

## OBSESIVNO-KOMPULZIVNA OSEBNOSTNA MOTNJA

### Kaj je obsesivno-kompulzivna osebnostna motnja

Obsesivno-kompulzivna osebnostna motnja (OCPD) ali anankastična osebnostna motnja je motnja, za katero je značilen **perfekcionizem**, splošna psihološka **nefleksibilnost, rigidnost, konformnost do pravil in postopkov**, perfekcionizma, morale in/ali reda in pravilnosti. Oseba z OCPD postane preokupirana z neobvladljivimi miselnimi vzorci ter vzorci dejanj. Simptomi lahko povzročajo veliko stisko ter ovirajo posameznikovo poklicno in socialno funkcioniranje.

Ljudje z OCPD poskušajo razviti svoj intelekt do stopnje vsevednosti. Ta potreba, skupaj s perfekcionizmom, jih vodi do nepripravljenosti za tveganje, neodločnosti, zavlačevanja (obotavljanja) zato, da ne bi naredili nobene napake. Vse to jih vodi do rigidnosti in nelagodja s svojim emocionalnim življenjem, ki je izven zavednega nadzora.

Obsesivno-kompulzivna osebnostna motnja (OCPD) je precej pogosta motnja, še posebej med moškimi v zahodni kulturi (Ameriška psihiatrična zveza, 1987). Temu je tako delno zato, ker zmerno izražanje nekaterih lastnosti tega življenjskega stila, družba visoko ceni, kot na primer: natančnost, samodisciplina, nadzor čustev, vztrajnost (stanovitnost), zanesljivost in vljudnost. Pri nekaterih posameznikih pa so te lastnosti izražene do takšne mere, da to vodi do bodisi pomembnega funkcionalnega poslabšanja ali osebne stiske. OCPD pomeni, da je obsesivni posameznik **rigiden, perfekcionističen, dogmatičen, preišljuječ, moralističen, nefleksibilen, neodločen in emocionalno ter kognitivno blokiran** (Beck in Freeman, 1990: Cognitive Therapy of Personality Disorders).

OCPD je velikokrat zamenjana z obsesivno-kompulzivno motnjo (OCD). Za **OCD** so značilne **obsesije**, ki vsebujejo vztrajne, ritualizirane **miselne vzorce** ali pa **kompulzije**, katere predstavljajo vztrajne, ritualizirane **vedenjske vzorce**. Posamezniki z OCD vedo, da je njihovo vedenje problematično, medtem ko so simptomi OCPD del človekove osebnosti in se zato na splošno ne zavedajo svojega problematičnega vedenja. Ljudje z OCPD v glavnem ne čutijo potrebe po izvajanju ponavljajočih ritualnih dejanj (kot npr. pretirano umivanje rok), medtem ko je to pogost simptom za ljudi z OCD. Medtem pa tisti z OCPD poudarjajo perfekcionizem nad vsem ostalim in so anksiozni, ko zaznajo, da stvari niso "pravilne". Ljudje z OCPD lahko nalagajo denar za bodočnost, imajo svoj dom perfektno urejen ali so anksiozni zaradi delegiranja nalog drugim zaradi strahu, da stvari ne bodo narejene pravilno. Na splošno obstajajo štiri primarna področja, ki OCPD osebnostim povzročajo anksioznost: čas, odnosi, nečistoča in denar. Za njih obstaja samo nekaj moralnih sivih področij; dejanja in prepričanja so za njih bodisi popolnoma pravilna, bodisi popolnoma napačna. Medosebni odnosi so tako precej težavni, predvsem zaradi pretiranih zahtev, ki jih postavljajo prijateljem, partnerjem in otrokom.

## Lastnosti obsesivno-kompulzivna osebnostne motnje

Obsesivno-kompulzivna motnja osebnosti se odraža v različnih kontekstih, kar je navedeno z najmanj štirimi (ali več) naslednjimi simptomi:

- prevzetost s podrobnostmi, pravili, sezname, redom, organizacijo ali urniki (razporedi) do stopnje, ko se bistvo aktivnosti (delovanja) izgubi;
- perfekcionizem, ki ovira opravljanje nalog (tako je nezmožen/-a opravljati nalogo, ker njegovi oz. njeni strogi standardi niso doseženi);
- pretirana predanost delu in produktivnosti, izključevanje prostočasnih aktivnosti in prijateljstva;
- pretirana skrbnost, natančnost in nefleksibilnost kar se tiče morale, etike ali vrednot;
- nenaklonjenost k delegiranju nalog ali k delu z drugimi (timskemu delu), če se ti drugi ne uklonijo in ne delajo na popolnoma njegov način;
- skop potrošniški stil tako do sebe, kot do drugih; na denar gleda kot na nekaj, kar je potrebno nalagati za bodoče katastrofe;
- rigidnost in svojeglavost (nepopustljivost);
- nesposobnost vreči stran izrabljene ali nevredne predmete, čeprav nimajo nikakršne sentimentalne vrednosti.

