

Obsesija lahko uniči življenje

Anksiozno motnjo, zaznamovano z vsiljivimi mislimi, ki osebi povzročajo skrbi in nelagodje, celo strah, običajno spremljajo določena ponavljajoča vedenja. Z njimi si ljudje, ki zanjo trpijo, skušajo skrb in vse, kar jo spremlja, olajšati. Ste že kdaj srečali koga, ki mora luč nujno dvakrat prižgati in ugasniti ali pa petkrat odkleniti in zakleniti vrata, preden gre od doma? Ne

le včasih, pač pa rutinsko in vedno? Strokovnjaki pravijo, da to vedenje vedno nekaj sproži. In da rešitev za ta navidezno začarani krog obstaja, samo poiskati jo moramo.



Piše: **Petra Julia Ujawa**

Za boljše razumevanje je smiselno ločiti obsesije (tj. prisilne misli) in kompulzivna dejanja, pravi mag. Mia Bone, univ. dipl. psih. »Obsesije so vsiljive misli, ki se vedno znova in znova ponavljajo oziroma vsiljujejo v posameznikov tok misli. Zaradi vztrajnosti teh misli povzročajo intenzivno tesnobo. Posameznik se moči teh misli zaveda in vse skupaj ga zelo moti, zato 'spontano' razvije različne strategije, da bi bile te misli čim manj moteče in grozeče: lahko jih ignorira ali zatira, skuša nevtralizirati z

neko drugo mislijo ali dejanjem. Na tej točki že lahko govorimo o kompulzivnem dejanju.«

VZORCI

Gre namreč za nekakšen ritual, ki je sestavljen iz niza ponavljajočih se dejanskih (npr. umivanje rok) ali mentalnih (npr. štetje nadstropij v stolpnica) dejanj. Osnovna funkcija teh kompulzivnih dejanj je, da posameznik s ponavljanjem skuša zmanjšati svojo tesnobo ali preprečiti nek negativni dogodek. Nekateri

pravijo, da gre za pridruženo vraževerje. »Da lahko govorimo o potrjeni diagnozi obsesivno-kompulzivne motnje (OKM), se mora oseba srečevati z obsesijami ali kompulzivnimi dejanji. Podatki kažejo, da ima kar 90 odstotkov oseb z obsesivno-kompulzivno motnjo izražena oba simptoma. V osnovi gre za anksiozno motnjo, za katero je značilno stanje fizične napetosti,« pravi mag. Mia Bone. Da bi oseba tesnobo olajšala, izvaja en niz ali več različnih vzorcev vedenja. Vse to mora izvajati po natančnem (zamišlje-



nem) vrstnem redu, sicer se tesnoba še poveča. »Točno določeno število ponovitev (npr. trikrat zaklenem in odklenem vrata, preden grem od doma) daje občutek nadzora in varnosti, zato ima vsako kompulzivno vedenje v osnovi določeno število ponovitev,« še doda sogovornica.

Obsesivno-kompulzivno vedenje vedno nekaj sproži: lahko gre za zunanji ali notranji dejavnik. Študije kažejo, da imajo osebe z obsesivno-kompulzivno motnjo »težave« z neurotransmitterjem serotoninom, vendar ne vedo povsem, če gre za izvor ali posledico obsesivno-kompulzivne motnje. Serotonin ima pomembno vlogo pri uravnavanju tesnobe. Če ne deluje optimalno, je raven tesnobe lahko povišana. Raziskovalci se še vedno ukvarjajo z dejanskim izvorom obsesivno-kompulzivne motnje: raziskujejo tako genetske kot okoljske dejavnike, vendar pravega vzroka še niso odkrili. »Bolj psihološka smer raziskovanja izpostavlja razlago, da je obsesivno-kompulzivna motnja lahko posledica slabših pogojev za razvoj potreb



NAJPOGOSTEJŠA VEDENJA

- Kompulzivno čiščenje in umivanje (ritualno in pretirano umivanje npr. rok in zob, pa tudi čiščenja doma).
- Kompulzivno preverjanje (npr. ključavnic in gospodinjskih aparatov).
- Ponavljajoči rituali (npr. šepetanje, ponavljanje vstopa/izstopa skozi vrata).
- Štetje, razvrščanje in kopičenje (npr. štetje korakov, kopičenje starih vrečk).

