



MACIEJ ŻERDZIŃSKI

NATRĘCTWA



NATRĘCTWA



MACIEJ ŻERDZIŃSKI

NATREĆTWA



TER  EDIA

Natręctwa

Maciej Zerdziński

Copyright © by Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2018

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Żaden z fragmentów książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy. Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz nagrywania, a także rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

TER MEDIA

Termedia Wydawnictwa Medyczne

ul. Kleeberga 2

61-615 Poznań

tel./faks +48 61 822 77 81

e-mail: termedia@termedia.pl

<http://www.termedia.pl>

Termedia Wydawnictwa Medyczne

Poznań 2018

Wydanie I

ISBN: 978-83-7988-051-5

Wydawca dołożył wszelkich starań, aby cytowane w podręczniku nazwy leków, ich dawki oraz inne informacje były prawidłowe. Wydawca ani autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Każdy produkt, o którym mowa w książce, powinien być stosowany zgodnie z odpowiednimi informacjami podanymi przez producenta. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący.

S P I S T R E Ś C I

Wprowadzenie	9
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne – rys historyczny	17
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne – syndromologia	23
Obsesje	23
Kompulsje	30
Problematyka wglądu w natręctwa	41
Rytuały obsesyjno-kompulsyjne	49
Lęk	50
Natręctwa religijne	51
Natręctwa węchowe – kazuistyka czy jeden z objawów zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych?	54
Osobowość o cechach obsesyjno-kompulsyjnych (osobowość anankastyczna)	63
Definicja i przynależność klasyfikacyjna zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	77
Epidemiologia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	83
Jakość życia chorych na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	87
Przebieg i prognoza kliniczna zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	91
Etiopatogeneza zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	97
Zmiany anatomiczne i badania neuroobrazujące w zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych	98
Badania neuropsychologiczne pacjentów z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi	100
Zmiany neurochemiczne w zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych	101
Aspekty neuroimmunologiczne zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	103
Elektrofizjologia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	103
Uwarunkowania psychospołeczne	104
Uwarunkowania genetyczne	104

Leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	111
Wprowadzenie	111
Pojmowanie symptomatologii zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych w kontekście różnorodności ich funkcji oraz wyboru miejsca leczenia	114
Leczenie farmakologiczne zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	119
<i>Rys historyczny</i>	119
<i>Farmakoterapia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych – zasady ogólne</i>	121
<i>Przegląd leków przeciwdepresyjnych o udowodnionym klinicznie efekcie przeciwobsesyjnym</i>	123
<i>Leczenie farmakologiczne w opornych terapeutycznie zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych: potencjalizacja, zastosowanie innych niż inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny leków i leczenie kombinowane</i>	131
<i>Leczenie farmakologiczne zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych w ciąży</i>	141
<i>Leczenie farmakologiczne natęctw występujących w innych schorzeniach</i>	142
Metody i zasady leczenia psychologicznego zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	143
<i>Zalecane metody leczenia psychologicznego zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych</i>	143
<i>Skuteczność terapii behawioralno-poznawczej w leczeniu zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych</i>	144
<i>Omówienie zasad terapii behawioralno-poznawczej</i>	146
Metoda autorska: omówienie w kontekście wyboru sposobów leczenia oraz zasad prowadzenia różnych form terapii w zależności od charakterystyki i funkcji objawów zespołu natęctw, a także postawy pacjenta, w tym sposobów komunikowania się	148
Natęctwa religijne – problematyka leczenia psychologicznego w kontekście cech osobowości pacjenta, funkcji natęctwa oraz przykład dialogu terapeutycznego	202
Problematyka leczenia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych w kontekście postawy systemu rodzinnego lub osób bliskich	215
Leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych – podsumowanie	224
Alternatywna metoda leczenia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych: leczenie neurochirurgiczne	227

Problematyka występowania natręctw w innych chorobach psychicznych	247
Wprowadzenie	247
Natręctwa w schizofrenii	248
Natręctwa w przebiegu zaburzeń afektywnych	270
<i>Natręctwa a depresja</i>	270
<i>Natręctwa w chorobie afektywnej dwubiegunowej</i>	281
Natręctwa a zaburzenia lękowe	298
Natręctwa a zespół uzależnienia od alkoholu	304
Natręctwa w kontekście zaburzeń psychicznych powstałych na podłożu organicznych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym	310
Koncepcja spektrum zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych	315
Problematyka występowania natręctw w innych chorobach psychicznych – podsumowanie	327