Značilnosti te motnje je dihotomno razmišljanje, nagnjenost videti stvari na način vse ali nič in v strogo črno belih tonih. To je tisto, kar je pri obsesivnih podlaga za togost, zavlačevanje in perfekcionizem. Druga značilnost pa je pretiravanje ali katastrofiranje, močno pretiravanje glede pomembnosti ali posledic nepopolnosti ali napake.

Značilnost mnogih ljudi z OCPD je tudi, da razmišljajo na način »naj bi« in »moram«. Ta stil razmišljanja jih vodi v smer, da delajo tisto kar mislijo, da morajo; glede na njihove stroge internalizirane standarde; namesto da bi delali, kar si želijo. In če ne naredijo tega 'kar naj bi', se počutijo krive in so samokritični. In če drugi ne naredijo 'kar naj bi' naredili, si zaslužijo jezo in grajo.

## MOŽNI VZROKI ZA RAZVOJ MOTNJE

O OCPD obstaja zelo malo dokončnih raziskav. Tako obstaja zelo malo dokazov, da OCPD izvira iz neprimerne toaletnega treninga, kot to domneva psihoanalitična teorija (Pollack, 1979 v Beck in Freeman, 1990). Ugotovljeno pa je bilo, da so starši obsesivnih otrok, imeli sami številne obsesivne lastnosti, vključno s tem, da so bili strogi in so pretirano nadzirali svoje otroke, pretirano konformistični, ne-empatični in ne odobravajoči spontanega izražanja čustev. Skromni dokazi kažejo v smer podedovanosti te motnje.

Kot možne vzroke za razvoj OCPD poznamo naslednje hipoteze:

1. prevladovalo je nepopustljivo siljenje, da je za vsako ceno potrebno stvari naredi pravilno in slediti pravilom. V okolju je bilo zelo malo topline ter velik poudarek na perfekcionizmu in redu. Ta pretiran nadzor se je izvrševal pri toaletnemu treningu, igri, ipd. Posledica introjekcij v odraslosti, zaradi nepopustljivega siljenja staršev delati prav je neuravnotežena predanost perfekcionizmu pri sebi in drugih. Posameznik se tako ustavlja na svojih napakah in si nenehno prizadeva, da bi stvari izboljšal ter jih izpolnil v skladu z visokimi standardi. Za to se je pripravil pretirano pokoriti avtoriteti ali principu oz. načelu. Le-ta se identificira s staršem in vztraja pri tem, da to naredi tudi drugi. Če družina ne odobrava jeze, bo takšen posameznik nadzoroval jezo. Po drugi strani, če pa se posameznik z OCPD identificira z jeznim, moralno opravičenim staršem, lahko potem tudi sam postane upravičeno jezen (ogorčen). Manj rigidna in bolj prilagojena oblika obsesivnih vključuje sposobnosti še posebej pomembne za določene poklice kot so: pravo, vojska in računalniško programiranje.

2. posameznik z OCPD je bil kaznovan za neuspehe in ni bil pohvaljen za uspehe. Najboljše kar je lahko takšen posameznik naredil, je da se je izogibal kritiziranju ali kaznovanju. Npr. če je takšen otrok pomil posodo o tem ni bilo nikakršnega komentarja, razen če se ja našla kakšna nečista pikica. Tako je bila prisotna intenzivna osredotočenost na napake in ni bilo niti začasnega priznanja uspeha. Takšni starši so verjeli, da je popolno izvrševanje nalog lahko nadomestilo za 'dane' primanjkljaje značaja. Da se je otrok izognil uničenju se je naučil, da je vse urejeno in prav. To pa nujno pomeni neprestan nadzor nad sabo in ostalimi.

