Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
40-340 Katowice, ul. Korczaka 27
REGON: 276206986 NIP: 954-22-58-024
tel.: 32 603 84 00 Nr ks. rej.: 000000013470
kod res. V:01 Centrum Psychiatrii w Katowicach
kod res. VII:002 ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY II
kod res. VIII:4700 Umowa: 121/100561

Wersja do wypożyczenia

Maciej Żerdziński

Poradnik dla chorych na ZESPÓŁ NATRĘCTW

Wydanie drugie poszerzone

Spis treści

Dr Maciej Żerdziński jest specjalistą psychiatrą i pracuje w II Oddziale Centrum Psychiatrii w Katowicach. Szczególne zainteresowanie Autora problematyką OCD, dobrze odzwierciedlają publikacje i wystąpienia w tym temacie, a także praca doktorska badająca związki pomiędzy natręctwami i chorobą bipolarną. Dr Żerdziński jest pomysłodawcą i współorganizatorem cyklicznego kongresu poświęconego zaburzeniom obsesyjno-kompulsyjnym. Medyczne zainteresowania Autora zostały przedstawione w wydawnictwach beletrystycznych, przez co mogą być pomocne w kształtowaniu właściwych postaw wobec ludzi chorych psychicznie. Niniejszy poradnik ma służyć pacjentowi w pokonywaniu tak bardzo przecież męczących objawów.

kontakt z Autorem:
dr Maciej Żerdziński
Szpital Centrum Psychiatrii, Oddział Psychiatrii II
40-340 Katowice, ul. Korczaka 27
tel. (0 32) 603 84 00
e-mail: avalone@wp.pl

Inne, często spotykane nazwy tej choroby to:

- *Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne*
- *Nerwica natręctw*
- *Zespół anankastyczny*

Wstęp

Kiedy pięć lat temu przygotowywałem pierwsze wydanie tego Poradnika nie wiedziałem jeszcze, że wzbudzi tak duże zainteresowanie osób cierpiących na zespół natręctw. Co dla mnie najważniejsze, wiedza zawarta w Poradniku przysłużyła się poprawie jakości leczenia wielu chorych, a także ułatwiła zrozumienie problematyki natręctw ich rodzinom. Dała też to, co w leczeniu najważniejsze: dawno utraconą nadzieję na poprawę stanu zdrowia.

Od tamtego czasu, Poradnik był kilkakrotnie wznawiany w nie zmienianej wersji. W międzyczasie kontynuowałem bardzo intensywną pracę z wieloma pacjentami chorymi na różne odmiany zespołu natręctw. Niezależnie od tej pracy klinicznej czy działań na polu naukowym, regularnie otrzymywałem listy i telefony od najbardziej zainteresowanych lub ich rodzin. Najczęściej były to sygnały rozpaczliwego wołania o pomoc, komentujące nieskuteczne leczenie, proszące o podanie cudownego sposobu na pozbycie się natręctw, oczekujące natychmiastowego wsparcia. Wielu z chorych zaprosiłem do leczenia szpitalnego, wielu odsyłałem do prowadzących lekarzy, informując, iż nie sposób chyłkiem interweniować w proces dotychczasowej terapii. Starałem się też urealniać oczekiwania na zdrowie - nie ma bowiem jednej cudownej rady na ustąpienie natręctw. Z mojego punktu widzenia, znakomita większość przypadków leczenia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych wymaga natomiast długiej, cierpliwej i złożonej pracy terapeutycznej opartej na równie wielkim zaangażowaniu obu stron: pacjenta, jego rodziny i leczącego psychiatry.

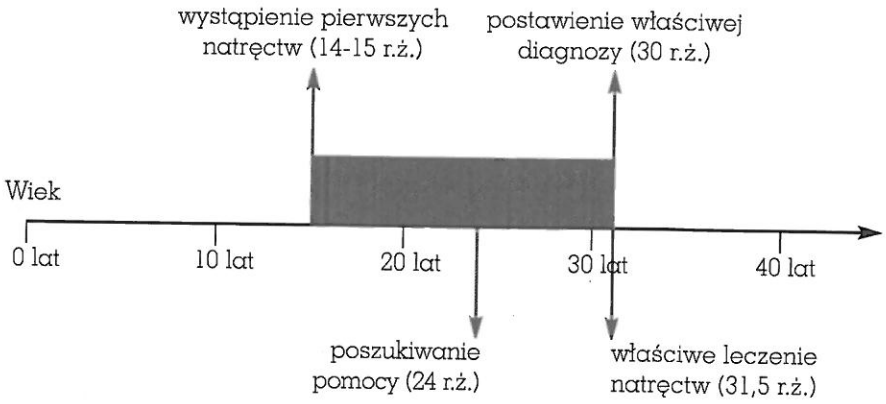
Zyskane doświadczenia trzynastu lat pracy z ludźmi chorymi na zespół natręctw sprawiły, iż w nowej wersji tego Poradnika postanowiłem podjąć tematy dodatkowe. Mam nadzieję, że te informacje przysłużą się także i Tobie.

Krok pierwszy

EDUKACJA

Zespół natręctw to choroba z kręgu zaburzeń lękowych. W zależności od statystyk, uznaje się, iż cierpi na nie od 2 do 3% społeczeństwa (w przypadku Stanów Zjednoczonych jest to aż 4 miliony pacjentów). Bywa, że także osoby zdrowe miewają niegroźne i słabo nasilone natręctwa, jednak - jeśli nie kolidują one z właściwym funkcjonowaniem w pracy, szkole czy w rodzinie - symptomy te nie wymagają leczenia i nie sposób uznać, iż są chorobą. Zespół natręctw jest często bardzo późno wykrywany (stąd bywa nazywany „ukrytą chorobą"), co wynika ze wstydu, bądź z niewiedzy osoby cierpiącej. Nie ułatwia to późniejszego leczenia, ponieważ podobnie jak w całej medycynie, tak i tu obowiązuje zasada: późno wykryte - trudniejsze do leczenia.

Poniższa rycina przedstawia przeciętny przebieg zespołu natręctw - jak widać, moment podjęcia leczenia jest opóźniony o 17 lat (E. Hollander, 1996).



Jednym z zadań tego Poradnika jest wskazanie na konieczność podejmowania możliwie wczesnej i stałej terapii. Nie leczony, zespół natręctw może fatalnie upośledzić jakość życia i doprowadzić do rozpadu relacji małżeńskich, utraty pracy czy przerwania nauki. Jakość życia nie leczonych osób z zespo-

łem natręctw porównano do chorych cierpiących na cukrzycę, co obrazuje skalę nieszczęścia. Objawy zespołu natręctw, często wikłają przebieg innych schorzeń, co sprawia, że podstawowe leczenie wymaga poszerzenia, a cierpienie chorego jest bardziej nasilone. Najczęściej dotyczy to depresji, choroby afektywnej dwubiegunowej, zaburzeń jedzenia (anorexia i bulimia), zaburzeń lękowych i schizofrenii.

Poniżej, przedstawiono dane na temat strat spowodowanych chronicznym przeżywaniem natręctw.

Jakość życia chorych z zespołem natręctw (E. Hollander, 1996)

- **Relacje z ludźmi:**
  92% chorych ma zaniżoną samoocenę
  73% chorych ma trudności w relacjach rodzinnych
  62% chorych ma ograniczoną ilość przyjaciół lub trudności w budowaniu przyjaźni
- **Edukacja:**
  58% chorych ma trudności w kontynuowaniu nauki
- **Praca:**
  66% chorych nie wykorzystuje w pracy swych możliwości
  47% chorych ma zakłócony rytm pracy
  40% chorych jest niezdolnych do pracy
- **Zamachy samobójcze:**
  13% chorych podejmuje próby samobójcze będące wynikiem cierpienia spowodowanego przez natręctwa

PIERWSZE ISTOTNE PYTANIE, KTÓRE NALEŻY SOBIE ZADAĆ BRZMI:
Czy naprawdę jestem zupełnie bezradny?

Zdecydowanie nie. Aby nie dopuścić do dalszego nasilenia Twoich objawów, a w dalszej perspektywie zyskać ich ustąpienie, należy jednoznacznie podkreślić, iż w obecnych czasach, istnieją skuteczne sposoby walki z tą chorobą. Leczenie często wymaga wielu miesięcy, a nawet lat, jednak pamiętaj, że zniechęcenie i zaprzestanie terapii, równa się oczekiwaniu na dalsze pogorszenie.