1

WPROWADZENIE

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (synonimy: zespół natręctw, nerwica natręctw, zespół anankastyczny; ang. *obsessive-compulsive disorder* – OCD) są zapewne równie stare jak ludzka cywilizacja. Człowiek zawsze był, jest i zapewne będzie skłonny do realizowania rozmaitych, mniej bądź bardziej wytłumaczalnych czy racjonalnych, rytuałów. Pojęcie rytuału jest przecież powszechne i niekoniecznie musi oznaczać doświadczenie z kręgu psychopatologii. Na wstępie warto więc zapoznać się z jego pospolitym znaczeniem. Według *Słownika języka polskiego* PWN rytuał to: „ustalona forma symbolicznych czynności, składających się na obrzęd religijny, praktyki magiczne lub podniosłą uroczystość” oraz „zespół czynności, których częste powtarzanie tworzy dotyczący czegoś zwyczaj”.

Wyodrębniając pojęcie natręctwa, PWN pisze na ten temat stosunkowo niewiele: „naprzykrzanie się komuś, wtrącanie się do cudzych spraw” i odsyła do hasła „obsesja”, które z kolei tłumaczy jako „niemożność uwolnienia się od natrętnych myśli, obrazów lub od wykonywania ciągle tych samych czynności; też: natrętne myśli, obrazy lub czynności”, proponując następujące podhasła: „obsesyjny, obsesjonalny, obsesyjnie, obsesjonalnie, obsesyjność, obsesjonista, obsesjonat, obsesjonistka, obsesjonatka”.

Słownik nie odnosi się w tym miejscu do terminu „kompulsja”, jakby wyrazy te nie były sobie bliskie fenomenologicznie. Hasło „kompulsja” opatrzone natomiast informacją: „powtarzający się wewnętrzny

przymus wykonywania jakiejś irracjonalnej czynności”, a „kompulsywny” – „wykonywany pod wpływem niedającego się opanować wewnętrznego przymusu, ulegający takiemu przymusowi”.

Powyższe definicje brzmią na tyle zrozumiale, iż mało kto zastanawia się nad ich głębszym sensem, a jeszcze rzadziej nad potencjalnym niebezpieczeństwem, które w sobie skrywają. Dlaczego tak się dzieje?

Choć trudno się do tego przyznać, ludzkie życie w ogromnej mierze jest oparte na schematyczności, zatem i powtarzalności. Nasza codzienność jest bardzo sekwencyjna, a jednostkami miary tej powtarzalności są między innymi rozmaite nawyki i przyzwyczajenia. Większość z nich ma charakter rutynowy i nie wymaga szczególnej uwagi, a tym bardziej refleksji. Ot, realizujemy je całkiem bezwiednie, nie angażując w nie ani emocji, ani rozumu. Te pospolite rytuały są jakby autonomiczne; nasza świadomość (wolicjonalność?) uznaje je za oczywiste, więc kieruje się ku innym – jak nam się zdaje – znacznie wznioślejszym celom.

Skąd więc w nas takie skłonności?

Postawione pytanie prowokuje wiele odpowiedzi, dotyka meandrów filozofii czy aspektów duchowości, jednak skłaniałbym się ku jego najprostszej, biologicznej interpretacji. Być może aby zrozumieć ludzką rytualność, należy przyjrzeć się zachowaniom zwierząt. Nawyki większości z nich – co istotne: niezależnie od gromady, rodzaju i gatunku – są ściśle zaprogramowane, często identyczne, powtarzalne i przewidywalne. Zasadniczo służą przetrwaniu, a w drugiej kolejności – przedłużeniu gatunku. Co istotne, poziom inteligencji nie odgrywa tu właściwie żadnej roli. Mechaniczność zachowań mrówki, zaprogramowanie wędrówki łososia, nawyki polujących płazów, sezonowość zachowań żółwia, zaloty tokującego cietrzewia czy zagadkowe rytuały szopa pracza – przykłady można mnożyć w nieskończoność. Niezależnie od poziomu inteligencji przedstawiciela danej gromady świata fauny łatwo dostrzec, że jego codzienność jest jakby z góry zdefiniowana, bardzo powtarzalna, choć zarazem może się zdać irracjonalna.

