpiranje domačih	Odziv družine	Odziv okolice
D52	s tem, ko so opravljali rituale čiščenja namesto mene, saj sama nisem zmogla,	Opravljanje ritualov	Odziv družine	Odziv okolice
D53	ali ko so razumeli, da preprosto kdaj ne morem spati v postelji.	Razumevanje	Odziv družine	Odziv okolice
D54	Danes pa me spodbujajo, da poskusim še te rituale, ki jih imam zdaj, zmanjšati.	Spodbujanje	Odziv družine	Odziv okolice

INTERVJU E

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
E1	Pred nekaj leti.	Diagnoza pred nekaj leti	Postavitev diagnoze	Diagnoza
E2	V odrasli dobi sem vedno bolj prepoznavala, da je moje vedenje pod vplivom OKM,	Vedenje pod vplivom OKM	Postavitev diagnoze	Diagnoza
E3	ko sem prebrala kar nekaj psiholoških knjig o depresiji, tesnobi ipd..	Branje knjig	Postavitev diagnoze	Diagnoza
E4	To, da sem vedno preštevala stopnice, ne glede na to, kolikokrat na dan sem po njih šla,	Štetje stopnic	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E5	pa poravnava predmete in grupirala predmete iste oblike ipd., tega se pa spomnim že iz mladosti.	Spomini iz mladosti	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E6	Vedno so me motile stvari v okolici, ki so recimo nesimetrične, pomešane, v lihem številu, ne v ravni liniji ipd..	Stvari v okolici	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E7	Npr. tempomat v avtu mora biti vedno na sodo hitrost in nikoli na liho (še danes), pa čeprav potem med vožnjo itak ne vidiš, koliko točno je.	Tempomat	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E8	Da ne govorimo o tem, kako neprijetno je sesti v avto, ki ni čist.	Nečist avto	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E9	Pa nisem obremenjena z avtom kot statusnim simbolom, imam namreč 11 let starega, ampak umazan avto zelo obremenjuje moje počutje.	Umazan avto in počutje	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E10	Trenutno ne prejemam več nobene strokovne pomoči,	Ni strokovne pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
E11	ker se mi zdi, da mi psihiater ni ravno dobro	Nezadovoljstvo s psihiatrom	Strokovna pomoč	Pomoč

	pomagal.			
E12	Bi pa vseeno kdaj v prihodnosti rada imela kakšne druge vrste strokovne pomoči,	Želja po strokovni pomoči	Želje glede pomoči	Pomoč
E13	ker bi bilo mogoče moje življenje veliko lažje.	Lažje življenje	Želje glede pomoči	Pomoč
E14	Tako se pa sama spopadam, se učim, poskušam jo omejiti in	Spopadanje, omejevanje	Samopomoč	Pomoč
E15	se nekako trudim, da bi čim manj vplivala na moje življenje.	Manj vpliva na življenje	Samopomoč	Pomoč
E16	A ni enostavno, v bistvu je zelo naporno živeti s to motnjo,	Naporno življenje z OKM	Samopomoč	Pomoč
E17	že meni, še bolj pa ljudem okrog mene.	Ljudje v okolici	Samopomoč	Pomoč
E18	Strokovne pomoči ne prejemam več,	Strokovna pomoč	Strokovna pomoč	Pomoč
E19	ker res nisem bila zadovoljna s psihiatrično pomočjo.	Nezadovoljstvo s psihiatrično pomočjo	Strokovna pomoč	Pomoč
E20	Potrebovala bi kakšno pomoč, kjer si strokovnjak res vzame čas zame,	Strokovnjak, ki si vzame čas	Želje glede pomoči	Pomoč
E21	se pogovori z mano,	Pogovor	Želje glede pomoči	Pomoč
E22	mi da kakšne nasvete, kako bi si lahko olajšala vse skupaj.	Nasveti	Želje glede pomoči	Pomoč
E23	Pa da bi tudi mojim bližnjim mogoče svetoval, kako bi mi lahko priskočili na pomoč.	Svetovanje bližnjim	Želje glede pomoči	Pomoč
E24	Nisem nikoli imela stika s socialnimi delavkami v povezavi z OKM.	Ni stikov s socialnimi delavkami	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
E25	Mogoče bi mi lahko svetovale, kje dobiti strokovno pomoč oz. na koga se obrniti, da pridem do ustrezne pomoči.	Svetovanje glede strokovne pomoči	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
E26	Lahko bi mogoče tudi one nudile to pomoč.	Nudenje strokovne pomoči	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
E27	Težko se spoprijemam z OKM,	Težko spoprijemanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
E28	v bistvu še vedno ne vem, kako si učinkovito pomagati.	Učinkovita pomoč	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
E29	Po navadi je lažje »nahriniti« težnjo po OKM,	Težnja po OKM	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
E30	kot pa prenesti tesnobo, ki pri tem nastane, če prisilnega vedenja, ki je generirano z OKM, ne izvedem.	Prenašanje tesnobe	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

E31	Zaradi tega ves čas nastajajo napetosti in nesporazumi.	Napetosti in nesporazumi	Odziv družine	Odziv okolice
E32	Ljudje težko razumejo, da si tečen in nenehno nezadovoljen proti svoji volji.	Nerazumevanje ljudi	Odziv družine	Odziv okolice
E33	Ena ključnih in najbolj motečih značilnosti te motnje pri meni je recimo perfekcionizem.	Perfekcionizem	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E34	Preobremenjena sem z banalnimi podrobnostmi, pravili, sezname, redom, organizacijo in urniki	Preobremenjenost	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E35	do te stopnje, da se njihov pomen že kar izgubi, »vsebina« pa sploh ne pride na vrsto.	Izguba pomena	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E36	Zelo stroga merila, ki nikoli ne morejo biti popolnoma dosežena,	Stroga merila	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E37	so ovira pri opravljanju nalog in	Opravljanje nalog	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E38	tesnoba je potem vedno navzoča oz. si celo v začaranem krogu. Ker ne moreš doseči zadovoljivih rezultatov,	Navzočnost tesnobe	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E39	si samo še bolj obremenjen in vedno manj možnosti imaš, da bi jih dosegel.	Obremenjenost	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E40	Celo več nalog in obveznosti si nalagaš od drugih,	Naloge in obveznosti	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E41	ker misliš, da moraš biti boljši, da boš zadovoljen sam s sabo.	Zadovoljstvo s samim seboj	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E42	Mož recimo pravi, da mora biti vse po moje, da bi bila zadovoljna, pa potem še vedno nisem.	Mož in OKM	Odziv družine	Odziv okolice
E43	In se je revež temu precej prilagodil, mogoče celo preveč,	Prilagajanje	Odziv družine	Odziv okolice
E44	a to še vedno ne rešuje problema pri meni.	Reševanje problema	Odziv družine	Odziv okolice
E45	Skratka težko se je kontrolirati in se zadržati,	Kontroliranje in zadrževanje	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
E46	ko te prisilne misli in prisilna dejanja silijo v nekaj, kar je popolnoma nesmiselno.	Prisilne misli in dejanja	Obsesije in kompulzije	Diagnoza

INTERVJU F

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
F1	Ne vem natančnega datuma, ampak pred približno dvema letoma.	Nenatančen datum diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza

F2	Strokovno pomoč sem poiskala, ko so bile vsiljive misli prehude, da bi jih lahko obvladovala sama.	Iskanje strokovne pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
F3	To se je zgodilo, ko sem na hitro in nenadzorovano prenehala jemati benzodiazepine (Helex) in se je zgodil hud odtegnitveni sindrom.	Odtegnitveni sindrom	Strokovna pomoč	Pomoč
F4	Takrat sem poiskala pomoč psihiatra in psihoterapije.	Pomoč psihiatrinje in psihoterapije	Strokovna pomoč	Pomoč
F5	Še vedno obiskujem psihoterapijo (sicer ne več tako redno).	Obiskovanje psihoterapije	Strokovna pomoč	Pomoč
F6	Sem zadovoljna.	Zadovoljstvo	Strokovna pomoč	Pomoč
F7	Potrebovala bi, da bi lahko imela terapije pogosteje,	Pogostejše terapije	Želje glede pomoči	Pomoč
F8	vendar si tega s finančnega vidika ne morem privoščiti.	Finančni vidik	Želje glede pomoči	Pomoč
F9	Želim si tudi, da bi imeli organizirane kakšne brezplačne terapevtske skupine,	Brezplačne terapevtske skupine	Želje glede pomoči	Pomoč
F10	kjer bi se lahko srečala z ljudmi, ki se soočajo z enakimi težavami.	Enake težave	Želje glede pomoči	Pomoč
F11	Mislím, da bi mi bi bilo lažje, če bi poznala še koga z OKM.	Še kdo z OKM	Želje glede pomoči	Pomoč
F12	Ne, le s psihoterapevtko, osebno zdravnico in psihiatrinjo.	Ni sodelovanja s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
F13	Socialna delavka bi mogoče lahko vodila te skupine ali pa kakšne delavnice v povezavi z OKM.	Skupine in delavnice glede OKM	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
F14	Lahko bi vodila tudi izobraževanja na to temo.	Izobraževanja	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
F15	O tej tematiki sem veliko prebrala, veliko poslušam tudi podcastov na YouTubu.	Branje	Samopomoč	Pomoč
F16	Vsakič, ko pride vsiljena misel, si rečem, da to nisem jaz, ampak moj OKM.	Moj OKM	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F17	Na primer, ko se vozim z avtomobilom, dobim misel, da sem povozila človeka, ki je prečkal cesto.	Misel ob vožnji z avtomobilom	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F18	Za to nimam nobenega dokaza (nič nisem slišala, niti videla),	Ni dokazov	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F19	ampak se želim vseeno obrniti in iti preveriti.	Preverjanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F20	Rečem si, da če se je kaj takega res zgodilo, me bodo pristojni za to že poiskali,	Neobremenjevanje z mislimi	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

	do takrat pa se ne rabim obremenjevati s tem.			
F21	O misli, ki mi ne da miru, se pogovorim z bližnjimi ali terapevtko,	Pogovor z bližnjim ali terapevtko	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F22	dam ven iz sebe, kar mi zelo pomaga.	Kaj pomaga	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F23	Hkrati mi pa zelo pomaga, če vem, da v tem nisem sama.	Nisem sama	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
F24	Zaradi tega berem veliko forumov na to temo, TV-oddaj, YT-videov in podobno.	Branje	Samopomoč	Pomoč
F25	Niso je sprejeli negativno,	Sprejemanje	Odziv družine	Odziv okolice
F26	ampak bolj v smislu, da pretiravam in da ni tako resno, kot sama menim, da je	Pretiravanje	Odziv družine	Odziv okolice
F27	saj mi navzven ni nič videti.	Zunanji znaki	Odziv družine	Odziv okolice
F28	Posebno mi ne pomagajo,	Ni pomoči	Odziv družine	Odziv okolice
F29	le s tem, da me poslušajo, kar mi tudi veliko pomeni.	Poslušanje	Odziv družine	Odziv okolice
F30	Predvsem prijatelji so tisti, ki jim lahko lažje zaupam moje težave in povem oz. dam iz sebe ven, kar me muči.	Prijatelji in zaupanje	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice

INTERVJU G

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
G1	Diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje sem dobila pred 20 leti.	Diagnoza OKM	Postavitev diagnoz	Diagnoza
G2	Poiskati strokovno pomoč sem se odločila pred petimi leti,	Iskanje strokovne pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
G3	zato ker so me zelo motili simptomi te motnje.	Moteči simptomi	Strokovna pomoč	Pomoč
G4	Prejemam strokovno pomoč psihiatra.	Psihiater	Strokovna pomoč	Pomoč
G5	S strokovno pomočjo sem zelo zadovoljna.	Zadovoljstvo s strokovno pomočjo	Strokovna pomoč	Pomoč
G6	Poleg tega ne potrebujem ničesar.	Ni drugih potreb	Želje glede pomoči	Pomoč
G7	S socialno delavko nisem nikoli sodelovala.	Ni sodelovanja s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
G8	Od nje ničesar ne potrebujem niti ne pričakujem.	Ni pričakanj	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
G9	Sama sem si razvila štetje do določenega števila,	Štetje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
G10	kot na primer, da moram 3-krat prijeti za kljuko, 3-krat prižgati in ugasniti luč itd..	Primer s kljuko, lučjo	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
G11	Kako drugače bi si lahko še	Nevednost	Poskusi	(Ne)obvladovanje

	pomagala, resnično ne vem,		obvladovanja OKM	OKM
G12	ker sem se že nekako navadila živeti s motnjo.	Življenje z motnjo	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
G13	Izogibala sem se tudi situacijam, kot je, da sem bila sama doma,	Izogibanje situacijam	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
G14	ker sem takrat večkrat doživljala napad tesnobe.	Napad tesnobe	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
G15	Vedno moram imeti nekoga ob sebi.	Biti ob nekom	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
G16	Sorodniki in prijatelji so mojo motnjo od začetka sprejeli kot nekaj smešnega,	Sprejemanje sorodnikov in prijateljev	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
G17	s časom pa so se navadili, da je to del mojega življenja.	Del življenja	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
G18	Tudi oni mi pri tem pomagajo,	Pomoč	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
G19	na primer, ko so z mano, mi potrdijo, da sem že ugasnila luč, zaklenila vrata, ugasnila štedilnik, zaprla okno itd.	Iskanje potrditev	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice
G20	Večkrat tudi prijatelji pridejo na obisk, da nisem sama doma in se zamotim.	Obisk prijateljev	Odziv sorodnikov, prijateljev	Odziv okolice

INTERVJU H

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
H1	Diagnozo sem dobila pri starosti nekje 12 let, torej pred osemnajstimi leti.	Pridobitev diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
H2	Strokovno pomoč sem poiskala zaradi pobude staršev,	Pobuda staršev	Strokovna pomoč	Pomoč
H3	ker je OKM oviral moje vsakdanje življenje.	Oviranje življenja	Strokovna pomoč	Pomoč
H4	Ves čas sem si umivala roke, pretirani strahovi (dotikanje predmetov, bakterije).	Umivanje rok	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
H5	Predvsem sem imela ves čas pretiran strah, da bi se kaj zgodilo meni ali mojim bližnjim.	Pretiran strah	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
H6	Moram priznati, da mi nikoli ni bilo bolje od strokovne pomoči.	Strokovna pomoč	Strokovna pomoč	Pomoč
H7	Kot otrok sem imela odlično psihiatrinjo,	Odlična psihiatrinja	Strokovna pomoč	Pomoč
H8	vendar sem se bolje pričela počutiti šele kasneje, ko sem odšla v srednjo šolo in se je spremenil tudi ritem življenja.	Sprememba ritma življenja	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