Uznaje się, że najbardziej skutecznymi sposobami leczenia zespołu natręctw są leki przeciwobsesyjne i terapia behawioralno-poznawcza (CBT). O ile podstawowe zasady terapii CBT omówione zostaną w dalszej części tego Poradnika, to warto przybliżyć także kwestię leków. Z doświadczenia wiem, że pacjenci cierpiący na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne są często bardzo niechętni zażywaniu jakichkolwiek leków, a już zwłaszcza tych, które nazywamy przeciwobsesyjnymi czy przeciwdepresyjnymi. Dlaczego tak się dzieje? Jak w innych tego typu przypadkach, tak i tu, odpowiedź jest stosunkowo prosta: przyczyną jest niewiedza chorego. W strachu przed „psychotropami", w obawie, iż „będę już uzależniony", w panice przed „uszkodzeniem narządów wewnętrznych" pacjent często odmawia zażywania leków. Warto zatem, przynajmniej w kilku zdaniach opisać biologiczne podłoże zespołu natręctw. Podobnie jak w większości zaburzeń psychicznych, tak i tu, objawy chorobowe są uwarunkowane deficytami jednego z neuroprzekaźników (serotoniny). Neuroprzekaźniki, to substancje produkowane w komórkach mózgu i wydzielane do przestrzeni pomiędzy tymi komórkami. Są bardzo ważne, ponieważ, to właśnie od nich zależy jakość naszych myśli i emocji. W przypadku zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, uznaje się, iż to właśnie zbyt mała produkcja serotoniny przyczynia się do powstawania natręctw. Łatwo zatem się domyślić, iż działanie leków przeciwobsesyjnych, polega na stopniowym wyrównywaniu niedoborów serotoninowych. W przypadku zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, proces ten może trwać nawet wiele miesięcy, a niekiedy i lat. Ustąpienie objawów nazywamy stanem remisji. Aby nie dopuścić do nawrotu objawów, leczenie należy kontynuować przez dalsze miesiące (nie sposób ustalić jak długo akurat w Twoim przypadku). Korzyści związane ze zdrowieniem są oczywiste. A straty? Najczęściej żadne. Obecnie stosowane leki przeciwobsesyjne (tzw. selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny), charakteryzują się bardzo dobrą tolerancją, znikomą toksycznością i dobrą skutecznością. Leki te, nie mają możliwości uzależnienia, nie wpływają negatywnie na wątrobę czy serce i nie powodują (czy często tak myślałeś?) jakichś nieodwracalnych zaburzeń w mózgu. Wręcz przeciwnie - ich zadaniem jest wyrównywać to, co zaburzone.

Uwaga dodatkowa:
wszystkie z leków przeciwobsesyjnych, które wyprodukowano na świecie, są także dostępne w Polsce; oczywiście na receptę.

Obie formy terapii (leki przeciwobsesyjne i terapia behawioralno-poznawcza) są uważane za równie skuteczne. Jednak optymalną metodą leczenia jest kombinacja obu sposobów naraz. O ile w zażywaniu leków istotne decyzje podejmuje przede wszystkim Twój lekarz, a Twoja rola jest raczej bierna, to w terapii behawioralnej, istotą pracy jest Twoja własna aktywność, polegająca na regularnej konfrontacji z chorobą.

Poniżej, przytaczam ciekawą w treści tabelę, która pokazuje jakie sposoby leczenia psychiatrycznego uznano za najbardziej trafne. W procentach podano skuteczność danego sposobu terapii.

Skuteczność różnych sposobów leczenia zespołu natręctw (E. Hollander, 1996)	
Leczenie lekami przeciwobsesyjnymi (SRI) →	56% skuteczności
Edukacja w kierunku zespołu natręctw →	36% skuteczności
Terapia behawioralna →	26% skuteczności
Psychoterapia →	22% skuteczności
Inne leki →	15% skuteczności
Grupy samopomocy →	14% skuteczności
Psychoanaliza →	3% skuteczności
Hipnoza →	1% skuteczności

Zespół natręctw, czyli zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne

Aby zrozumieć istotę tego zaburzenia, należy posiadać możliwie obszerną wiedzę na temat symptomów chorobowych występujących w zespole natręctw. Natręctwa dzielą się na obsesje i kompulsje. Spróbujmy się im dokładniej przyjrzeć.

Po pierwsze:

OBSESJE to nawracające, natrętne myśli, pomysły i wyobrażenia, które pomimo, że traktowane są jako własne, to jednak wymykają się spod Twojej kontroli. Obsesje charakteryzują się uporczywością, powtarzalnością i wyjątkową intensywnością. Co gorsza, potrafią zakłócić Twoje plany, pomysły czy też marzenia, ponieważ pojawiają się nagle i pomimo wysiłku woli, nie chcą ustąpić.

Często są niezgodne z Twoim charakterem, co rodzi szczególnie przykre poczucie winy. Obsesje można porównać do starej, dawno już zapomnianej płyty, która pomimo Twojej niechęci, nagle włącza się i powraca we wspomnieniach, aby zmuszać Cię do nieustannego przypominania sobie tego, o czym chciałbyś już dawno zapomnieć. Zatem obsesje, można porównać do intruzów panoszących się w twoich swobodnych myślach; tyle, że doskonale zdajesz sobie sprawę z faktu, iż to nie obce przekazy (pomimo niechęci, którą rodzą), ale Twoje własne myśli bądź wyobrażenia. Nie wiesz dlaczego pojawiają się takie myśli, jednak wiesz, że Cię dręczą i wiesz, że nie potrafisz się im przeciwstawić.

Obsesje można podzielić na kilka najczęściej występujących podgrup:

- obsesyjne wątpliwości, czyli np. przewlekłe, myślowe „przeżuwanie" odbytej kiedyś rozmowy, rodząca się niepewność i chęć przypomnienia sobie wszystkiego w możliwie doskonały, czyli najczęściej niemożliwy do zrealizowania sposób. Obsesyjne wątpliwości doprowadzają Cię do skrajnej rozpaczy, ponieważ często nie potrafisz podjąć prostej decyzji, a stale rozwlekasz i drążysz, w nieustannym poczuciu bezsensu i utraty czasu.
- obsesyjne poczucie błędu, czyli natarczywe myśli, które napierają w chwilach relaksu, dręcząc Cię mylnymi sugestiami pomyłek, błędów i uchybień, niezależnie od tego co akurat robiłeś wcześniej. To stałe poczucie omyłki, rodzi trudności w podejmowaniu dalszych działań i wpływa na negatywną samoocenę. Niełatwo zatem podjąć właściwą decyzję i zyskać ulgę.
- obsesje religijne, czyli szczególnie dokuczliwe, natrętne myśli bądź wyobrażenia zakłócające Ci spokój domowej modlitwy czy napastujące w kościele. Ich treści bywają często obrazoburcze, sprośne i hańbiące. Kontrastują z Twoją wiarą, co sprawia, iż czujesz się szczególnie upodlony. Problem obsesji religijnych został rozwinięty w dalszej części Poradnika.
- obsesje symetrii i porządkowania, czyli napór myśli nakazujących Ci układać lub sprzątać w możliwie idealny, doskonały sposób, nierzadko według „specjalnego" systemu, który narzuciły Ci własne obsesje.
- obsesje czystości, czyli przerażające odczucia, wedle których wszystko może Cię zakazić, zabrudzić, bądź Ty sam możesz stanowić „zagrożenie infekcyjne" dla swych bliskich.
- obsesje seksualne, czyli intruzywne myśli bądź wyobrażenia atakujące w chwilach intymnych, często fatalnie upośledzające te chwile, a w konsekwencji uniemożliwiające zyskanie jakiejkolwiek satysfakcji.
- obsesje kontrastowe, czyli napastliwe i często okrutne myśli na temat Twoich bliskich, podopiecznych czy innych, których kochasz lub szanujesz

(„jak ja ich nienawidzę", „wbiję mu w plecy nóż", „muszę zabić swojego kota", „moja mama to ..."). Dramatyczny wymiar tych obsesji sprawia szczególne cierpienie, prowokuje panikę, a często objawy depresji i myśli samobójcze. Pacjenci, którzy przeżywają natręctwa kontrastowe cierpią szczególnie i bardzo często uznają się za złych ludzi.

Po drugie:

KOMPULSJE to ruchowe przejawy zespołu natręctw, czyli czynności, które nie wiedzieć czemu wykonujesz w sposób powtarzalny, przewlekły i niezgodny z logiką swobodnego planowania. Kompulsje często są rozbudowane do całych serii rytualnych zachowań i mogą zajmować Ci nawet kilka godzin, chociaż inni ludzie wykonują te same działania w kilkanaście sekund czy kilka minut. Realizujesz je, ponieważ doskonale zdajesz sobie sprawę, że kiedy ich zaniechasz albo znacząco skrócisz, to natychmiast odczujesz niepokój (lęk). Aby tego lęku uniknąć, uparcie realizujesz często coraz bardziej dziwaczne zachowania, pomimo dezaprobaty Twoich bliskich czy otoczenia w ogóle. Często jesteś zawstydzony, ale wolisz poczucie wstydu wobec niezrozumiałego niepokoju, który w Tobie narasta jeśli starasz się ich uniknąć.