Chociaż my, ludzie, jesteśmy zdecydowanie bardziej skomplikowani (przynajmniej tak siebie postrzegamy), to jednak zachowaliśmy bardzo wiele atawistycznych cech naszych braci mniejszych. Część tych powtarzalnych zachowań ma charakter ewolucyjny, inne są zaś wynikiem świadomego – niekoniecznie wolicjonalnego – doświadczenia nauki lub czynienia obserwacji (zarówno tych namierzalnych, jak i bezwiednych), a jeszcze kolejne – o dziwo, chyba w najmniejszym stopniu – wypracowujemy sami.

W taki schemat powtarzalności można ująć wszelkie przejawy sensu człowieczej egzystencji. Nie jest jednak moim celem zagłębiać się w paradygmatyczne wątki aspektów naszego bytu. Niniejsza publikacja

ma służyć zrozumieniu choroby nazwanej zespołem natręctw. I stąd właśnie, gwoli wprowadzenia, pragnę przez chwilę zatrzymać się przy granicy dwóch kluczowych dla natręctw pojęć: zdrowia, czyli fizjologii oraz choroby, czyli patologii. Wbrew pozorom w przypadku zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych nie jest to wcale proste. Natręctwa są często ważnym fragmentem psychologicznego rozwoju i jeśli przemijają, nie należy ich pojmować w kontekście psychopatologicznym, a raczej fizjologicznym. Niektórzy z Czytelników doświadczyli zapewne natręctw w dzieciństwie, choć niekoniecznie mają tego świadomość w życiu dorosłym. Wczesno-dziecięce funkcje natręctw można rozumieć różnie, zapewne także jako pierwsze sygnały potrzeb separacyjnych. Poprzez swoją indywidualność i intymność pomagają dziecku w szukaniu sposobów na niezależność i samodzielność. Choć mogą się zdawać infantylne, to jednak pokazują małej istocie ludzkiej, iż posiada możliwości radzenia sobie z napięciem psychicznym bez pomocy osoby dorosłej. Nierzadko były to nieuświadomione przymusy dotyczące kopania kamienia po drodze do szkoły, lęk przed nastąpieniem na szczelinę w chodniku, specyficzne porządkowanie własnego otoczenia czy wyobrażeniowe odwołania się do sił wyższych (magicznych), teoretycznie przyjaznych, zatem i pomocnych. Te dziecięce imaginacje miały wielką rangę, ponieważ pokazywały dziecku, iż potrafi być osobą ważną i skuteczną.

Nie inaczej może dziać się w dorosłym życiu. Zasadniczo rytuały mogą mieć skalę regularnych, porządkujących rytm dnia czynności. Dla przykładu warto wskazać na codzienną sekwencję zdarzeń typu: przebudzenie, czynności fizjologiczno-higieniczne, posiłki, praca/edukacja, czas wolny, sen. Powtarzalność naszych nawyków może też być postrzegana w skali tygodni, miesięcy lub lat, co determinują święta, weekendy, urlopy i rozmaite wydarzenia okolicznościowe. Jeśli nawet ktoś pozostaje w konsekwentnej opozycji wobec tradycyjnych zasad funkcjonowania w przynależnym mu społeczeństwie, nie uniknie zapewne zrytualizowania egzystencji w odmiennych kwestiach. Gdyby przyjrzeć się sposobom wykonywania przeróżnych czynności – poczynając od sznurowania butów, przez metody przygotowywania posiłków, aż do zachowań w pracy czy sposobów komunikacji – okaże się, że także i w tym przypadku, nie będąc przez nikogo przymuszani, ludzie czynią to najczęściej w specyficzny dla siebie sposób: powtarzalny, a nierzadko identyczny. Patrząc na naskalne rysunki przedstawiające rytuały wykonywane onegdaj przez łowców z epoki kamienia łupanego, dostrzec można ich metodyczny, zabobonny prymitywizm. Ale czy odpukanie w niemalowane drewno, przywitanie się z uniknięciem nastąpienia na próg, takie a nie inne przemyślenia wobec kierującej samochodem zakonnicy bądź też przestrach, iż oto czarny kot pechowo przeciął naszą drogę, mają istotnie większe znaczenie w logicznym

pojmowaniu stanu rzeczy? Trudno znaleźć jednoznaczną odpowiedź na pytanie, dlaczego właściwie ich doświadczamy. Te oczywiste zjawiska pozostają dla nas niemal niezauważalne, a jeśli nawet je dostrzeżemy – traktujemy jako coś naturalnego, odruchowego. Pomagają jednak zrozumieć skalę problemu zwanego zespołem natręctw, który w znacznej mierze opiera się na myśleniu magicznym.