H9	Nisem nikoli.	Ni sodelovanja s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
H10	Od socialne delavke ne bi potrebovala ničesar.	Ni potrebe po socialni delavki	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
H11	Kot otrok sem jemala tablete, kasneje tega več nisem želela.	Tableti	Zdravila	Pomoč
H12	Sprijaznila sem se s tem, da imam to motnjo.	Sprijaznitev	Samopomoč	Pomoč
H13	Zamoti me, da sem zaposlena,	Zaposlenost	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H14	tako da nimam časa preveč razmišljati.	Ni preveč časa	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H15	Pogovarjam se o tem.	Pogovor	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H16	Kaj več od tega, mislim, da sam težko narediš.	Težko narediš več	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H17	Edino v nosečnosti me je, na primer, bilo zelo strah toksoplazme in listerioze,	Nosečnost	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
H18	vse nosečnice so sicer opozorjene v previdnost, ampak jaz sem šla malo bolj v ekstreme,	Ekstremi	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
H19	sedaj mi je sicer smešno, takrat pa mi je bilo to logično.	Smešno – logično	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
H20	Izogibala sem se toplotno neobdelanemu mesu,	Izogibanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H21	bala sem se muc (ne muc kot muc, ampak morebitne okužbe),	Strah pred mački	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
H22	zato sem se izogibala obiskov, ko bi prišla v stik z njimi,	Izogibanje obiskov	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H23	tudi suhomesnatih izdelkov nismo imeli doma.	Brez suhomesnatih izdelkov	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H24	Torej stvari, ki sem se jih bala, sem se izogibala.	Izogibanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H25	Kadar pa izogib ni bil mogoč, mi je pomagalo, da sem zaupala sestri.	Zaupanje sestri	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H26	Njej sem zaupala svoj strah, ona pa mi je takrat našla kar nekaj razlogov, zakaj je moj strah neopravičen.	Neopravičen strah	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H27	Največkrat, ko sem doživela tesnobo, sem tudi iskala na spletu odgovore,	Iskanje odgovorov	Samopomoč	Pomoč
H28	skušala najti kakšno	Logične razlage	Samopomoč	Pomoč

	logično razlago.			
H29	Dobila sem tudi nasvet, da kadar dobim recimo neko tesnobo, si naj rečem, »bom kasneje o tem«, in začnem razmišljat nekaj drugega. Včasih pomaga, ne pa vedno.	Nasvet	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H30	Glede na to, da je pri nas OKM dedna,	Dednost OKM	Odziv družine	Odziv okolice
H31	so domači lepo sprejeli.	Sprejemanje domačih	Odziv družine	Odziv okolice
H32	Predvsem pa razumejo,	Razumevanje	Odziv družine	Odziv okolice
H33	zato se tudi lažje o tem pogovarjamo.	Pogovarjanje	Odziv družine	Odziv okolice
H34	Sama zelo lepo "nadziram" OKM, saj se od malega srečujem s tem,	Nadziranje OKM	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H35	je pa res, da se je pri meni OKM začela predvsem v najstniških letih in	OKM v najstniških letih	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H36	je kasneje skozi leta prešla v zelo blago obliko oziroma je praktično izzvenela.	Blaga oblika	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H37	Razen v nosečnosti, takrat je zaradi hormonskega neravnovesja ponovno postala bolj izrazita.	Izrazitost v nosečnosti	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H38	Največ mi takrat pomaga sestra, pa tudi ati,	Pomoč sestre, atija	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H39	tako da jima povem, kaj me skrbi in sta moj glas razuma.	Glas razuma	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H40	Takrat se tudi skušam zamotiti	Zamoti se	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H41	pomaga, da imam natrpan urnik.	Natrpan urnik	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H42	Moj mož ne razume,	Nerazumevanje moža	Odziv družine	Odziv okolice
H43	mi pa skuša pomagat.	Pomoč moža	Odziv družine	Odziv okolice
H44	Npr. v nosečnosti ni razumel straha pred suho mesnino,	Strah pred suho mesnino	Odziv družine	Odziv okolice
H45	ampak ga je spoštoval in je tudi sam doma ni jedel.	Spoštovanje	Odziv družine	Odziv okolice
H46	Jaz tudi nisem jedla ničesar v restavracijah, kar ni bilo toplotno močno obdelano,	Toplotno obdelana hrana	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H47	si pa ne predstavljam, da bi bilo tako hudo ves čas.	Huda OKM	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
H48	Mož pač ve od prve	Velika tesnoba	Odziv družine	Odziv okolice

	nosečnosti, da takrat je ta tesnoba res velika,			
H49	vendar sicer misli, da je neupravičena.	Neopravičena tesnoba	Odziv družine	Odziv okolice
H50	Otroci so premajhni, da bi razumeli.	Premajhni otroci	Odziv družine	Odziv okolice
H51	V bistvu se na ven ne vidi toliko,	Nevidnost	Odziv družine	Odziv okolice
H52	z njimi se tudi o tem ne pogovarjam.	Ni pogovora	Odziv družine	Odziv okolice
H53	Je sicer enkrat vprašala hči zakaj si spet umivam roke, če sem si jih malo prej,	Vprašanje hčerke	Odziv družine	Odziv okolice
H54	pa dam takšno preprosto razlago, da imam res rada čiste.	Preprosta razlaga	Odziv družine	Odziv okolice
H55	Sem pa enkrat v nosečnosti hodila k psihiatrinji,	Psihiatrinja med nosečnostjo	Strokovna pomoč	Pomoč
H56	ni bila sicer napačna, ampak mogoče sem tudi preveč pričakovala od nje.	Prevelika pričakovanja	Strokovna pomoč	Pomoč

INTERVJU I

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
I1	Diagnozo sem dobila pri svojih petnajstih letih.	Pridobitev diagnoze	Postavitev diagnoze	Diagnoza
I2	Po končani osnovni šoli je bila tako velika sprememba, torej prehod v srednjo šolo je tako poslabšal simptome,	Slabšanje simptomov	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I3	da nisem mogla več hodit zunaj in sem morala za tri mesece v bolnico.	Trije meseci v bolnišnici	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I4	Obiskujem psihiatrinjo	Psihiatrinja	Strokovna pomoč	Pomoč
I5	in enkrat na teden imam terapijo – psihoanalizo	Psihoanaliza	Strokovna pomoč	Pomoč
I6	Sem pa obiskovala KVT terapijo, hipnozo, različno alternativno pomoč.	Druge oblike pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
I7	S psihoterapijo sem zelo zadovoljna.	Zadovoljstvo s psihoterapijo	Strokovna pomoč	Pomoč
I8	Je sicer kar velik strošek,	Velik strošek	Strokovna pomoč	Pomoč
I9	ampak izredno dobra za mojo osebno rast in počutje.	Osebna rast in počutje	Strokovna pomoč	Pomoč
I10	Potrebovala bi še kakšne oblike sproščanja, joga, meditacijo in mogoče hipnozo.	Oblike sproščanja, hipnoza	Želje glede pomoči	Pomoč
I11	Nimam te izkušnje sodelovanja s socialno delavko.	Ni izkušenj s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
I12	V srednji šoli sem sodelovala s psihologinjo.	Sodelovanje s psihologinjo	Strokovna pomoč	Pomoč
I13	Od socialne delavke bi potrebovala pogovor,	Pogovor s socialno delavko	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
I14	da me predvsem posluša,	Poslušanje,	Predlogi za	Socialno delo in