Pamiętaj, że kompulsje nie biorą się znikąd, ponieważ są konsekwencją obsesyjnych myśli. Najpierw powstaje plan, a dopiero potem działanie.

Podobnie jak obsesje, także kompulsje można podzielić na te najbardziej częste:

- mycie i czyszczenie, czyli skrajnie przesadne doszukiwanie się brudu na Twoim ciele bądź przedmiotach z którymi obcujesz. Możesz myśleć, że jesteś perfekcjonistą w sprzątaniu bądź mistrzem w odpowiednim braniu prysznicu, jednak zauważasz także, że często nie jesteś w stanie wyjść z domu w obawie, iż pozostawiłeś brudną szklankę bądź niedokładnie spłukałeś z siebie mydło.
- sprawdzanie, czyli okrutne, niemal nieskończone kontrolowanie wykonywanych przez Ciebie czynności. Pomimo, że zdajesz sobie sprawę, iż zakręciłeś kurek gazu, wyłączyłeś światło czy właściwie napisałeś podanie, to jednak wracasz, aby sprawdzić czy na pewno i by odczuć chwilową ulgę, po czym uprzytamniasz sobie, że może jednak pomyliłeś się i sprawdziłeś niedokładnie... Jeśli pracujesz w biurze, komputer czy papier stają się Twoimi przeciwnikami, ponieważ (kiedy inni dawno już wyszli) Ty stale wracasz do wykonanych wcześniej zadań, aż po raz kolejny nie upewnisz się czy wszystko zostało zrobione w bezbłędny sposób.

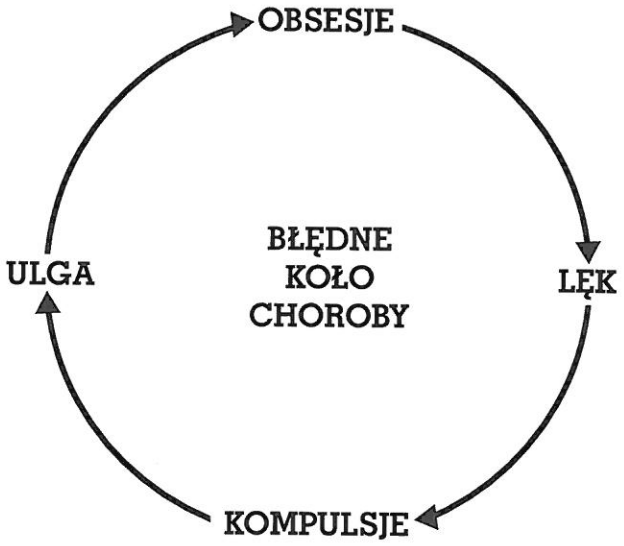
- porządkowanie i układanie, czyli irracjonalne, cykliczne przestawianie rozmaitych rzeczy na Twoim biurku, w kuchni czy pokoju (wszędzie gdzie dłużej jesteś). I te kompulsje zdają się nie mieć końca, a jeśli ktoś przypadkiem naruszy Twój porządek, wtedy biada jemu i Tobie (musisz układać ponownie, złościsz się).
- kompulsywne poruszanie się, czyli rytualne chodzenie po krawężnikach, niemożność nastąpienia na przerwy w chodniku (kostka brukowa staje się niemal piekłem), unikanie niektórych ulic i uporczywe wybieranie innych, nawet bardzo długich tras, na których czujesz się pewniej, pomimo, że spóźniasz się do pracy czy szkoły. Bywa, że wracasz, aby sprawdzić czy na pewno nie zgubiłeś pieniędzy bądź nie zauważyłeś czegoś istotnego, leżącego np. przy krawężniku.
- odliczanie, czyli namierzanie mijanych słupów telegraficznych, ludzi w okularach bądź wsłuchiwanie się w tykanie zegara, nawet jeśli zaczyna już świtać i wiesz, że za chwilę będziesz musiał zacząć nowy dzień.
- kompulsje myślowe - to objawy niezauważalne dla innych, które prowokujesz w chwili przeżywania obsesji. Odliczasz wtedy w myślach, modlisz się lub odczyniasz lęk własnymi, sprawdzonymi sposobami. Zauważ, że te sposoby „odczyniania" natręctw dają tylko przejściową ulgę, a nie trwałą poprawę.

Uwaga dodatkowa:
oczywiście, możesz cierpieć z powodu zupełnie innych natręctw. W Poradniku, podajemy kilka najczęstszych przykładów tej choroby.

Jeśli uważnie przyczytałeś charakterystykę wybranych natręctw, to zauważyłeś zapewne, że zarówno kompulsje jak i obsesje charakteryzują się bezsensem, dziwacznością i długim czasem trwania. Ich wspólną cechą jest też zasadnicza sprzeczność: choć to Ty jesteś ich autorem, to jednak objawy te stale nawracają i nie potrafisz nad nimi zapanować. Czujesz się bezradny i poświęcasz im mnóstwo czasu. Zarazem, doskonale zdajesz sobie sprawę jak wiele innych, bardziej przydatnych rzeczy mógłbyś zrobić, gdybyś ich nie przeżywał. Zdarza się jednak, iż akceptujesz swoje natręctwa do tego stopnia, iż nie dopuszczasz możliwości życia bez nich. Takie natręctwa nazywamy natręctwami bez wglądu (do czego wrócę później).

Zadaniem tego Poradnika jest zachęcenie Cię do zdecydowanej próby przeciwstawienia się zarówno obsesjom jak i kompulsjom.

Zatem, co sprawia, że wciąż je przeżywasz?
Poniższy schemat jest próbą odpowiedzi:



Jak zauważyłeś, cykle natręctw stale zamykają się, ale niestety jest to błędny okrąg. Schemat, który zamieszczono powyżej, jasno pokazuje, iż „dzięki" kompulsjom potrafisz zwalczać napięcie (lęk), ale niestety, tylko na krótką chwilę i bez nadziei na istotniejszą poprawę, czyli ustąpienie natręctw. Nie oszukuj się: realizując kompulsje, prowokujesz ponowne obsesje, a mechanizm błędnego koło utrwala się i właściwie nie masz szansy na zyskanie jakiegokolwiek dystansu. Dostrzegasz także, jak ważnym elementem tego schematu jest lęk. W przeciwieństwie do strachu, lęk nie jest powodowany konkretnym zdarzeniem. Nie widząc sprawcy napięcia, odczuwasz silny dyskomfort, który często nazywasz niepokojem, jednak kiedy zastanowisz się co mogłoby się stać, gdybyś zaniechał wykonania natręctwa, poczujesz właśnie lęk. I zrobisz wszystko, żeby ten lęk stłumić. Niestety, jedynym sposobem, który znasz jest wykonanie odpowiedniej kompulsji. W ten właśnie sposób, błędne koło choroby staje się kolejnym rytuałem.

Tylko, czy nie ma innego sposobu, aby sobie poradzić?
I czy naprawdę coś Ci grozi?

Krok drugi

ĆWICZENIA

ĆWICZENIE POWSTRZYMYWANIA SIĘ

Zastanówmy się nad konkretnym przypadkiem Zespołu natręctw, obrazującym 2 przykłady: pierwszy, zgodny z chorobą i drugi, w którym starasz się chorobie przeciwstawić.