Aby lepiej zobrazować zjawisko magicznego myślenia, spójrzmy dla przykładu na rytualny taniec Indian północnoamerykańskich poprzedzający polowanie na bizona, mający na celu przywołanie dobrych duchów, złapanie guzika przy płaszczu przez Polaka, który zauważywszy kominiarza, liczy na szczęście, płaskie uderzenie wiosłem w wodę czynione przez Eskimosa doznającego obawy przed utonięciem w kajaku (co ma zapobiec wypadkowi) czy wreszcie skrzyżowanie palców za plecami kłamiącej na głos Amerykanki jako metody, która miałaby usprawiedliwić oszustwo.

Przykłady – w zależności od kultury, rasy czy też religii – można by mnożyć w nieskończoność. Choć wszystkie są podobnie irracjonalne, to jednak stosowane nagminnie, a niekiedy wręcz pielęgnowane lub gloryfikowane zgodnie z tradycją społeczną. Znaczą tu od razu pewien konflikt zachodzący w przypadku oceny sensu wykonywania takich czynności. Dla jednych z nas będą to działania nader absurdalne, zaś dla tych, którzy je czynią – wielce zasadne i bardzo pomocne. Warto nadmienić, iż podobny konflikt jurysdykcyjny zachodzi w przebiegu zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych.

Dlaczego więc człowiek wykonuje te magiczne, omnikulturowe rytuały? Przetrwały wieki, choć pozornie nie przystają do współczesnej, mierzonej cyfrą i praktycznością rzeczywistości. Są stosowane mimo niezwykłych postępów cywilizacyjnych. Gdyby o to zapytać osobę, która ich doświadcza, najczęstszą odpowiedzią będzie: „Muszę to zrobić, bo jeśli nie, będę miał pecha, przydarzy mi się nieszczęście lub nie spełni moje życzenie”. Niektórzy pewnie udzielą jeszcze innego wyjaśnienia: „Może to i bez sensu, ale przecież nie zaszkodzi, a nuż trochę mi pomoże, tak więc w czym właściwie problem? Cóż to komu przeszkadza?”.

Z naukowego punktu widzenia brzmi to niczym absurdalne czarowanie świata. Perspektywa ludzkiego umysłu jest jednak odmienna: obrazuje przemożną chęć wpływu na swój los poprzez samodzielne wypracowywanie dobrostanów. I już w tych dwóch sprzecznych ujęciach dobrze widać, jak różne mogą być poziomy oceniań tego, co racjonalne i tego, co nonsensowne. Widać też, że zyski z wykonywania rytuałów nie są naliczane w sposób typowy dla arkusza kalkulacyjnego. Mają odmienny charakter, bowiem dotyczą kwestii emocjonalnych, które z kolei mijają się z logiką procesorów – nie sposób tu dodać dwa do dwóch, tak aby wyszło

cztery. W świecie emocji nawet w przypadku tego banalnego sumowania można otrzymać rezultaty skrajnie różne. I – co istotne – niekoniecznie będą to wyniki chybione. Ot, człowiecze uczucia rządzą się po prostu zupełnie innymi prawami. To właśnie jedna z tych emocji odgrywa kluczową rolę w genezie prowokowania pospolitych rytuałów.

Mowa tu o **wewnętrznym poczuciu lęku egzystencjalnego**, który bezwiednie skłania nas do czynienia rozmaitych magicznych czynności. Niestety mało kto i rzadko kiedy potrafi to sobie samodzielnie uświadomić. Bywa, iż jest wręcz przeciwnie – gdyby wprost dopytać o ten lęk, to w odpowiedzi padnie: „O żadnym strachu nie ma tu mowy!”.

Jeśli jednak uprzytomnimy sobie, iż ten „lęk” bezwiednie skrywamy pod nazwą „pech”, „niefart” czy „fatum”, to będzie nieco łatwiej zaakceptować jego oczywistą obecność, a także siłę doznania i moc sprawczą. Poprzez rozumienie lęku jako właściwej przyczyny realizowania fizjologicznych rytuałów okazuje się, że oto przeczuwamy, iż przytrafi się nam coś złego, obawiamy się, że coś nam nie wyjdzie, martwimy się, że nie będziemy wystarczająco dobrzy, boimy się konsekwencji naszych działań, a tak naprawdę – nieuchronnego przemijania i pewności śmierci.