Osredotočenost na napake in samokritika so odrasle posledice pomanjkanja nagrad za uspehe in veliko kaznovanja za nepopolnosti. Negotovost, neodločenost in nesposobnost iti naprej, so posledice potrebe biti popoln, medtem ko se napake pričakujejo, ne glede na vse. Preverjanje, ponovno preverjanje, planiranje, ponovno planiranje, obsesivni posameznik se vedno pripravlja in je zaskrbljen. Ker uspeh nikoli ni bil priznan, takšen posameznik nima nikakršne meje. Za njih ne obstaja počitek, ni občutka zadovoljstva pri dobro opravljenem delu.

3. V takšni družini je bilo zelo malo topline. Zelo redki so bili objemi, smeh, ipd. Naklonjenost in ljubezen nista bila za vzor in sta lahko bila nevarna. Kajti čustva se ne da kontrolirati. Zaradi povezave racionalnosti z nadzorom, jih takšen posameznik zelo verjetno vrednoti visoko in 'poskuša ne čutiti'.

## PSIHOTERAPIJA IN DRUGE OBLIKE POMOČI

Zdravljenje za OCPD vključuje predvsem psihoterapijo in samopomoč. Večina ljudi z OCPD težko prepozna težave. Tako običajno ne želijo kakršnega koli psihološkega ali medicinskega zdravljenja za njihovo stanje. Zato pogosto še naprej trpijo s to motnjo, katera jih lahko s časoma tudi prevlada.

### **Psihoterapija**

Posamezniki z OCPD zelo redko prosijo za pomoč. Najpogostejši problem je **anksioznost**. Njihov način funkcioniranja jim predisponira k kronični, blagi anksioznost, ki je značilna za generalizirano anksiozno motnjo. Mnogi posamezniki z OCPD neprestano razmišljajo ali so naredili nekaj prav in ali je dovolj dobro. To po navadi pripelje do razvoja lastnosti, kot so neodločnost in zavlačevanje oz. odlašanje, ki so tudi pogosti predstavljeni problemi. Za določene ljudi se, če se najdejo v hudem konfliktu med svojo obsesivnostjo in zunanjimi pritiski, lahko njihova kronična anksioznost stopnjuje do panične motnje.

Drug skupen problem ljudi z OCPD je **depresija**. Ti posamezniki imajo po navadi zelo nezanimivo, prazno, dolgočasno in nezadovoljujoče življenje in tako trpijo za kronično blago depresijo.

Ljudje z OCPD pogostokrat doživljajo tudi različne **psihosomatske motnje**. Za razvoj teh motenj imajo predispozicije zaradi fizičnih učinkov njihovega neprestanega povišanega vzburjenja in anksioznosti. Pogosto trpijo zaradi glavobola (pritiska v glavi), bolečin v hrbtenici, zaprtosti, čira na želodcu. Lahko imajo tudi osebnosti tip A in so zaradi tega v povečanem tveganju za kardiovaskularna obolenja, še posebej če so pogosto jezni in sovražni.

Nekateri klienti z OCPD se pritožujejo zaradi **seksualnih motenj**. Njihovo nelagodje s čustvi, pomanjkanje spontanosti, pretiran nadzor in rigidnost niso ugodni za prosto in zadovoljivo izražanje lastne seksualnosti. Seksualne disfunkcije, ki jih pogosto doživljajo so zmanjšana želja po seksualnosti, nezmožnost doživljanja orgazma, prezgodnji izliv ipd.

Posamezniki z OCPD pa lahko pridejo na terapijo tudi **na spodbudo drugih**, zaradi problemov, ki jih imajo drugi v odnosu z njimi. Nanjo jo največkrat napotijo partner(-ka) predvsem zaradi pomanjkanja emocionalne dostopnosti partnerja z OCPD ali njegove/njene deloholičnosti in preživljanja zelo malo časa s svojo družino in se tako največkrat vključijo skupaj v partnersko terapijo. Družine z obsesivnim staršem lahko pridejo na terapijo zaradi njegovega rigidnega in strogega načina vzgoje, kar lahko pripelje do kroničnega prepira med staršem in otroci. Lahko pa te posameznike na terapijo pošlje tudi službodajalec in sicer zaradi njihovega neprestanega zavlačevanja ali njihove nesposobnosti, da funkcionirajo učinkovito v medosebnih odnosih v službi.