1. Czyli poddajesz się rytuałom

Wróciłeś z pracy. Masz dzisiaj dużo wolnego czasu i wreszcie możesz sobie pozwolić na przeczytanie bardzo ciekawej książki. Jednak nie wiedzieć czemu, odczuwasz przemożną chęć wymycia rąk (obsesja), która pomimo Twojej niechęci, staje się z każdą chwilą intensywniejsza. Nie potrafisz skupić się na niczym innym. Ostatecznie, kiedy nie możesz już wytrzymać tego napięcia (wcześniej zwlekasz tak długo jak potrafisz), postanawiasz się uspokoić i zaczynasz przygotowywać się do mycia rąk. Zauważasz, że podjęcie tej decyzji, przyniosło pewną ulgę. Kiedy myjesz już dłonie, czujesz, że trzeba myć je długo, a najlepiej w ściśle określony sposób. Nie myślisz już o niczym innym, tylko o taktyce namydlania palców, sposobie dotykania kurków i odpowiednim spłukiwaniu wodą. Jednak ulga okazała się chwilowa. Nie jesteś pewien czy dokładnie wymyłeś ręce, ale wiesz, że kiedy wymyjesz je ponownie, będziesz czuł się bardziej pewnie (czyli w mniejszym lęku). Zaczynasz od nowa. A może i tym razem niedokładnie? Ostatecznie udaje Ci się opuścić łazienkę i ponownie siadasz nad książką. Nagle uprzytamniasz sobie, że niedokładnie dokręciłeś kurki kranu. Nie, chyba jednak dobrze. A może nie? Obsesje znowu atakują myśli. Idziesz to sprawdzić. Kiedy już solidnie dokręciłeś kurki, odkrywasz, że zbrudziłeś nimi palce. Popadasz w rozpacz, bo wiesz, że znowu trzeba będzie je myć. Nie ma wyjścia. Trzeba to zrobić jeszcze raz, ale bardziej dokładnie. Książka poczeka. Godzinę później, możesz wreszcie usiąść w fotelu i powrócić do interesującej Cię lektury. Ale zaraz. Czy na pewno wyłączyłem światło w łazience? Chyba tak. Na pewno wyłączyłem... A może.... Może jednak nie? Tak, z pewnością zapomniałem. Trzeba iść sprawdzić. Kiedy po raz kolejny wracasz do łazienki, wiesz, że tego wieczoru książki nie przeczytasz na pewno. Jutro się uda, pocieszasz się, myjąc ręce, które znowu zbrudziłeś dotykając włącznika światła. Jutro na pewno się uda... Udajesz, że jutro bę-

dzie lepiej, chociaż nie dopuszczasz do siebie prawdy, że nie udało się wczoraj, nie udało się dzisiaj i najpewniej nie uda się ani jutro ani pojutrze. Błędne koło objawów trzyma Cię w szachu.

2. Czyli zaczynasz walczyć z rytuałami przez powstrzymywanie się

Kiedy sięgasz po interesującą Cię książkę, zaczynają atakować obsesyjne myśli, które każą Ci wymyć ręce, chociaż dobrze wiesz, że myłeś je kilkanaście minut wstecz. Logiczne przekonanie o ich czystości nie działa. Obsesje nadal napierają („A może wymyłem je niedokładnie? Te kurki są takie brudne, mydło też mogło być zabrudzone, no i dotykałem jeszcze klamki, a teraz okładki książki"). Nie potrafisz się skupić, ale wiesz, że jeśli poddasz się przymusowi ponownego mycia rąk, nie przyczytasz tej książki ani dzisiaj ani jutro (doskonale zdajesz sobie sprawę, że jutro będzie podobnie, a nie udajesz, że jutro wszystko się uda). Tym samym, dokonujesz pierwszego istotnego kroku: obiektywnie oceniasz sytuację i **nie chcesz odwlekać na później**. Cóż z tego: wobec intensywnych natręctw, które każą Ci wymyć ręce, zaczynasz odczuwać lęk (wcześniej był tylko niepokój). Co robić? Czy nie ma innego sposobu stłumienia tego lęku? Tylko zrealizowanie natręctw? Zadając sobie takie pytania, podejmujesz już **walkę z chorobą**. Jeśli uda Ci się przeciwstawić obsesyjnej potrzebie mycia rąk i wytrzymasz następne kilkadziesiąt minut, zaczynasz odkrywać, iż nie doszło do żadnej katastrofy, chociaż rąk nie umyłeś. Ściany Twojego pokoju stoją jak wcześniej, nie doszło także do kataklizmu pogodowego, nikt na Ciebie nie wrzeszczy, a Twoje ciało (pomimo pewnego napięcia) nadal funkcjonuje jak wcześniej. Powoli uspokajasz się. Lęk okazał się nie taki groźny, chociaż wcześniej nie dopuszczałeś nawet możliwości konfrontacji. Jesteś nieco pewniejszy siebie, ponieważ udało Ci się zapanować nad sytuacją (co przecież bardzo lubisz). Nie zmusiłeś się do wykonania irracjonalnych czynności, a pozostałeś cały i zaczynasz wreszcie inaczej oceniać sytuację. Może i dzisiaj nie przeczytasz swojej ulubionej książki, ale przeczuwasz, że po kilkunastu dniach podobnych ćwiczeń, będziesz mógł ją czytać bez większych przeszkód. Stawiasz sobie inne niż dotąd zadanie: pokonać natręctwa. Zyskujesz pewność: jeśli tak świetnie wykonywałem swoje natręctwa (bo chyba nikt inny nie potrafiłby wymyć rąk w podobnie doskonały sposób), to pewnie będę także świetnie się im przeciwstawiał. Potrafię to zrobić, chociaż nie od razu. Zdajesz też sobie sprawę, że to proste ćwiczenie (zaniechanie wykonywania rytuałów), nie spowodowało żadnej katastrofy, a wręcz przeciwnie: dzisiaj wygrałeś Ty.

Ten prosty przykład (który z powodzeniem możesz dopasować do swoich własnych natręctw), jest przykładem bezpiecznej terapii, którą z powodzeniem

możesz stosować bez większego wsparcia drugich osób. Korzyści są oczywiste, ale spróbujmy raz jeszcze je powtórzyć:

- przejmujesz kontrolę nad sytuacją: to Ty zaczynasz kontrolować natręctwa, a nie one Ciebie.
- lęk, okazał się emocją, którą można nie tylko przeżyć, ale także opanować. W końcu to nie ktoś obcy go nasyła, ale rodzi się w Tobie i zmusza do podejmowania wrogich Ci działań (kompulsji), które pochłaniają tak ważny przecież czas.
- czujesz się pewniej, bo nie odłożyłeś zadania na później, zatem nie pozwalasz obsesjom na nieustanny atak. Tym samym (zgodnie z rysunkiem obrazującym schemat „błędnego koła"), nie prowokujesz kompulsji.
- jako, że podjąłeś walkę z rytuałami, dostrzegasz wreszcie, iż po raz pierwszy, świadomie, udało Ci się przerwać błędne koło symptomów chorobowych. Przypominasz sobie także, iż wcześniej, często nie realizowałeś natręctw zgodnie z ich oczekiwaniami, ale działo się to z powodów niezależnych od Twojej woli - ktoś Ci przerwał, coś się wydarzyło. O ile wtedy czułeś się zagrożony i zły, to teraz, możesz czuć zadowolenie. Udało się świadomie i - przede wszystkim - samodzielnie.
- walcząc z chorobą, zyskujesz możliwość realizowania swoich właściwych potrzeb: w tym przypadku, będziesz mógł spokojnie czytać interesującą Cię książkę. Zyskujesz zatem przekonanie, że to nie natręctwa są tu najważniejsze. Najważniejsze jest, aby ustąpiły.
- może zdarzyć się, że pierwsze próby konfrontacji z rytuałami okażą się miernie skuteczne, jednak czujesz, iż to dopiero początek Twojej walki. Nie staraj się poddawać. Z każdym dniem powinno być nieco lepiej, a kiedy wreszcie ćwiczenia znudzą Cię, okaże się, że Twoje natręctwa zostały pokonane. Musisz pamiętać, że pierwsze ćwiczenia to tylko inwestycja. Nawet jeśli będziesz ponosił straty (przejściowe nasilenie się doznań lękowych), to po jakimś czasie, odczujesz wreszcie oczekiwane zyski: zmniejszenie nasilenia napastujących Cię obsesji. Jeśli poddasz się i wykonasz kompulsje, nie miej żadnych złudzeń - obsesje powrócą.

Co zrobić, jeśli się nie udaje?

Pamiętaj, że zespół natręctw, jak każda inna choroba, ma rozmaite nasilenie. Mogło się zdarzyć, że Twoje objawy nie poddały się powyższemu ćwiczeniu. Pomimo, że zrozumiałeś na czym polega choroba i dostrzegłeś sens podejmowania ćwiczeń, to jednak nie umiałeś sprostać zadaniu przeciwstawie-

nia się rytuałom. Kiedy chciałeś zaprzestać wykonania kompulsji, niepokój przerodził się w paniczny lęk, a Ty sam popadłeś w poczucie winy. Mogłeś nawet pomyśleć: „Cóż z tego, że to wszystko przeczytałem? Przecież natręctwa są silniejsze ode mnie. Muszę je realizować. Jestem bezradny. I nigdy z tego nie wyjdę. Jest nawet gorzej. Teraz będę musiał podwójnie nadrobić zaniechane czynności. Nie ma sensu w tych ćwiczeniach".

Błąd. Jeśli podejmiesz regularne ćwiczenia i nie zniechęcisz się, po kilku miesiącach uda się także Tobie. Nie możesz zakładać, że uda się po dwóch, trzech próbach. Niekiedy udaje się po kilku miesiącach, ale nie oznacza to, że przez cały czas natręctwa będą tak samo silne, jak na początku. Pamiętaj, że Twoja choroba jest uleczalna. Ale bez Twojego aktywnego udziału w leczeniu, będzie bardzo trudno.