Warto zauważyć, iż dobrze wykonany rytuał przyczynia się też do poprawy samopoczucia, a co więcej – niejako potencjalizuje „moc” własnej osobowości. Ale czy redukcja wewnętrznego dyskomfortu, który nazywam tu lękiem, nie poprawia humoru, a zarazem zadowolenia z siebie? Mniej się bojąc, więcej potrafimy, kiedy zaś tak nam się zdaje, to i wzrasta nasza samoocena. A że tylko na chwilę, bo przecież efekt jest stosunkowo krótkotrwały? No cóż, możemy przecież ponownie zastosować nasz magiczny sposób i oto znów pocujemy się silniejsi. Jakkolwiek trywialnie by to nie zabrzmiało, to właśnie tak prezentuje się nasza odwieczna walka o lepsze samopoczucie w kontekście nieświadomej potrzeby przeciwstawiania się lękom egzystencjalnym.

I tak opisy częstych i typowych dla wielu z nas zachowań z wolna wprowadzają nas w zawile definicje psychopatologii zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, którym poświęcona jest niniejsza publikacja.

Czy oznacza to, że wszyscy ludzie cierpią na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, tyle że słabo diagnozowane wobec ich odwiecznego rozpowszechnienia?

Oczywiście nie. Istotą przeciętnych rytuałów, pojedynczych nactw czy magicznych zachowań jest zapewne konieczność porządkowania chaotycznej skądinąd i trudnej do ogarnięcia rzeczywistości. Można domniemywać istnienie egzystencjalnego równania, w którym to poziom lęku jest wprost proporcjonalny do otaczającego tę rzeczywistość chaosu. Im więcej tego chaosu wkrada się w życie jednostki, tym silniejsza staje się ekspozycja na doświadczenie lęku. Człowiekowi potrzebne jest możliwe

precyzyjne określenie jego bytu, co dotyczy przede wszystkim warunków życia (pragnienie poczucia bezpieczeństwa), a dopiero w dalszej perspektywie – sensu egzystencji w ogóle. Jasne, społecznie akceptowane i powtarzalne działania pomagają istocie ludzkiej opanować pierwotny lęk, który wynika z egzystencjalnej niewiedzy i z niemożności zgłębienia sensu życia. Zapewne dlatego nawet najdziwniejsze magiczne rytuały (choćby te wymienione powyżej) mają wymiar nie tylko fizjologiczny, ale także protekcyjny – pomagają przecież minimalizować wpływ dręczących umysł nieodgadnionych pytań o sens życia.

Doświadczenie lęku egzystencjalnego przerażająco trafnie ujął w słowa Matthias Schreiber, wplatając w kontekst cytata pisarza romantycznego Jeana Paula: „Różnorako mobilna, wielorako okablowana jednostka czuje się dzisiaj nierzadko kimś, kogo bezduszni rodzice pozostawili na nieskończenie rozległej pustyni z aparatem radiowym, w którym coś piszczy, ale czego nie można zrozumieć. Jednostka ta czuje się »samotna w wielkim grobowcu wszechświata« (*Lęk, jako uczucie towarzyszące życiu*, Der Spiegel 2006).

W 1978 roku amerykański psycholog, twórca teorii rozwoju psychospołecznego, Erik Homburger Erikson zasugerował, że stereotypowe czy rytualne sposoby myślenia i zachowania są wręcz niezbędne, ponieważ służą rozwojowi psychicznemu człowieka, a ponadto umożliwiają jego społeczne przystosowywanie się. Rozwijając tę koncepcję, Ivor Hand opisał, iż w takim też rozumieniu problemu ogromna ilość dynamicznych bodźców nacierających z otoczenia na jednostkę mogłaby zostać przeorganizowana w znane jej (czyli bezpieczniejsze) struktury, a następnie wbudowana w stereotypowe wzorce odpowiedzi. Tym samym jednostka minimalizuje doświadczenie świata zewnętrznego jako manifestacji ogromu nowych bodźców. Zgodnie z tą ciekawą koncepcją, zdrowie polegać by miało na automatycznym wypracowywaniu pewnej równowagi, która zachodzi między elastycznością a sztywnością. Ta hipotetyczna filtracja rozwija się dzięki wypracowywanym stereotypom. Jeśli natomiast zachodzi zmniejszenie umiejętności przetwarzania informacji (wrodzone lub nabyte), owa adaptacyjna elastyczność może zostać utracona na rzecz wzmożonej sztywności, co jest typowe dla mechanizmów obsesyjno-kompulsyjnych. Stanowi niejako próbę kompensowania osłabionych mechanizmów adaptacyjnych.