	sprejme in poskuša razumeti.	sprejemanje in razumevanje	sodelovanje s socialno delavko	OKM
I15	Rabila bi tudi njen pogled na situacijo in kakšen nasvet, da bi me pomiril.	Nasvet	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
I16	Imam obdobja lažjega in težjega izbruha OKM,	Obdobja OKM	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I17	je pa ves čas prisotna in mi iskreno vzame veliko energije	Energija	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I18	- da sem izgorela in bolj utrujena, pa ne zaradi službe, ampak zaradi OKM.	Izgorelost	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I19	Potrebujem več spanja, če je manj kot 8 ur, težko funkcioniram.	Spanje	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I20	Imam kar težko obliko OKM;	Težka oblika OKM	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
I21	obsesije in kompulzije so se spreminjale,	Spreminjanje kompulzij in obsesij	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
I22	veliko je tudi premlevanja in potrebe po popolni kontroli.	Premlevanje, potreba po kontroli	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
I23	Pomagam si tudi z zdravili.	Zdravila	Zdravila	Pomoč
I24	Iskreno ne pomagajo,	Ne pomagajo	Zdravila	Pomoč
I25	mogoče ob hudih izbruhih omilijo.	Omilitev	Zdravila	Pomoč
I26	Ne vem, kako bi si še pomagala.	Ni idej	Samopomoč	Pomoč
I27	Že celo življenje iščem ta odgovor, pa ga še nisem odkrila.	Iskanje odgovora	Samopomoč	Pomoč
I28	Tudi otrok še nimam, ker me ob tem omejuje OKM,	Brez otrok	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I29	sploh zadnje pol leta sem imela huda poslabšanja, ker je bilo res hudo in sem komaj sedaj malo prišla »k sebi«.	Hudo poslabšanje	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I30	Ko pa imam epizode hudih oblik OKM, pa žal ne vidim okolice, ljudi in sveta in sem v svojem svetu.	Hude epizode OKM	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
I31	So sprejeli,	Sprejetje	Odziv družine	Odziv okolice
I32	ampak vem, da ne razumejo, le poskušajo.	Nerazumevanje	Odziv družine	Odziv okolice
I33	Včasih se mi zdi, da to dojemajo, kot da jih jaz »zajebavam«.	Dojemanje	Odziv družine	Odziv okolice
I34	Nekdo, ki nima tega, vem, da težko razume,	Težko razumevanje	Odziv družine	Odziv okolice
I35	še mi, ki imamo, težko razumemo drugo obliko - tako jaz tvojo, kot ti mojo.	Različne oblike	Odziv družine	Odziv okolice
I36	Mi pomagajo - pogovor, da se pomirim,	Pogovor	Odziv družine	Odziv okolice
I37	res pa je, da jih večkrat vključim v obred, ko	Obred preverjanja	Odziv družine	Odziv okolice

	preverim svoj dvom			
I38	in to jih ujezi, če ponavljam.	Ponavljanje	Odziv družine	Odziv okolice
I39	Predvsem pa mi je pomembno, da se pogovorijo z mano	Pogovor	Odziv družine	Odziv okolice
I40	in vsaj poskušajo razumeti ter da so sočutni.	Sočustvovanje	Odziv družine	Odziv okolice
I41	Ne morejo pa vzeti mojih občutkov, misli, doživljanja okolja, to moram razrešiti sama s seboj.	Občutki, doživljanje okolja	Odziv družine	Odziv okolice
I42	Predvsem mi je pomembna njihova strpnost in razumevanje.	Strpnost, razumevanje	Odziv družine	Odziv okolice

INTERVJU J

OZNAKA	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA
J1	Diagnozo sem dobila pri psihiatrinji, ker sem v obravnavi zaradi anksioznosti in depresije, pred nekje pol leta.	Pridružene motnje in diagnoza	Postavitev diagnoze	Diagnoza
J2	Te diagnoze skušam vzeti kot nekaj, kar opiše moje težave in moj nefunkcionalen način spopadanja z njimi.	Razumevanje diagnoz	Postavitev diagnoze	Diagnoza
J3	Mogoče je temu tako tudi zaradi smeri študija, kjer so nas učili, da je diagnoza nekaj, kar smo si ljudje izmislili, da lažje razumemo svet in	Označevanje ljudi z diagnozami	Postavitev diagnoze	Diagnoza
J4	ni dobro, da je človek označen s tem.	Označenost	Postavitev diagnoze	Diagnoza
J5	Tudi meni je tak pogled blizu.	Pogled	Postavitev diagnoze	Diagnoza
J6	Nekje lani jeseni so me te obsesije začele tako ovirati, da sem o tem sploh spregovorila pri psihiatrinji,	Oviranje	Strokovna pomoč	Pomoč
J7	čeprev sem tudi kot otrok imela obsesivna vedenja,	Obsesivna vedenja v otroštvu	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
J8	ko sem na primer pomislila na neko glasbeno skupino in sem potem morala šestkrat neko stvar izreči, drugače potem nisem bila mirna.	Primer vedenja	Obsesije in kompulzije	Diagnoza
J9	Sicer pa strokovno pomoč prejemam že nekaj šest let zaradi anksioznosti in depresije.	Prejemanje strokovne pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
J10	Pomoč sem poiskala, ko je bilo moje psihično počutje zelo slabo.	Slabo psihično počutje	Strokovna pomoč	Pomoč

J11	Takrat sem se najprej obrnila na psihoterapevta, ki me je čez čas, ko se stanje ni stabiliziralo, usmeril k psihiatrinji.	Usmeritev k psihiatrinji	Strokovna pomoč	Pomoč
J12	Od takrat torej obiskujem psihiatrinjo,	Obiskovanje psihiatrinje	Strokovna pomoč	Pomoč
J13	sem pa v tem času obiskovala tudi različne psihoterapije, delavnice in skupinske terapije.	Različne oblike pomoči	Strokovna pomoč	Pomoč
J14	Lansko leto, ko so se začele te močnejše težave z obsesijami, pa sem se odločila, da poiščem tudi psihološko pomoč – v smislu vedenjsko kognitivne terapije,	Psihološka pomoč	Strokovna pomoč	Pomoč
J15	kjer pa še čakam, da pridem na vrsto pri kliničnem psihologu.	Vrsta pri kliničnem psihologu	Strokovna pomoč	Pomoč
J16	Ker sem presodila, da si sama trenutno določenih pomoči nisem zmožna plačati,	Nezmožnost plačila	Strokovna pomoč	Pomoč
J17	sem se vključila v to, kar je možno preko zdravstva.	Možnosti preko zdravstva	Strokovna pomoč	Pomoč
J18	Je pa žal tako, da so zelo dolge čakalne vrste in niti ne vem, če bo zame to še aktualno, ko bom prišla na vrsto.	Dolge čakalne vrste	Strokovna pomoč	Pomoč
J19	Trenutno sem pač vključena samo v obravnavo pri psihiatrinji.	Obravnava pri psihiatrinji	Strokovna pomoč	Pomoč
J20	Občasno, po potrebi, se pa srečujem še z eno svetovalko, na daljavo.	Svetovalka na daljavo	Strokovna pomoč	Pomoč
J21	Trenutno te obsesije niso tako močne, kot so bile takrat, ko je bilo najhuje.	Obsesije	Strokovna pomoč	Pomoč
J22	Mogoče trenutno ne pogrešam toliko strokovne pomoči.	Strokovna pomoč	Strokovna pomoč	Pomoč
J23	Kot sem pa že omenila, takrat ko pa je bilo neznosno, bi pa potrebovala malo bolj dostopno pomoč.	Dostopnost pomoči	Želje glede pomoči	Pomoč
J24	Za primer lahko povem, da sem šla takrat, ko mi je bilo zelo težko, v Logatec, v nekakšen center za duševno zdravje,	Center za duševno zdravje	Želje glede pomoči	Pomoč
J25	ker sem na internetu prebrala, da lahko prideš kadarkoli in ne rabiš biti naročen in ti potem nudijo nekakšno pomoč.	Pomoč	Želje glede pomoči	Pomoč