Zatem, co robić, żeby było skuteczniej i szybciej?

- przede wszystkim: nie poddawaj się. Dobrze wiesz, że natręctwa towarzyszą Ci od lat, zatem, nie sposób aby zyskać poprawę w kilka dni czy nawet miesięcy.
- sporządź listę objawów. Napisz sobie jakie masz obsesje, a jakie kompulsje. Kiedy zobaczysz je na kartce, będzie Ci nieco łatwiej. Dostrzeżesz objawy z pewnego dystansu. Nie bój się napisać tych najbardziej wstydliwych. Lęk przed natręctwami potęguje tylko siłę tych symptomów.
- wybierz ze sporządzonej listy te spośród natręctw, które uznałbyś za najłatwiejsze do pokonania. Dopuść możliwość zmiany chociaż w tym zakresie.
- dostosuj wyżej opisane ćwiczenie („powstrzymanie się od realizowania natręctw") do najmniej lękorodnych objawów. Wróć do ćwiczenia, stosując taktykę wyboru natręctw i nie staraj się przyspieszać zadań. Masz na to dużo czasu.
- jeśli udało się, zwolnij tempo pracy. Staraj się codziennie powstrzymać przed tymi natręctwami, które już raz pokonałeś. Jeśli będziesz pewien sukcesu (np. po kilku tygodniach), zacznij wyobrażać sobie (tylko w myślach!), że możesz poradzić sobie także z innymi, trudniejszymi objawami z Twojej listy. Często już w czasie wyobrażeń pojawi się lęk, ale będzie on słabszy niż przy bezpośrednim ćwiczeniu. Stosuj taką taktykę, aż lęk zniknie (poczujesz wtedy pewne znudzenie) i przystąp do konkretnego ćwiczenia naprawdę.
- jeśli nadal się nie udaje, ponownie zwolnij tempo pracy i zastanów się nad wykonaniem poniżej opisanego ćwiczenia.

ĆWICZENIE PRZEZ SKRACANIE CZASU I PRZERYWANIE RYTUAŁU

Na sporządzonej kartce z listą natręctw, odnotuj ile właściwie zajmują Ci one czasu. Jak dotąd, raczej unikałeś liczenia minut, a jeśli już ktoś Cię o to pytał to najczęściej zaniżałeś na korzyść zdrowia. Tymczasem okazuje się, że jest inaczej. Kompulsje mogą zabierać Ci nawet całe godziny, a już na pewno kilkadziesiąt minut. Jeśli przyjąć, że wykonujesz je seriami, to często okazuje się, iż dewastują niemal cały wolny czas, a wręcz fatalnie upośledzają pracę. Postaraj się ogarnąć cały rytuał (np. w przypadku obsesji mycia się, policz zarówno czas kąpieli jak i czas przygotowania się, często dłuższy niż sama czynność). Proponowane zajęcie wymaga od Ciebie zaangażowania, ale jest to dobra inwestycja. Dostrzegasz wreszcie realia zespołu natręctw. Widzisz ile tracisz. Pamiętaj, że nie zyskujesz nic.

A oto przykład w jaki sposób możesz zredukować czas realizowania Twoich kompulsji:

Jak obliczyłeś, myjesz ręce od 5 do 10 minut. Przeciętnie, zajmuje to kilkanaście sekund. Nie od razu staraj się uzyskać podobnie krótki wynik. Postanów, że wymyjesz ręce w bardzo konkretnie ustalonym wcześniej czasie, np. w ciągu 3 minut. Kiedy to robisz, okazuje się, że nie odczuwasz ulgi, a wręcz przeciwnie: wydaje Ci się, że wymyłeś ręce niedokładnie. Jednak nie staraj się tego nadrobić, czyli nie poddawaj się objawom. Naucz się przerywać, zgodnie z wyznaczonym wcześniej czasem. Podobnie jak w pierwszym ćwiczeniu, tak i tutaj, odczujesz nasilający się dyskomfort. Jednak zauważysz także, iż nadal nie dzieje się nic, co obiektywnie mogłoby Ci grozić. Odejdź od kranu i spróbuj uspokoić się. Nie od razu się uda, ale fakt, iż dwukrotnie skróciłeś czas wykonywania rytuału, powinien Cię wzmocnić. Jeśli następnym razem będziesz konsekwentny, lęk stanie się mniej dokuczliwy. Za kolejnym razem, przestaniesz się niepokoić. Możesz wtedy ponownie skrócić czas wykonywania natręctwa. Jeśli zyskasz efekty (co może zająć nawet kilkanaście dni, jednak wbrew Twoim wcześniejszym przewidywaniom okazało się możliwe), powróć do pierwszego ćwiczenia, czyli powstrzymania się od wykonania rytuału. Zacznij także pracować nad kolejnymi objawami z Twojej listy, ale pamiętaj o właściwym tempie tej pracy. To konsekwencja, a nie pośpiech, będzie Twoim sojusznikiem. Może zdarzyć się, że objawy nagle nasilą się, ale pamiętaj, że nie oznacza to powrotu do sytuacji wyjściowej. Każdemu zdarza się gorszy dzień, a istotnym będzie abyś jutro wykonał ćwiczenie lepiej.

Dalszym etapem walki z obsesją czystości (bądź każdą inną, na którą cierpisz), jest:
ĆWICZENIE PROWOKOWANIA OBJAWÓW

Zdajesz sobie sprawę, że potrafisz powstrzymać rytuały mycia się i znacząco skróciłeś czas ich trwania. Ale jesteś tak bardzo skupiony na unikaniu kontaktu z czymkolwiek co mogłoby Cię zbrudzić, że styl Twojego życia staje się coraz bardziej dziwaczny. Boisz się dotykać zwykłych rzeczy, w specyficzny sposób otwierasz drzwi czy puszki, nie jesteś pewien czy możesz pójść do restauracji w obawie przed kontaktem z obcymi Ci ludźmi czy przedmiotami dotykanymi przez innych. Zaczynasz więc unikać objawów, a tym samym wycofujesz się z większości przeciętnych aktywności. Jest to bardzo istotny błąd. Co zrobić, aby tego uniknąć?

Spróbuj sprowokować objawy. Podobnie jak wcześniej, zacznij od tych najprostszych. Jeśli lękasz się dotknięcia klamki, nie staraj się unikać z nią kontaktu, a wręcz przeciwnie. Raz jeszcze przypomnij sobie, że to nie klamka Ci zagraża. To Twoje natręctwa są właściwym przeciwnikiem. Początkowo ledwie muśnij klamkę chociaż jednym palcem, potem wszystkimi palcami i powtórz to raz jeszcze, aby wreszcie pochwyć ją całą dłonią. Wytrzymaj tyle ile potrafisz (znowu ten lęk). Uprzytamniaj sobie, że klamka nie parzy, że przetrwałeś ćwiczenie cały i że wokół Ciebie nie zachodzi nic, co obiektywnie mogło by być groźne. Powróć do tego ćwiczenia możliwie szybko i bądź konsekwentny. Pamiętaj: raz pokonane natręctwo, staje się wręcz śmieszne. Możesz ćwiczyć właściwie wszędzie. Jeśli mijasz szczeliny w chodnikach, celowo na nie wchodź. Jeśli nie możesz dotknąć obcych sztućców, zrób i to. Boisz się czytać w obawie, że nic nie rozumiesz, czytaj na głos i nie staraj się wracać do początku strony. Musisz sprawdzić zapisane wcześniej kartki, zrób to sam, ale tylko jeden raz i nie pozwól, aby objawy Cię uprzedziły.

Przykłady można mnożyć w nieskończoność, ponieważ nie sposób odgadnąć treści akurat Twoich obsesji czy kompulsji. Mechanizm objawów zawsze pozostaje bez zmian.

Jak zauważyłeś, naistotniejszym sukcesem tego ćwiczenia, jest samodzielne zanurzenie się w sytuacje, w których zawsze przeżywasz natręctwa. A już sam fakt, iż zrobiłeś to z własnej inicjatywy, stanowi o możliwości kontrolowania choroby. Przestałeś być bierny i przestajesz wierzyć w bzdury typu: „dotknięcie klamki zarazi mnie jakąś straszną chorobą" lub „nadępnięcie na szczelinę w chodniku spowoduje śmierć mojej mamy".