NAJPOGOSTEJŠE VSEBINE MISLI

- Agresivne obsesije (npr. impulz, da bi zapeljal s ceste).
- Obsesije pred okužbami (npr. pretirano ukvarjanje z gospodinjskimi dejavnostmi).
- Seksualne obsesije (npr. prepovedane ali perverzne seksualne podobe, incest).
- Obsesivno varčevanje in zbiranje (npr. potreba imeti celotno zbirko skodelic).
- Potreba po natančnosti in simetričnosti (npr. knjige morajo biti zložene po velikosti in barvi platnic).

v zgodnjem otroštvu. Ker otrok ni imel dovolj spodbud in razumevanja, se je naučil svoje potrebe (impulze) utišati in potlačiti. Če imata starša ali eden izmed njiju obsesivno-kompulzivno motnjo, to sicer predstavlja dejavnik tveganja oziroma poveča možnost za razvoj obsesivno-kompulzivne motnje tudi pri potomcu, vendar pa genetske raziskave te povezave niso našle. Tukaj bi spet lahko govorili o vplivu okolja, saj se otrok vedenja v svojih zgodnjih letih uči z opazovanjem in modeliranjem svojih staršev; če se otrok nauči, da se mora izogibati črtam, potem gre lahko za privzgojeno vedenje.«

MARSIKDO JO IMA

Veliko ljudi naj bi celo imelo blago obliko, ki ni zdravljena in naj ne bi bila tako zelo nevarna. Mag. Mia Bone, univ. dipl. psih., pravi, da je to moč pripisati dejstvu, da se obsesivno-kompulzivna motnja oziroma njeni simptomi razvija postopoma. To praktično pomeni, da se začne z malo simptomi, ki se na začetku lahko zdijo

Foto: osebninarhiv



Mag. Mia Bone, univ. dipl. psih. in hipnoterapevtka, za premagovanje težave priporoča tudi hipnozo: »Simptome težave prepoznamo,

ker je posameznike sram. Morda so zbrali pogum za obisk zdravnika ali psihologa, vendar svojih težav ne povedo. Izpostavljajo, da se slabo počutijo in da jih je strah, izpustijo pa pomembne podrobnosti, kako svojo stisko 'rešujejo'. Če svoja dejanja izpostavijo, pa hitro dodajo, da jih vse skupaj ne moti tako zelo in da nekako shajajo. Vedeti moramo, da obsesivno-kompulzivna motnja posamezniku vzame veliko časa (lahko tudi nekaj ur dnevno) in pomembno vpliva na njegov življenjski slog.«

povsem običajni. »Kolikokrat se je vam zgodilo, da ste ponovno preverili, če ste resnično ugasnili pečico? Dodaten izziv razvoja obsesivno-kompulzivne motnje je njena kroničnost, kar pomeni, da se izmenjujeta dve obdobji: obdobje poslabšanja (zaradi več zunanjskega stresa in pritiskov) in obdobje izboljšanja, ko so simptomi manj izraženi.« To lahko povzroči dodatno zmedo pri zunanjih opazovalcih; če so v obdobju poslabšanja morda opazili, da ima oseba resne težave, v obdobju izboljšanja menijo, da se jim je prej samo zdelo. Če so simptomi v obdobju poslabšanja zelo izraženi in posameznika motijo, je terapija smiselna. Če ne motijo in ne vplivajo na posameznikovo življenje, potem terapija niti ni potrebna. Veliko ljudi z obsesivno-kompulzivno motnjo se v procesu diagnosticiranja »izgubi«. Splošni zdravniki včasih motnje ne prepoznajo ali pa je diagnosticirana kot nekaj drugega.

Pogosto naj bi bila ta motnja povezana z depresijo in s tem otežuje zdravljenje. »Obsesivno-kompulzivno motnjo lahko uspešno

lajšamo z različnimi psihoterapevskimi pristopi,« pravi mag. Mia Bone. »S kognitivno in vedenjsko terapijo posameznika učimo boljšega upravljanja svojih vedenj, pa tudi novih vzrocev vedenja. Učinkovite so tudi terapije, ki pomagajo pri globokem sproščanju (npr. hipnoza ali avtogeni trening). Če je pridružena še depresija ali močno izražena tesnoba, pa se psihoterapevskim pristopom pridruži še medikamentozna terapija (najpogosteje so to antidepresivi).