J26	Ko sem prišla tja, sem ugotovila, da mogoče nisem tako zelo zaželena, kot to piše na internetu.	Nezaželenost	Želje glede pomoči	Pomoč
J27	Tam so mi potem rekli, da v kolikor sem že v obravnavi pri psihiatrinji, naj bom pač tam.	Obravnava pri psihiatrinji	Želje glede pomoči	Pomoč
J28	Nisem dobila neke obravnave oz. sem jaz mogoče malo narobe razumela ta njihov koncept.	Napačno razumevanje	Želje glede pomoči	Pomoč
J29	Zdi se mi pa to dobra ideja, da bi obstajali neki centri, kamor bi lahko šel, kadar si na primer v stiski.	Centri za pomoč ob stiski	Želje glede pomoči	Pomoč
J30	Da je tam nekdo, ki je pripravljen prisluhniti	Nekdo, ki prisluhne	Želje glede pomoči	Pomoč
J31	– ni treba, da bi bili to klinični psihologi in podobno.	Klinični psiholog	Želje glede pomoči	Pomoč
J32	Želim si, da bi se lahko vključila v kakšno terapevtsko skupino,	Terapevtske skupine	Želje glede pomoči	Pomoč
J33	kjer bi lahko povedala, kaj se dogaja znotraj mene in bi mi to zelo pomagalo,	Dogajanje znotraj sebe	Želje glede pomoči	Pomoč
J34	predvsem takrat, ko sem bila samo doma in sem se samo vrtela v teh začaranih krogih.	Začarani krogi	Želje glede pomoči	Pomoč
J35	Včasih mi je težko iti med ljudmi, ker so ta dogajanja v meni tako močna, da mi je to težko podeliti.	Težko podeliti	Želje glede pomoči	Pomoč
J36	Če pa prideš v nek varen prostor, veš, da boš lahko povedal tudi te stvari, za katere te je sram in je to veliko lažje potem.	Varen prostor	Želje glede pomoči	Pomoč
J37	Mogoče bi potrebovala nek tak varen prostor,	Potreba po varnem prostoru	Želje glede pomoči	Pomoč
J38	kjer lahko iskreno povem, kar se mi dogaja.	Iskrenost	Želje glede pomoči	Pomoč
J39	Ni treba, da je to strokovno, ampak samo da lahko podeliš in mogoče slišiš še koga, ki ima podobne težave,	Podobne težave	Želje glede pomoči	Pomoč
J40	da si nekam vključen.	Vključenost	Želje glede pomoči	Pomoč
J41	Zanimala sem se tudi za možnost, da bi šla prav v psihiatrično bolnišnico Idrija,	Zanimanje za psihiatrično bolnišnico	Želje glede pomoči	Pomoč
J42	vendar se mi je to na	Skrajna možnost	Želje glede	Pomoč

	koncu zdelo kar precej skrajna možnost.		pomoči	
J43	Zelo me je bilo sram tega, da bi šla,	Sram	Želje glede pomoči	Pomoč
J44	ker bi tudi bližnjim to težko povedala.	Bližnji	Želje glede pomoči	Pomoč
J45	Ker če greš tja, običajno mislijo, da si čisto nor in se ti je čisto zmešalo.	Zmešan, nor	Želje glede pomoči	Pomoč
J46	Glede psihiatričnih bolnišnic še vedno obstaja kar nek močan predsodek.	Predsodek	Želje glede pomoči	Pomoč
J47	Ko mi je bilo najtežje, sem potrebovala neko strukturo, da bi bil nekdo ob meni.	Potreba po strukturi	Želje glede pomoči	Pomoč
J48	Bil je moj mož ob meni, ampak je bilo tudi zanj precej naporno, kar se mi je dogajalo,	Naporno za moža	Želje glede pomoči	Pomoč
J49	ker mi ni znal pomagati.	Ni znal pomagat	Želje glede pomoči	Pomoč
J50	Ena velika občutja nemoči so bila takrat prisotna pri obeh.	Nemoč	Odziv družine	Odziv okolice
J51	Zdelo se mi je, da bi bilo dobro, če grem malo izven tega okolja,	Menjava okolja	Želje glede pomoči	Pomoč
J52	če se nekam vključim, dobim neko vodeno strokovno pomoč.	Vodena strokovna pomoč	Želje glede pomoči	Pomoč
J53	Zelo bi mi bilo všeč, če bi bil kdo pripravljen priti k meni domov, takrat ko mi je bilo najtežje.	Pomoč na domu	Želje glede pomoči	Pomoč
J54	Nek strokovnjak, prostovoljec, ki ga osebno ne poznam, da me ne bi bilo sram govoriti o tem	Strokovnjak, prostovoljec	Želje glede pomoči	Pomoč
J55	in da bi vedela, da je nekje nekdo, poleg mojega moža, ki ve za te stvari in bi me obiskoval ter bi skupaj iskala rešitve.	Skupno iskanje rešitev	Želje glede pomoči	Pomoč
J56	S socialno delavko nisem nikoli sodelovala v povezavi z OKM, niti si ne predstavljam, kje bi jo lahko srečala,	Ni srečanj s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J57	mogoče edino v tem centru v Logatcu, kjer so zaposleni različni profili.	Različni profili	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J58	Tam mi je bilo ponujeno, da v kolikor sem v socialni stiski, da se lahko pogovorim s socialno delavko.	Pogovor s socialno delavko	Sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J59	Če si poskusim predstavljati, da bi se	Obisk socialne delavke	Predlogi za sodelovanje s	Socialno delo in OKM

	povezala s socialno delavko, je mogoče ravno to, da bi vzpostavila nek kontakt s socialno delavko, da bi me kdaj obiskala		socialno delavko	
J60	oz. bi k njej hodila v kakšno skupino.	Skupine	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J61	Torej nekaj, kar ni tako stigmatizirajoče kot psihiatrična bolnišnica.	Stigma psihiatrične bolnišnice	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J62	Ampak da je vseeno neka pomoč.	Pomoč	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J63	Hkrati bi mi bilo dobro, da bi mi pomagala, kaj sedaj z mojim življenjem,	Življenje	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J64	ker sem bila takrat tudi brezposelna in sem imela slab finančni položaj.	Brezposelnost, finančen položaj	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J65	Lahko bi mi nudila pogovor, v katerem bi mi pomagala za naprej	Pomoč za naprej	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J66	in bi tudi jaz tako imela nekakšen dodaten zagon naprej za življenje.	Dodaten zagon	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J67	Všeč bi mi bi bilo, da bi socialna delavka govorila tudi z mojim možem in tudi njemu nudila nekakšno oporo,	Opora možu	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J68	ker kot omenjeno, je bilo tudi njemu v tistem obdobju precej težko.	Težko obdobje	Predlogi za sodelovanje s socialno delavko	Socialno delo in OKM
J69	Na to vprašanje mi je pa kar težko odgovarjati, ker še razvijam te načine spoprijemanja.	Razvijanje načinov spoprijemanja	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J70	Jaz to razumem tako, da je to nek moj odziv na mojo tesnobo, stisko, strah	Odziv na tesnobo	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J71	in potem poskušam z nekim ponavljanjem, z nekimi razumskimi »operacijami« to obvladovati.	Obvladovanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J72	Najboljša rešitev se mi zdi, da se soočim in spoprijemam s svojimi čustvi,	Soočenje in spoprijemanje s čustvi	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J73	to pa mi ni tako enostavno, kot se sliši.	Ni enostavno	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J74	Tudi glede tega sem si poiskala pomoč, kot omenjeno, je to tista, gospa, s katero se občasno slišiva na	Pomoč gospe	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