Krok trzeci

WSPARCIE

Jeśli nadal nie radzisz sobie nawet z najprostszym objawem z Twojej listy (bądź nawet nie udało się takiej listy zrealizować), a lęk który przeżyłeś w ramach ćwiczeń spotęgował tylko natręctwa (co często zdarza się na początku terapii), postaraj się skorzystać z pomocy osoby, której możesz zaufać. Jak zauważyłeś wcześniej, obecność innych osób „przeszkadza" Ci w swobodnym realizowaniu obsesji czy kompulsji. Bywa, że właściwym królestwem choroby są miejsca, w których możesz się ukryć przed oczami innych (często jest to łazienka) i dopiero wtedy zyskujesz właściwy „spokój", a wręcz „komfort" do realizowania natręctw.

Stop. Jest to fałszywe spostrzeżenie. Właściwa interpretacja tego zjawiska powinna brzmieć: obecność kogoś kto nie akceptuje moich natręctw jest mi pomocna. Dlaczego? Ponieważ kiedy ktoś mnie obserwuje czy wyraża swoją dezaprobatę, czas natręctw skraca się, a niekiedy powstrzymuję się od ich wykonania w ogóle. Zgodnie z definicją, wybierz właściwą osobę, która może okazać się bardzo pomocna w walce z chorobą. Nie zamykaj się z objawami w łazience czy pokoju, a wręcz przeciwnie: poproś o pomoc kogoś z rodziny. Powiedz, że wykonałeś listę objawów, daj do przeczytania ten Poradnik i poproś o wsparcie przy wykonywaniu ćwiczeń (właściwie każdego z tych, które opisałem wcześniej). Pokonując wstyd i „sztukę unikania", którą wcześniej tak doskonale wypracowałeś, masz kolejną szansę na skuteczniejszą konfrontację z objawami. Nie udajesz, że radzisz sobie sam.

Obrazuje to następujący przykład:

Pomimo, że zmierzyłeś czas trwania danego objawu, to nadal nie umiesz sobie z tym poradzić. Jest wręcz gorzej. Nie tylko nie zakończyłeś mycia rąk po trzech minutach, ale poczułeś tak silny dyskomfort, że mycie rąk wydłużyło się, jak nigdy wcześniej! Jeśli poprosisz o pomoc, masz szansę. Jeśli wycofasz się z ćwiczeń, nadal będziesz utrwalał natręctwa. Bywa, że bliskie Ci osoby reagują na Twoje natręctwa złością (co jest niemal naturalną reakcją), ale może zdarzyć się, że pomogają Ci w wykonywaniu rytuałów (co paradoksalnie powoduje rozwój objawów). Obie wersje wynikają z niezrozumienia Twojej choroby. Jeśli przekonasz bliskich, że zespół natręctw naprawdę jest chorobą, a nie wynika z Twojego uporu czy złośliwości, zyskujesz szansę na właściwe

wsparcie. W tym konkretnym przypadku, pomagająca Ci osoba powinna zainterweniować, czyli przerwać mycie Twoich rąk, niezależnie od tego co czujesz. Dobrym sposobem jest zakręcenie przez nią wody albo delikatne odprowadzenie Cię od tego miejsca. Zauważysz, że złość którą możesz wtedy odczuwać, skieruje się na osobę wspierającą, ale jeśli uświadomisz sobie, że liczy się dalszy cel, czyli ustąpienie symptomów, pomoże Ci to w opanowaniu sytuacji. Powtórz te ćwiczenia pod kontrolą wspierającego, aż zyskasz pewność, że poradzisz sobie sam. Jednak nadal informuj wspierającego o sukcesach bądź porażkach. Nie staraj się szantażować objawami. Pamiętaj, że nikt nie chce wyrządzić Ci krzywdy, a to objawy systematycznie niszczą Twoją godność. Pomoc kogoś bliskiego ma tu bardzo szerokie zastosowanie. Wspierający może także pomóc Ci zabrudzić się i pohamować od natychmiastowego mycia. Może to najpierw zrobić sam, aby pokazać Ci, że sytuacja nie jest wcale tak groźna jak przeczuwasz. Obserwuj jak to robić i staraj się nie odczuwać upokorzenia. Walka z chorobą wymaga sojuszników, a pamiętaj, że początkowa kontrola Twojej pracy, będzie kiedyś owocować Twoją samodzielnością także i w tym zakresie.

Uwaga dodatkowa:
nie możesz uzależnić się od pomocy sojusznika. Cały czas próbuj też sam.

LECZENIE SZPITALNE

Może zdarzyć się, że nie masz osoby godnej zaufania. Jesteś samotny albo zupełnie nierozumiany. Rodzina nie chce nawet przeczytać tego Poradnika i uważa, że celowo wykonujesz natręctwa. Bywa i na odwrót - wszyscy w domu są sterroryzowani Twoimi objawami i dostosowali się do ich chorobowych wymagań. Jest już na tyle źle, że przez objawy straciłeś szkołę czy pracę, coraz bardziej się izolujesz i z najwyższym trudem wychodzisz z domu albo całymi dniami zalegasz w łóżku w obawie przed jakąkolwiek czynnością, której konsekwencją będą natręctwa. Jeśli nie pomaga leczenie ambulatoryjne wspierane przez proponowane Ci ćwiczenia, bardzo zasadnym jest rozważenie zgłoszenia się do Szpitala. Oczywiście najlepiej gdyby był to Oddział Leczenia Nerwic czy Zaburzeń Lękowych (w Polsce nie ma specjalistycznych Oddziałów zajmujących się tylko terapią zespołu natręctw) i profesjonalne wsparcie licencjonowanego psychoterapeuty. Jeśli jednak, brak takich ośrodków w Twoim miejscu zamieszkania, a czujesz zaufanie do swojego psychiatry bądź psychologa, poproś o pomoc w ramach Oddziału Psychiatrycznego

(może to być Oddział Dzienny). Umożliwi to właściwy dobór leku i uruchomienie szerokiego programu terapii przez ćwiczenia, a personel ułatwi Ci zyskanie właściwej kontroli nad objawami.

Pamiętaj, że to nie szpital jest tu zagrożeniem. Fakt konieczności leczenia w Oddziale, obrazuje tyko nasilenie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Jeśli zaniechasz tego leczenia, objawy mogą zupełnie upośledzić Twoje życie. Lepiej, żebyś to Ty sam podjął właściwą decyzję, a nie żeby dalsze nasilenie objawów wymusiło przyjęcie do Szpitala.

CZĘŚĆ DLA PACJENTÓW BARDZO OPORNYCH W LECZENIU

NATRĘCTWA BEZ WGLĄDU I OBSESYJNE SPOWOLNIENIE

Jak pisałem już wcześniej, zdecydowana większość ludzi cierpiących na natręctwa jest wobec nich krytyczna. Oznacza to, iż pomimo własnej bezradności nie życzą sobie obecności obsesji czy kompulsji, odczuwają wobec objawów złość, upokorzenie i są mniej lub bardziej świadomi konieczności podjęcia leczenia. Niestety, zdarza się, że tylko rodzina dostrzega przewlekającą się tragedię chorego, który akceptuje swoje rytuały w sposób absolutny. Mało tego, traktuje natręctwa jako pożądane i czyniące go doskonalszym, lepszym, silniejszym...

Takie właśnie objawy nazywamy natręctwami bez wglądu. Obsesje i kompulsje są tu szczególnie trudne do leczenia, a dzieje się tak z kilku powodów.

Po pierwsze, pacjent z natręctwami bez wglądu zdecydowanie odmawia podjęcia jakiegokolwiek leczenia psychiatrycznego (ponieważ nie czuje się chory). Jeśli już podejmuje leczenie (najczęściej wbrew swej woli), to stawia w tej terapii wyjątkowo silny opór: nie chce mówić o natręctwach, odmawia wykonywania proponowanych mu ćwiczeń, nie wierzy w szanse wyleczenia, chyłkiem wymusza na bezradnej i przestraszonej rodzinie tajemne, sprawdzone działania, które skutkują zupełnie odwrotnie: wzmacniają nie leczenie, a chorowanie.

Po drugie, pacjent z natręctwami bez wglądu nie tylko nie chce podjąć walki z napastującymi go obsesjami ale uważa też, iż stanowią one jedyną sensowną aktywność w jego życiu. Zdarza się i tak, że skuteczne leczenie tej cho-

roby (czyli zmniejszenie lub ustąpienie natręctw) obnaża właściwe, często po prostu słabe możliwości praktycznego radzenia sobie w życiu. W takiej właśnie sytuacji, pacjent tracący swą wielkościową czy tajemniczą postawę panicznie obawia się konfrontacji z codzienną egzystencją.

Poniższy przykład jest opisem tragedii związanej z takim właśnie rodzajem zespołu obsesyjno-kompulsyjnego.