ŽE PRI MLADIH

Dr. Andreja Pšeničny, univ. dipl. psih., pravi, da se obsesivno-kompulzivna motnja najpogosteje pojavi od začetka najstništva pa do zgodnjih 20 let, čeprav tudi ona opozarja, da je njene začetke pri določenem delu pacientov opaziti že v otroštvu. »Vzroke za to motnjo iščejo znanstveniki v dveh smereh. Obstajajo nekateri dokazi za genetsko ranljivost na razvoj te motnje, ki v kombinaciji z manj ugodnimi psihološkimi okoliščinami v otroštvu (nevarna navezanost, travme, zlorabe ...) pripeljejo do pojava simptomov. Malce pogostejša je pri ženskah kot pri moških; pri dečkih se navadno prične bolj zgodaj, zato pa jo je do odraslosti več pri deklicah kot pri dečkih.«

Kljub vsemu ni nujno, da se simptomi obsesivno-kompulzivne motnje stopnjujejo. Dr. Andreja Pšeničny in Mitja Perat z Inštituta za razvoj človeških virov pravita: »Le petim do 10 odstotkom se simptomi sami od sebe stopnjujejo. Stopnjevanje je odvisno od strategij spoprijemanja s simptomi in ostalimi stresnimi situacijami v življenju.« Tako kot mag. Bone se strinjata, da navadno stresni dogodki simptome poslabšajo, ugodnejše življenjske situacije pa praviloma ublažijo. Po nekaterih raziskavah naj bi to motnjo v določenem obdobju življenja razvil eden od 50 ljudi, pet do 10 odstotkov jih spontano ozdravi.

Na Inštitutu za razvoj človeških virov ljudje največkrat poiščejo pomoč zaradi obsesivnih misli, vsiljivk in strahu, ki jim jih take misli zbuja, saj se bojijo, da bodo zaradi njih izgubili nadzor nad sabo. Vsiljivke so namreč večinoma vsebinsko agresivne. Kompulzivna dejanja so samo način, s katerimi se zmanjšuje tesnoba zaradi različnih obsesivnih misli. »Kar 90 odstotkov oseb z OKM ima obsesivne in kompulzivne simptome, ki povzročajo duševno stisko, zahtevajo veliko časa in pomembno vplivajo na posameznikove dejavnosti in odnose,« še dodata dr. Andreja Pšeničny in Mitja Perat.

■ RAZLIKA MED OKM IN OKOM



Dr. Andreja Pšeničny, univ. dipl. psih., psihoterapevka in Mitja Perat, specialist za človeške dejavnike z Inštituta za razvoj človeških virov:

»OKM (obsesivno-kompulzivna motnja) je psihična motnja, ki sodi v skupino anksioznih motenj. OKOM (obsesivno kompulzivna-osebnostna motnja) pa je ena od oblik mejnih osebnostnih motenj. Prvo pomeni skupek psihopatoloških znakov, drugo pa celosten (patološki) način funkcioniranja osebnosti. OKM se lahko kot simptomatika pojavlja na vseh ravneh osebnostnih struktur, od psihotičnih, preko mejnih do nevrotičnih. V blažji, nepatološki obliki, se z obsesivno kompulzivnimi znaki občasno srečuje vsak med nami (melodija ali misel, ki se je ne moremo znebiti, ponavljajoče dejavnosti, ki nas pomirjajo, kot npr. igranje pasjance, štetje razpok, korakov ...).

OKOM ali anankastična osebnostna motnja je osebnostna struktura, za katero je značilen perfekcionizem, splošna psihološka nefleksibilnost, rigidnost, konformnost do pravil in postopkov, morale in/ali reda in pravilnosti. Zelo tipičen je črno-bel način mišljenja (prav-narobe, dobro-slabo...).

Bistvena razločevalna kriterija med OKM in OKOM sta:

- način, kako pacient doživlja simptome, in
- to, da je pri OKOM kompulzivno ritualno vedenje (npr. umivanje rok ...), ki zmanjšuje tesnobo, relativno redko, pri OKM pa zelo pogosto.

Pri OKM se pacientu simptomi zdijo izredno moteči, tudi sam jih oživlja kot tujek, nekaj, česar ne zmore nadzorovati, čeprav si tega želi. Pri OKOM pa pacient simptome upravičuje, racionalizira ali zanika, saj so povsem ponotranjeni in integrirani v njegovo osebnostno strukturo in kot taki 'del njega', zato se večinoma ne zaveda problematičnosti svojega odzivanja in ravnanja. Perfekcionizem na primer proglasi za vrednoto in ga zahteva tudi od drugih. Kadar tega ne more doseči, postane tesnoben.«

OKM se zelo pogosto pojavlja skupaj z drugimi anksioznimi motnjami, kot so napadi tesnobe ali fobije. Pogosto, v 30 do 60 odstotkih, se simptomom OKM pridružuje tudi depresivna motnja. V tem primeru je prognoza manj ugodna kot pri izolirani OKM motnji.