	daljavo.			
J75	Njeno vodilo je, da je stik s čustvi in telesom tisto, kar res osvobaja.	Vodilo	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J76	Preko njenih delavnic sem se učila nekega zdravega čustvovanja.	Zdravo čustvovanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J77	Realno pa vsakodnevno sama tega ne zmorem.	Nezmožnost	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J78	Poskušam prepoznati tesnobo,	Prepoznavanje tesnobe	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J79	ko se npr. ujamem, ko začnem ponavljati neke stvari in bi jih še naprej ponavljala, in takrat skušam »stopiti ven« iz tega ter si reči, da to ne pelje nikamor.	Ponavljanje stvari	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J80	Vprašam se, kaj me skrbi, kje je težava,	Težava	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J81	da skušam pogledati, kaj je za tem v ozadju.	Ozadje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J82	Eden od načinov, ki sem ga razvila, je tudi ta, da rečeš, da »samo greš«,	Samo greš	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J83	torej da nič ne razmišljaš, ampak samo greš.	Ne razmišljaš	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J84	Pri meni se te obsesije najpogosteje pojavljajo, ko moram nekam iti (npr. ko grem v avto, v trgovino)	Pojavljanje obsesij	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J85	ali ko želim nekaj končati in večkrat preveriti, če je vse ok.	Preverjanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J86	S tem izgubljam veliko časa,	Izguba časa	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J87	pogosto zamujam, ker vse velikokrat preverjam.	Zamujanje, preverjanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J88	Eden od načinov je ta, da rečem, »grem« in ne urejam teh stvari.	Samo grem	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J89	Zadnjič, ko sem šla na razgovor za službo, me je v avtu res stiskalo v prsih in sem skušala razčiščevati stvari v glavi za nazaj, če je bilo vse ok.	Razgovor za službo	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J90	Vse premlevam, razčiščujem preden naredim korak naprej.	Premlevanje	Poskusi obvladovanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J91	Ko sem šla na razgovor, sem komaj vozila, ker je	Vožnja	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

	bilo to tako močno.			
J92	Sama bi si lahko pomagala tako, da ta način delovanja sprejemem,	Sprejemanje delovanja	Samopomoč	Pomoč
J93	saj se mi zdi, da bolj kot vse odzivam, močnejše je, večje bitke bijem sama s sabo.	Močnejše bitke	Samopomoč	Pomoč
J94	Mogoče bi bilo lažje, če bi sprejela to tesnobo, jo slišala – tudi tega prestrašenega otroka v sebi.	Sprejemanje tesnobe	Samopomoč	Pomoč
J95	Mogoče bi mi pomagalo tudi to, da si najdem ljudi, ki bi me sprejeli in objeli takšno kot sem	Sprejemanje ljudi	Samopomoč	Pomoč
J96	ter mi pomagali in bi bila jaz z njimi pripravljena deliti te strahove.	Delitev strahov	Samopomoč	Pomoč
J97	Za moje težave ve moj mož in mami, drugi pa niti ne vedo za take stvari, le še kakšna prijateljica.	Vedenje za težave	Odziv družine	Odziv okolice
J98	Drugače pa se mi zdi, da je to še vedno ena moja skrivnost,	Skrivnost	Odziv družine	Odziv okolice
J99	stvar, ki se jo sramujem, ki jo skušam sama rešiti.	Sramovanje	Odziv družine	Odziv okolice
J100	Vem, da bi bilo najbolje, da bi o tem spregovorila z možem, povedala, da me spet skrbi, da bi rada ponavljala in razčiščevala v glavi,	Spregovoriti z možem	Odziv družine	Odziv okolice
J101	ampak mi je velikokrat to težko.	Težko	Odziv družine	Odziv okolice
J102	Mož me razume, me ne obsoja, je zelo sprejemajoč in razumevajoč do mene.	Mož razume	Odziv družine	Odziv okolice
J103	Mogoče je »hakejlc« ravno v tem, da se tako močno trudim skrivati te stvari in sama urediti, da me to spravlja v stisko,	Stiska	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J104	ta občutek, da tega ne smem pokazati, ko so zraven drugi ljudje.	Občutek	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J105	Če bi si pa sama dala dovoljenje in hkrati to dovoljenje dobila tudi s strani okolice, torej da se lahko počutim, kakor se počutim,	Dovoljenje	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J106	da so vsa čustva dobrodošla in kar se dogaja v meni,	Dobrodošla vsa čustva	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J107	da bi se pa lahko sprostila	Sprostitev	Dejavniki	(Ne)obvladovanje

	in ne bi imela te potrebe, da moram sebe navznoter urediti preden grem v odnos, preden naredim korak.		poslabšanja OKM	OKM
J108	To se mi zdi jedro teh obsesij in težav, ki jih imam.	Jedro težav	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J109	Zdi se mi, da se to lahko zdravi samo v odnosih,	Zdravljenje v odnosih	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM
J110	s tem, da se upam pokazati takšna, kot sem in da sem lahko ranljiva.	Ranljivost	Dejavniki poslabšanja OKM	(Ne)obvladovanje OKM

9.4 Priloga 4: Osno kodiranje

DIAGNOZA

POSTAVITEV DIAGNOZE

- Prejetje diagnoze A1
- Opravljanje prakse in ugotovitev A2
- Stopnjevanje in obisk zdravnika A6
- Zdravnik diagnosticiral OKM A7
- Prvi obisk psihiatrinje A8
- Potrditev diagnoze, zdravljenje z antidepresivi A9
- Prejetje diagnoze B1
- OKM v najstniških letih B2
- Internet in zaključek o OKM B7
- Potrditev psihiatra B8
- Pridobitev diagnoze C1
- Pridobitev diagnoze D1
- Simptomi v OŠ D2
- Diagnoza pred nekaj leti E1
- Vedenje pod vplivom OKM E2
- Branje knjig E3
- Nenatančen datum diagnoze F1
- Diagnoza OKM G1
- Pridobitev diagnoze H1
- Pridobitev diagnoze I1
- Pridružene motnje in diagnoza J1
- Razumevanje diagnoz J2
- Označevanje ljudi z diagnozami J3
- Označenost J4
- Pogled J5

OBSESIJE IN KOMPULZIJE

- Nenadno večkratno tuširanje, čiščenje, pranje oblačil A4
- Umivanje do ran A5
- Misli iz otroštva B3
- Misel B4
- »Normalne misli« B5
- Sestrična, ki nima teh misli B6
- Obsesija z zapisovanjem D24
- Preobremenjene misli D25
- Spanje na kavču D26

- Umazane roke ob preoblačenju D27
- Veliko ritualov in obsesij D28
- Čistoča, izvajanje stvari, štetje D29
- Veliko manj D30
- Ritual ob nečistih rokah D31
- Štetje stopnic E4
- Spomini iz mladosti E5
- Stvari v okolici E6
- Tempomat E7
- Nečist avto E8
- Umazan avto in počutje E9
- Perfekcionizem E33
- Preobremenjenost E34
- Izguba pomena E35
- Stroga merila E36
- Opravljanje nalog E37
- Navzočnost tesnobe E38
- Obremenjenost E39
- Naloge in obveznosti E40
- Zadovoljstvo s samim seboj E41
- Kontroliranje in zadrževanje E45
- Prisilne misli in dejanja E46
- Umivanje rok H4
- Pretiran strah H5
- Nosečnost H17
- Ekstremi H18
- Smešno – logično H19
- Strah pred mački H21
- Težka oblika OKM I20
- Spreminjanje kompulzij in obsesij I21
- Premlevanje, potreba po kontroli I22
- Obsesivna vedenja v otroštvu J7
- Primer vedenja J8