Opis przypadku chorego z natręctwami bez wglądu

Pan Jan zaczął przeżywać pierwsze natręctwa w 17 r.ż. Choroba bardzo szybko się rozwinęła i uniemożliwiła kontynuowanie nauki w szkole średniej. Z czasem, pan Jan przestał opuszczać swe mieszkanie. Jego aktywność została zdominowana przez niezwykle rozbudowane rytuały obsesyjno-kompulsyjne, które wypełniały cały dzień i przeciągały się do późnych godzin nocnych. Chory stale przeżywał własne myśli nakazujące mu porządkowanie pokoju, nieustannie przenosił przedmioty, układał książki, wypełniał pojemniki wycinkami ze starych gazet i wyznaczył sobie dziwaczne sposoby poruszania się po mieszkaniu. Nie wyrzucał niczego - wszystko gromadził. Ostatecznie zgodnie z kolejnym rytuałem, zakazał wstępu do własnego pokoju rodzicom, a ci - zupełnie zagubieni w sytuacji - bezwiednie podporządkowali się temu bezsensownemu nakazowi. Oczywiście, pan Jan konsekwentnie odmawiał podjęcia jakiegokolwiek leczenia, ponieważ nadal nie czuł takiej potrzeby. Uparcie przekonywał i siebie, i innych, że oto stale doskonali sposoby porządkowania. Kiedy skończył 20 r.ż., przestał odzywać się do ojca, a matkę zmusił do odgadywania swych oczekiwań bez zbędnych słów. Maksymalnie długo powstrzymywał stolec i mocz, mył się godzinami, co prowokowało agresję rodziców nie mogących dostać się do toalety. Natręctwa te stale intesyfikowały się. Kiedy chory zaczynał kolejny rytuał, kończył go po tygodniu. Jeśli uznał, że się pomylił, zaczynał od nowa. W międzyczasie - za karę - ograniczał przyjmowanie posiłków lub bezwzględnie zmuszał się do kolejnych myślowych rytuałów polegających na wielogodzinnym odliczaniu. Wychudł i stał się zupełnie apatyczny. Każde podjęte działanie ruchowe było wydłużane w okrutny sposób, a powodem tego wydłużania były oczywiście natręctwa. Pomimo, iż chory nieustannie je gloryfikował, to jednak na swój sposób starał się też minimalizować. Ograniczył więc częstość mycia się (praktycznie przestał się myć), jedzenia, mówienia i sprzątania (w pokoju zapanował zupełny chaos) bądź wyjątkowo długo stał przy łóżku. To obsesyjne spowolnienie stało się jedynym sposobem - oczywiście wedle chorego - unikania wielodniowych rytuałów. Kiedy tylko odchodził od łóżka, natychmiast zaczynał realizować narzucane

sobie, nieskończone wręcz ciągi obsesyjno-kompulsyjne. Innej wersji życia nie dopuszczał. Dopiero ciężkie obrzęki podudzi będące konsekwencją nieustannego stania w miejscu sprowokowały leczenie szpitalne. Po wielu miesiącach intesywnej pracy z chorym i jego rodziną, stan zdrowia pacjenta uległ znaczącej poprawie.

Powyższy opis jest jednym z wielu jakie pamiętam. Nie sposób o uogólnienie, jednak chorych przeżywających natręctwa bez wglądu charakteryzują pewne zbliżone cechy:

- wyjątkowo ciężki przebieg objawów,
- paniczny lęk przed utratą natręctw,
- podporządkowanie rodziny bądź otoczenia, które w swej bezradności zaczyna nie tylko dostosowywać się do natręctw ale wręcz pomaga choremu w ich realizowaniu,
- wycofanie się z wielu zdrowszych aktywności na co pacjent zawsze znajdzie irracjonalne, bezsensowne wytłumaczenie,
- niezwykły upór i sztywność cech charakteru, co utrudnia, jeśli nie uniemożliwia podejmowanie jakichkolwiek sensownych decyzji, w tym tej najważniejszej - o podjęciu leczenia psychiatrycznego,
- nierzadko, chorzy na skrajnie ciężkie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne z nasilonym spowolnieniem ruchowym są mylnie rozpoznawani i leczeni w kierunku schizofrenii.

Jeśli cierpisz na natręctwa bez wglądu, najpewniej zignorujesz ćwiczenia proponowane w tym Poradniku, a sam Poradnik czyta Ci teraz Twoja rodzina, ponieważ to ona szuka pomocy, a Ty nadal wypierasz oczywisty fakt przeżywania ciężkiej choroby. Być może, utraciłeś też zdolność czytania, ponieważ czytanie również prowokuje nasilenie objawów Twojej choroby.

W moim rozumieniu Twojego cierpienia wymagasz pilnej pomocy lekarza psychiatry. Nie powienieneś się jej obawiać. Powinieneś zdecydować się na leczenie szpitalne, które jest dla Ciebie szansą powrotu do zdrowia. Pamiętaj, proszę, że leczenie szpitalne nie jest niebezpieczne, a tylko bardziej intensywne, co w Twoim przypadku jest szczególnie wskazane.

Nie staraj się wmawiać sobie, iż jesteś jakimś niezwykłym i pełnym mocy człowiekiem. Nie staraj się oszukiwać bliskich. To nie Twoja doskonałość, a właśnie natręctwa doprowadziły Cię do dramatu inwalidztwa. Jeśli dalej będziesz się izolował, pośród bezradnych i zagubionych domowników, Twoje życie nie ułoży się. Jak najczęściej zdarza się w takich sytuacjach, po wizycie le-

karza psychiatry, sąd rodzinny postanowi o leczeniu psychiatrycznym wbrew Twojej woli. Leczenie takie nie będzie łatwe, ponieważ kto inny o nim postanowi, stąd będziesz w nim bierny lub oporny. Aby zachować kontrolę nad sytuacją, samodzielnie podejmij taką decyzję. Jeśli nie potrafisz, musisz uwierzyć, że jest to Twoja jedyna szansa. Im wcześniej postanowisz o leczeniu, tym łatwiej będzie Ci pomóc. Pozostanie w domu z natręctwami nie ma żadnych zdrowych perspektyw.

NATRĘCTWA RELIGIJNE

Obok natręctw bez wglądu, szczególnie trudne w leczeniu są także natręctwa dotyczące sfery duchowej, czyli kwestii wiary. W naszym kraju zdecydowanie dominuje religia katolicka i dlatego to właśnie jej poświęcona jest poniższa część Poradnika.

Natręctwa dotyczące religii są równie pradawne, jak sama wiara w Boga. Osoby cierpiące na ten rodzaj natręctw przeżywają najczęściej obsesyjne myśli, natrętne wyobrażenia lub unikające czy odczyniające kompulsje na poziomie ruchowym lub myślowym. To skrajnie intymne i wyjątkowo wewnętrzne przeżywanie natręctw nie jest tym samym widoczne dla postronnego obserwatora.

Obsesje religijne mogą mieć różne treści ale szczególnie często mają charakter wyjątkowo wulgarny, wręcz obrzydliwy. Dla przykładu, pacjent może tu doznawać myśli przeklinających Boga, Matkę Boską, Świętych, Krzyż. Co gorsza, nierzadko napastują go natrętne, ohydne wyobrażenia, np. kopulujących Świętych, krwawych, bestialskich czy demonicznych aktów sodomii itp. Objawy te są przyczyną paniki i lęku przed potępieniem. Jako, że są wyjątkowo intesywne i gwałtowne, w obawie przed karą boską, pacjent sam wymierza sobie różne formy represji. Najczęściej dokonuje rytualnych ciągów modlitewnych i spowiada się, a czyni to stale, ponieważ nieustannie przeżywa te same okropne natręctwa. Bywa, że ksiądz spowiednik orientuje się w sytuacji i nakłania do podjęcia leczenia psychiatrycznego, jednak zdarza się też, że nie rozumie, iż ma do czynienia z chorobą i przypadkiem wzmacnia poczucie winy, grzechu i lęku przed boską karą. W skrajnych przypadkach dochodzi do przekonania, iż to jednak opętanie (co wcześniej podejrzewał sam pacjent lub jego rodzina). Oczekiwanie na egzorcyzmy bądź ich realizowanie zupełnie oddalają chorego od kwestii medycznych, wzmacniają natomiast metafizyczne przeżywanie zespołu natręctw. Rokowanie pogarsza się.

Bardzo trudne w natręctwach religijnych jest częste ograniczenie krytycyzmu co do tych obsesji. Ten właśnie błąd w interpretacji obsesji religijnych wy-

nika przede wszystkim z niewiedzy. Brak świadomości, iż jest to znane medycynie schorzenie czyni zupełne nieporozumienia, opóźnia leczenie, prowokuje objawy depresji lub napady lęku. Osoby silnie wierzące maskują swe objawy ze wstydu i strachu. Trudno przecież liczyć na zrozumienie - rodzina również nie zdaje sobie sprawy, iż to nierzadka forma zaburzeń psychicznych.