Jedną z wiodących cech towarzyszących doświadczeniu natręctw jest przymus. Co ciekawe, ten sam przymus zgodny z obowiązującymi normami stereotypu myślenia i funkcjonowania jest też zjawiskiem pożądanym czy wręcz propagowanym w większości społeczeństw religijnych lub wieloprzemysłowych. Wiele rytualnych form funkcjonowania wynika wręcz z aprobowanego czy promowanego modelu wychowawczego,

który zasadniczo opiera się na wymogach, karach i specyficznie rozumianej roli sumienia. Znaczna część rytuałów odnosi się wprost lub pośrednio do sfery religijno-duchowej, przez co być może późniejszy rozwój objawów anankastycznych staje się nieuchwytny, a często akceptowany czy wręcz oczekiwany.


Objawy obsesyjno-kompulsyjne można więc rozumieć jako kontinuum typowych i protekcyjnych zjawisk, które stale zachodzą w jednostce osadzonej w ramach chaotycznej rzeczywistości. Trudno jednak uznać tę – skądinąd wielce ciekawą – hipotezę za jednoznacznie pewną.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne są schorzeniem mającym wiele wymiarów, które dotyczą zarówno klinicznej prezentacji objawów anankastycznych, jak i złożoności etiopatogenetycznej. Choć pozornie choroba ta składa się ledwie z dwóch głównych symptomów, to jednak stwarza spory problem w zakresie diagnostycznym i jeszcze większy w pracy terapeutycznej. Nadal różne są pomysły nozologicznego osadzenia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych w wiodących na świecie klasyfikacjach schorzeń psychicznych. Pomimo bogatych odniesień historycznych, rozlicznych barwnych opisów klinicznych popartych rzetelnymi badaniami etiopatogenetycznymi, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne są rozpoznawane stosunkowo późno, często mylnie bądź wcale. Zjawisko to dobrze obrazuje nierzadkie diagnozowanie ciężkich postaci obsesyjno-kompulsyjnych jako schizofrenii, która przecież – jak się wydaje – należy do przeciwstawnego bieguna schorzeń psychicznych.

Nie sposób nie zauważyć, iż w Polsce nie stosuje się żadnych działań profilaktycznych w zakresie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Edukacja taka bywa podejmowana w innych krajach, np. we Francji, gdzie w poradniach lekarzy rodzinnych i gabinetach pediatrycznych udostępniano komiksy uczulające dzieci i rodziców na ryzyko związane z propagowaniem określonych zachowań, które w przyszłości mogą być odpowiedzialne za wystąpienie natręctw.

Kolejnym istotnym wymiarem problematyki natręctw jest zjawisko występowania tych symptomów w innych schorzeniach. W zakresie psychiatrycznym badacze wielokrotnie wykazali współobecność natręctw w przebiegu schizofrenii (tzw. zaburzenia schizoobsesyjne), zaburzeń sfery afektywnej (zwłaszcza dystymii, depresji i choroby afektywnej dwubiegunowej), zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania, zaburzeń kontroli impulsów, dysmorfofobii, zespołów uzależnienia od substancji psychoaktywnych (najczęściej w alkoholizmie) czy zaburzeń psychicznych powstałych na podłożu organicznych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym.

W kolejnych rozdziałach pozwolę sobie omówić wszystkie te kwestie w sposób możliwie dogłębny i zgodny z wiedzą współczesnych badaczy tematu oraz moim doświadczeniem klinicznym.



Natręctwa są balastem psychicznym, rodzą nieskończone poczucie winy, a cele ich niemej komunikacji są równie wymowne, co niepojęte w swej groteskowej symbolice. Natręctwa są zatem jak dziecko, które posługuje się specyficznym językiem, znanym tylko sobie, magicznym, infantylnym i dziwacznie zdeformowanym. Aby zrozumieć ten język, należy wpierw zbliżyć się do jego nielogicznych zasad, cierpliwie uczyć się go poprzez doświadczanie fenomenów anankastycznych, aby wreszcie dostrzec, że jest to mowa zarządzana nie tyle przez rozum, co przez układy emocjonalne.

MACIEJ ŻERDZIŃSKI