POMOČ

STROKOVNA POMOČ

- Menjava osebnega zdravnika A13
- Nova zdravnica pomaga, pomoč psihologinje A14
- Urejanje spalnih navad A16
- Sodelovanje s psihologinjo A17
- Pomoč psihologinje ob poslabšanju A18
- Tečaj tehnik sproščanja A19
- Nezadovoljstvo s psihiatrinjo A20
- Samo predpisovanje antidepressivov A21
- Nezanimanje psihiatrinje A22
- Pomoč psihologinje A23
- Reševanje sprotne težave A24
- Vključevanje fanta A25
- Uporabnost tehnik sproščanja A26
- Tehnike ob hudi tesnobi A27
- Premalo kliničnih psihologov A30
- Obiskovanje psihoterapije A32
- Finančna nezmožnost A33
- Neprejetje strokovne pomoči B9

- Kratko obiskovanje psihiatra B11
- Nezadovoljstvo glede psihiatra B13
- Odločitev za strokovno pomoč C2
- Moteno opravljanje vsakdanjih opravil C3
- Pomoč psihologinje, psihoterapevke C4
- Zadovoljstvo s psihologinjo C5
- Orodja za spopadanje z OKM C6
- Psihoterapevtka in pogovor C7
- Brez pomoči težko D3
- Vpliv na šolo in odnose D4
- Nagovor staršev D5
- Sram D6
- Klinični psiholog in psihiater D7
- Zadovoljstvo s strokovno pomočjo D8
- Boljša pomoč psihologa D9
- Predpisovanje tablet D10
- Ni strokovne pomoči E10
- Nezadovoljstvo s psihiatrom E11
- Strokovna pomoč E18
- Nezadovoljstvo s psihiatrično pomočjo E19
- Iskanje strokovne pomoči F2
- Odtegnitveni sindrom F3
- Pomoč psihiatrinje in psihoterapije F4
- Obiskovanje psihoterapije F5
- Zadovoljstvo F6
- Iskanje strokovne pomoči G2
- Moteči simptomi G3
- Psihiater G4
- Zadovoljstvo s strokovno pomočjo G5
- Pobuda staršev H2
- Oviranje življenja H3
- Strokovna pomoč H6
- Odlična psihiatrinja H7
- Psihiatrinja med nosečnostjo H55
- Prevelika pričakovanja H56
- Psihiatrinja I4
- Psihoanaliza I5
- Druge oblike pomoči I6
- Zadovoljstvo s psihoterapijo I7
- Velik strošek I8
- Osebna rast in počutje I9
- Sodelovanje s psihologinjo I12
- Oviranje J6
- Prejemanje strokovne pomoči J9
- Slabo psihično počutje J10
- Usmeritev k psihiatrinji J11
- Obiskovanje psihiatrinje J12
- Različne oblike pomoči J13
- Psihološka pomoč J14
- Vrsta pri kliničnem psihologu J15
- Nezmožnost plačila J16
- Možnosti preko zdravstva J17
- Dolge čakalne vrste J18
- Obravnava pri psihiatrinji J19
- Svetovalka na daljavo J20

- Obsesije J21
- Strokovna pomoč J22

ZDRAVILA

- Obiskovanje psihiatrinje, prekomerno spanje A10
- Poskušanje različnih antidepresivov A11
- Zavračanje antidepresivov B12
- Želja po jemanju antidepresivov B14
- Tableti H11
- Zdravila I23
- Ne pomagajo I24
- Omilitev I25

SAMOPOMOČ

- Izobraževanje o OKM in prekinitev zdravljenja z antidepresivi A12
- V pomoč informacije B21
- Spoznanje B22
- Tehnike sproščanja C16
- Pogovor in pomoč C20
- Spopadanje, omejevanje E14
- Manj vpliva na življenje E15
- Naporno življenje z OKM E16
- Ljudje v okolici E17
- Branje F15
- Branje F24
- Sprijaznitev H12
- Iskanje odgovorov H27
- Logične razlage H28
- Ni idej I26
- Iskanje odgovora I27
- Sprejemanje delovanja J92
- Močnejše bitke J93
- Sprejemanje tesnobe J94
- Sprejemanje ljudi J95
- Delitev strahov J96

ŽELJE GLEDE POMOČI

- Nič več antidepresivov A15
- Potreba po srečanjih s psihologinjo A28
- Srečanje enkrat na mesec A29
- Psihoterapija na napotnico A31
- Izvedeti več B10
- Želja po strokovni pomoči B15
- Več informacij o OKM B16
- Ni drugih potreb C8
- Želja po pogovoru s psihiatrinjo D11
- Korist pogovora z dvema osebama D12
- Želja po strokovni pomoči E12
- Lažje življenje E13
- Strokovnjak, ki si vzame čas E20
- Pogovor E21
- Nasveti E22
- Svetovanje bližnjim E23
- Pogostejše terapije F7
- Finančni vidik F8

- Brezplačne terapevtske skupine F9
- Enake težave F10
- Še kdo z OKM F11
- Ni drugih potreb G6
- Oblike sproščanja, hipnoza I10
- Dostopnost pomoči J23
- Center za duševno zdravje J24
- Pomoč J25
- Nezaželenost J26
- Obravnava pri psihiatrinji J27
- Napačno razumevanje J28
- Centri za pomoč ob stiski J29
- Nekdo, ki prisluhne J30
- Klinični psiholog J31
- Terapevtske skupine J32
- Dogajanje znotraj sebe J33
- Začarani krogi J34
- Težko podeliti J35
- Varen prostor J36
- Potreba po varnem prostoru J37
- Iskrenost J38
- Podobne težave J39
- Vključenost J40
- Zanimanje za psihiatrično bolnišnico J41
- Skrajna možnost J42
- Sram J43
- Bližnji J44
- Zmešan, nor J45
- Predsodek J46
- Potreba po strukturi J47
- Naporno za moža J48
- Ni znal pomagat J49
- Menjava okolja J51
- Vodena strokovna pomoč J52
- Pomoč na domu J53
- Strokovnjak, prostovoljec J54
- Skupno iskanje rešitev J55

(NE)OBVLADOVANJE OKM

POSKUSI OBVLADOVANJA OKM

- Izogibanje situacijam A39
- Izogibanje javnih WC-jev A40
- Spraševanje moža A41
- Iskanje potrditev A42
- Lažje shajanje A43
- Ignoriranje zadev A44
- Povečanje tesnobe A45
- Nepredvidene zadeve A46
- Planiranje vnaprej A47
- Neuporabnost tehnik A48
- Dobra izkušnja in zmanjšanje tesnobe A49
- Neupiranje mislim in dejanjem B20
- Upiranje vsiljivim mislim B23
- Pisanje dnevnika OKM C11