Dlaczego przeżywasz taki właśnie rodzaj natrętnych myśli czy wyobrażeń?

Pomocna w rozumieniu zagadnienia może być jedna z koncepcji psychologicznych. Wedle niej, pacjenci (przeważają pacjentki) doznający natręctw religijnych mają najczęściej zupełnie inne potrzeby emocjonalne niż te, które są akceptowane przez ich normy religijne, co z kolei potęguje lęk przed samym sobą. Te tłumione potrzeby emocjonalne mogą dotyczyć pożycia seksualnego lub zasadniczo, bardziej atrakcyjnej, ciekawszej czy bogatszej aktywności życiowej (często po prostu innej niż pierwotne i nazbyt restrykcyjne oczekiwania rodziców). Obwarowane panicznym lękiem fantazje prowokują agresywne i ohydne obsesje, które w ten właśnie sposób jeszcze silniej tłumią możliwość zmiany tej patologicznej równowagi.

Trzeba tu podkreślić, że żadne z Twoich marzeń czy fantazji nie ma rangi kryminalnej: pamiętaj, że to właśnie Ty jesteś dla siebie samego najbardziej surowym ze wszystkich możliwych sędziów. Stąd też, jednym z pierwszym etapów terapii powinno być nie tylko uświadomienie sobie problemu ale i złagodzenie tej wyjątkowo bezlitosnej samooceny.

Jeśli przeżywasz opisane tu natręctwa religijne, to bardzo pomocna będzie edukacja w zakresie zespołu natręctw. Informacja, iż to schorzenie, a nie potępienie, przynosi ulgę. Pozwoli Ci uwierzyć, iż są możliwości leczenia. Opisane wcześniej ćwiczenia nie będą wielce przydatne (chyba, że przeżywasz także i inne natręctwa, np. obsesje i kompulsje dotyczące sfery czystości). Właściwą strategią leczenia powinno być zastosowanie leku przeciwobsesyjnego i psychoterapii nastawionej na wgląd. Odwlekanie podjęcia leczenia będzie skutkowało dalszym nasileniem objawów. Pacjenci tacy nie potrafią się już modlić, często muszą wychodzić z mszy świętej lub unikają symboli religijnych w ogóle, w panicznej obawie przed sprowokowaniem przerażających i natrętnych wyobrażeń. Zwrotnie, potęguje się więc chorobliwe odczucie nawiedzenia przez „siłę nieczystą". To co szanujemy i czcimy, w okrutny sposób staje się niechciane i hańbiące. Pamiętaj jednak, że to nie wiara w Boga jest dla Ciebie problemem; problem dotyczy Twoich wewnętrznych i nieuświadomionych konfliktów.

Natręctwa religijne są bardzo trudne do wypowiedzenia na głos. Napawa to chorego lękiem i zawstydzeniem, a w konsekwencji jeszcze bardziej narasta obawa przed podjęciem specjalistycznego leczenia.

Zasadniczo, trudno się temu dziwić. Jednak pamiętaj, proszę, iż mniej istotna jest tu dokładna relacja opisująca obsesje w ich wszystkich przykrych szczegółach. Najważniejszy wydaje się sam fakt zgłoszenia lekarzowi, iż przeżywasz taki właśnie rodzaj natręctw. Nie musisz przedstawiać wszystkich najbardziej intymnych treści. Jeśli w czasie kolejnych wizyt poczujesz mniejsze skrępowanie (czyli większe zaufanie do terapeuty) będzie już prościej. Pamiętam wiele osób, które nie zdecydowały się na szersze omówienie problemu wulgarnych, nawracających myśli religijnych, a jednak zyskały ich ustąpienie w konsekwencji systematycznego i właściwego leczenia psychiatrycznego.

Należy też wspomnieć, iż natręctwa religijne mogą być dramatem osób duchownych.

W środowiskach katolickich symptomy te nazywane są często tzw. „skrupułami sumienia", co zasadniczo oddala cierpiącego od medycznego rozumienia problemu, a skłania do rozważań bliższych sferze wiary czy metafizyki. Natręctwa przeżywane przez duchownych również nie są zjawiskiem nowym - łatwo znaleźć historyczne opisy księży czy zakonników borykających się z nieustannymi wątpliwościami w zakresie oceny własnej moralności. Nieskończone rytuały modlitewne odczyniające „zły urok", powtarzanie obrządków religijnych z powodu obsesyjnej obawy przed ich omylnym wykonaniem, stałe uczucie grzeszności, czy wreszcie lęk przed jakimkolwiek obcowaniem z kobietami są najczęstszymi symptomami zespołu natręctw, który przeżywają osoby duchowne.

Pamiętać należy, iż także w tych przypadkach mamy do czynienia z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, które należy właściwie rozpoznać i leczyć. Nadawanie natręctwom rangi duchowości w kontekście własnego powołania jest istotnym błędem w postępowaniu. Podobnie, jak u innych osób, prawdziwą przyczyną takich wielkościowych nadinterpretacji jest wstyd czy zażenowanie samym schorzeniem, które dotyczy ludzkiej psychiki.

Środowisko duchownych katolickich ma świadomość rangi problemu, o czym świadczy poradnik zatytułowany „Skrupulatom na ratunek" wydany przez zakon Dominikanów. Wydawnictwo to opisuje nie tylko przypadki księży borykających się z obsesyjnymi dramatami, ale też zdecydowanie sugeruje cierpiącym podjęcie stanowczej walki z chorobą poprzez czynne i konsekwentne przeciwstawianie się obsesyjnym wątpliwościom, niezależnie od te-

matu, którego dotyczą. Realną nadzieją dla osób cierpiących są opisy, w których pokonano objawy obsesyjno-kompulsyjne, przez co jakość życia duchownego uległa bardzo korzystnej zmianie.

PODSUMOWANIE

Jak to bywa w każdym podsumowaniu, tak i tu, nie sposób uniknąć powtórzeń. Jednak nie każde powtórzenie jest kompulsją czy obsesją, zatem raz jeszcze chciałbym Ci przypomnieć podstawowe informacje zawarte w tym Poradniku:

- zespół natręctw jest chorobą, której możesz skutecznie się przeciwstawić. Cierpią na tą chorobę także inni i uwierz, że zdecydowana większość pacjentów, którzy podejmują właściwe i regularne leczenie, odzyskała swoje zdrowie bądź odczuła na tyle znaczącą poprawę, że może już poprawnie funkcjonować;
- jako „poprawne funkcjonowanie" rozumiem możliwość wykonywania Twoich zainteresowań, utrzymanie Twojej pracy, edukacji czy właściwych relacji międzyludzkich. Nie uznawaj, że „ja już taki jestem i nic w sprawie tych natręctw nie mogę zrobić", ponieważ przytakujesz wtedy wersji życia w chorobie, która zaburza Ci swobodę egzystencji;
- pamiętaj, że istnieją skuteczne sposoby terapii, a obok zleceń Twojego lekarza istnieje możliwość aktywnego udziału w walce z chorobą, co obrazują opisane wyżej sposoby terapii zwanej behawioralno-poznawczą;
- nie oszukuj się, że w Twoim przypadku nic z tego nie wychodzi, jeśli po ledwie kilku próbach wycofałeś się z terapii behawioralnej bądź odstawiłeś zalecane leki bez konkretnego uzasadnienia. Staraj się pamiętać, że na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne cierpisz od dawna (być może od wielu lat) i nie sposób uznać, iż to w jeden miesiąc miałeś odzyskać dobrą formę;
- staraj się obiektywnie oceniać natręctwa. Przede wszystkim - nazywaj je i prawdziwie podsumowuj czas, który Ci zabierają. Nie pomniejszaj ich znaczenia, nie odwlekaj i nie udawaj, że „jutro jakoś to będzie";
- nie czyń natręctw magicznymi, nie potęguj ich znaczenia, nie przypisuj sobie niezwykłej mocy. Innymi słowy, nie staraj się sobie wmawiać, iż od wykonania lub nie wykonania danego natręctwa zależą losy Twojej rodziny czy innych ludzi. Nikt na tym świecie nie ma takiej mocy,

a dziecięce fantazje nie powinny mieć racji bytu w tłumaczeniu kompromitujących przecież objawów choroby;
- nie wstydź się poprosić o pomoc. Jeśli nawet nie od razu spełni ona Twoje oczekiwania, to poprzez pokazanie tego Poradnika, możesz wreszcie zyskać lepsze wsparcie bliskich, często zagubionych i nie rozumiejących co właściwie się z Tobą dzieje.

Powodzenia!

Notatki