- Vodenje dnevnika C12
- Analiziranje OKM misli C13
- Vpliv OKM na življenje, dejavnosti C14
- Pojavnost OKM C15
- Sledenje kompulzijam D17
- Umivanje rok D18
- Spreminjanje ritualov D19
- Umivanje rok po ritualu D20
- Specifičen postopek tuširanja D21
- Tuširanje D22
- Normaliziranje in napredek D23
- Malo simptomov in ritualov D32
- Normalno življenje D33
- Zavestno ustavljanje D34
- Preusmeritev pozornosti D35
- Težko spoprijemanje E27
- Učinkovita pomoč E28
- Težnja po OKM E29
- Prenašanje tesnobe E30
- Moj OKM F16
- Misel ob vožnji z avtomobilom F17
- Ni dokazov F18
- Preverjanje F19
- Neobremenjevanje z mislimi F20
- Pogovor z bližnjim ali terapevtko F21
- Kaj pomaga F22
- Nisem sama F23
- Štetje G9
- Primer s kljuko, lučjo G10
- Nevednost G11
- Življenje z motnjo G12
- Izogibanje situacijam G13
- Napad tesnobe G14
- Zaposlenost H13
- Ni preveč časa H14
- Pogovor H15
- Težko narediš več H16
- Izogibanje H20
- Izogibanje obiskov H22
- Brez suhomesnatih izdelkov H23
- Izogibanje H24
- Zaupanje sestri H25
- Neopravičen strah H26
- Nasvet H29
- Pomoč sestre, atija H38
- Glas razuma H39
- Zamoti se H40
- Natrpan urnik H41
- Toplotno obdelana hrana H46
- Huda OKM H47
- Razvijanje načinov spoprijemanja J69
- Odziv na tesnobo J70
- Obvladovanje J71
- Soočenje in spoprijemanje s čustvi J72
- Ni enostavno J73

- Pomoč gospe J74
- Vodilo J75
- Zdravo čustvovanje J76
- Nezmožnost J77
- Prepoznavanje tesnobe J78
- Ponavljanje stvari J79
- Težava J80
- Ozadje J81
- Samo greš J82
- Ne razmišljaš J83
- Pojavljanje obsesij J84
- Preverjanje J85
- Izguba časa J86
- Zamujanje, preverjanje J87
- Samo grem J88
- Razgovor za službo J89
- Premlevanje J90

DEJAVNIKI POSLABŠANJA OKM

- Praksa, ki povzroča stisko A3
- Umirjanje težav A57
- Ponovni izbruh težav po porodu A58
- Manj misli B24
- Bolj pogoste misli B25
- Sproščенost D26
- Biti ob nekom G15
- Sprememba ritma življenja H8
- Nadziranje OKM H34
- OKM v najstniških letih H35
- Blaga oblika H36
- Izrazitost v nosečnosti H37
- Slabšanje simptomov I2
- Trije meseci v bolnišnici I3
- Obdobja OKM I16
- Energija I17
- Izgorelost I18
- Spanje I19
- Brez otrok I28
- Hudo poslabšanje I29
- Hude epizode OKM I30
- Vožnja J91
- Stiska J103
- Občutek J104
- Dovoljenje J105
- Dobrodošla vsa čustva J106
- Sprostitev J107
- Jedro težav J108
- Zdravljenje v odnosih J109
- Ranljivost J110

ODZIV OKOLICE

ODZIV DRUŽINE

- Jeza staršev A50
- Zanihanje težav A51

- Težave v moji glavi A52
- Razmišljanje o »traparijah« A53
- Zmerjanje s strani staršev A54
- Odselitev pomaga A55
- Zmanjšanje vpliva A56
- Razlaga možu A61
- Sprejemanje in pomoč A62
- Pomoč ob tesnobi A63
- Pomoč zaradi OKM A64
- Pomoč fanta B30
- Neresničnost misli B31
- Sprejemanje družine D36
- Težave s sprejemanjem D37
- Nerazumevanje D38
- Podpiranje domačih D51
- Opravljanje ritualov D52
- Razumevanje D53
- Spodbujanje D54
- Napetosti in nesporazumi E31
- Nerazumevanje ljudi E32
- Mož in OKM E42
- Prilagajanje E43
- Reševanje problema E44
- Sprejemanje F25
- Pretiravanje F26
- Zunanji znaki F27
- Ni pomoči F28
- Poslušanje F29
- Dednost OKM H30
- Sprejemanje domačih H31
- Razumevanje H32
- Pogovarjanje H33
- Nerazumevanje moža H42
- Pomoč moža H43
- Strah pred suho mesnino H44
- Spoštovanje H45
- Velika tesnoba H48
- Neopravičena tesnoba H49
- Premajhni otroci H50
- Nevidnost H51
- Ni pogovora H52
- Vprašanje hčerke H53
- Preprosta razlaga H54
- Sprejetje I31
- Nerazumevanje I32
- Dojemanje I33
- Težko razumevanje I34
- Različne oblike I35
- Pogovor I36
- Obred preverjanja I37
- Ponavljanje I38
- Pogovor I39
- Sočustvovanje I40
- Občutki, doživljanje okolja I41
- Strpnost, razumevanje I42

- Nemoč J50
- Vedenje za težave J97
- Skrivnost J98
- Sramovanje J99
- Spregovoriti z možem J100
- Težko J101
- Mož razume J102

ODZIV SORODNIKOV, PRIJATELJEV

- Sorodstvo in OKM A59
- Nerazumevanje A60
- Pomoč prijatelje A65
- Ne govori o OKM A66
- Zamolčanje A67
- Prijatelji in OKM B27
- Seznanjenost z motnjo B28
- Ni obsojanja B29
- Sorodniki in diagnoza C17
- Opominjanje C18
- Opora s pogovorom C19
- Nevednost sorodnikov D39
- Skrivanje pred prijatelji D40
- Očitnost težav D41
- Bližnji prijatelji in OKM D42
- Odprtost glede težav D43
- Dobro sprejemanje D44
- Zanimanje in pomoč D45
- Ohranjanje stikov D46
- Obsojanje D47
- Hec D48
- Prijatelji D49
- Pogovor D50
- Prijatelji in zaupanje F30
- Sprejemanje sorodnikov in prijateljev G16
- Del življenja G17
- Pomoč G18
- Iskanje potrditev G19
- Obisk prijateljev G20

SOCIALNO DELO IN OKM

SODELOVANJE S SOCIALNO DELAVKO

- Nesodelovanje s socialno delavko A34
- Ni sodelovanja s socialno delavko B17
- Ni sodelovanja s socialno delavko C9
- Ni sodelovanja s socialno delavko D13
- Izpostavljenost D14
- Ni stikov s socialnimi delavkami E24
- Ni sodelovanja s socialno delavko F12
- Ni sodelovanja s socialno delavko G7
- Ni pričakovanj G8
- Ni sodelovanja s socialno delavko H9
- Ni potrebe po socialni delavki H10
- Ni izkušenj s socialno delavko I11
- Ni srečanj s socialno delavko J56

- Različni profili J57
- Pogovor s socialno delavko J58

PREDLOGI ZA SODELOVANJE S SOCIALNO DELAVKO

- Pogovor s socialno delavko A35
- Vključevanje staršev A36
- Izmišljevanje težav A37
- Pogovori o OKM A38
- Potreba po razumevanju B18
- Delavnice spoprijemanja z OKM B19
- Pomoč pri analizi dnevnika OKM C10
- Delitev z drugimi D15
- Obremenjevanje s simptomi in težavami D16
- Svetovanje glede strokovne pomoči E25
- Nudenje strokovne pomoči E26
- Skupine in delavnice glede OKM F13
- Izobraževanja F14
- Pogovor s socialno delavko I13
- Poslušanje, sprejemanje in razumevanje I14
- Nasvet I15
- Obisk socialne delavke J59
- Skupine J60
- Stigma psihiatrične bolnišnice J61
- Pomoč J62
- Življenje J63
- Brezposelnost, finančen položaj J64
- Pomoč za naprej J65
- Dodaten zagon J66
- Opora možu J67
- Težko obdobje J68