### **Način poteka psihoterapevtskega zdravljenja**

Glavni cilj psihoterapije s klienti z OCPD je pomagati spremeniti ali reinterpretirati osnovne domneve, da se bodo vedenje in čustva spremenila. Terapija se začne z osredotočanjem na predstavljeni problem. Iz vidika kognitivno-vedenjskega pristopa gre za obravnavanje načinov za spremembo kompulzije v bolj zdrava in produktivna dejanja. Pri tem se lahko pri naslavljanju tovrstnih problemov uporabljajo naštevanje prednosti in slabosti določenega vedenja ali prepričanja.

Klientom pomagamo pri razumevanju, kako se je le-te naučil(-la) sheme. Po navadi se je ta razvila iz interakcije s starši ali drugimi pomembnimi, čeprav včasih sheme temeljijo na kulturnih normah ali pa se razvijejo v bolj posebne (značilne) načine. Terapija je v tem primeru sestavljena iz pomoči takšnemu posamezniku, da identificira in razume negativne posledice teh predpostavk ali shem in da nato razvije načine njihovega spodbijanja (ovrženja), da tako več ne obvladujejo klientova čustva in vedenje ter jih vodijo do problemov, kateri so ga/jo pripeljali v terapijo.

Kot pri mnogih osebnostnih motnjah je zdravljenje osredotočeno na kratkoročno olajšanje simptomov in podpiranje obstoječih mehanizmov obvladovanja, medtem ko se uči novih. Za pravo in korenito spremembo osebnosti je potrebno dolgoročno poglobljeno psihoterapevtsko delo. OCPD je zaradi temeljne strukture motnje še posebej odporna na takšne spremembe, kar posledično zahteva čas za poglobljeno delo.

Terapija je koristna predvsem za ugotovitev klientovega sedanjega obrambnega sistema in zmožnosti obvladovanja. Te zmožnosti, ki sedaj ne funkcionirajo, se lahko ojača z dodatnimi sposobnostmi. Ugotavlja se socialna razmerja klienta in ojačuje močne, pozitivne odnose, hkrati pa klient preuči negativne in škodljive odnose. Pomembno je delati na tem, da posameznik poišče in dobera identificira svoja čustvena stanja, namesto pretiranega intelektualiziranja in oddaljevanja sebe, od svojih čustev. Pravilna identifikacija in izražanje čustev lahko prinese veliko spremembe znotraj in zunaj sebe.

Zaradi pogostih problemov teh klientov z anksioznostjo in psihosomatskimi simptomi, so pogosto v pomoč **relaksacijske tehnike** in **meditacija**.

**Skupinska terapija** je lahko zelo učinkovita opcija pri delu s to motnjo, ampak je za večina ljudi z OCPD to zelo težavna oblika dela, ker je le-ta precej težko kos minimalno potrebnemu socialnemu kontaktu, da bi dosegli zdravo skupinsko dinamiko.

Večina ljudi z OCPD (ter tudi OCD) lahko živijo precej normalno življenje, imajo družine, prijatelje in redno hodijo v službo.

**Zdravila** se na splošno ne uporabljajo za to motnjo osebnosti, razen če posameznik poleg tega ne trpi tudi za os I diagnozo.

## Hospitalizacija

Hospitalizacija je za ljudi z OCPD redko potrebna, razen v izjemah, če se pojavi ekstremni pritisk (breme) ali stresni življenjski dogodek, ki poveča kompulzivno vedenje do točke, ko se vsakodnevne aktivnosti zaustavijo ali se pojavi tveganje, ki bi škodilo klientu. Hospitalizacija je lahko tako potrebna, ko obsesivne misli ne dovoljujejo posamezniku, da bi nadaljeval z vsakodnevnimi aktivnostmi, jih paralizira in prisili, da bi ostali v postelji ali z svojimi kompulzivnim vedenjem.

## Samopomoč

- Izobraževanje družine in prijateljev o tem stanju bo pomagalo obvladovati vedenjske probleme z večjim sočutjem in razumevanjem ter jih naučilo prepoznati opozorilne signale.
- Skupine za samopomoč so lahko v pomoč pri sprejemanju in spreminjanju obsesivno-kompulzivnega vedenja. Lahko so dober pomočnik pri nadaljevanju zdravniških pregledov enkrat mesečno in način, kako pridobiti oz. izboljšati emocionalno in socialno podporo v skupnosti, pri čemer pomagajo posamezniku z deljenjem vsakdanjih izkušenj in čustev. Te skupine prav tako podpirajo klientovo neodvisnost in stabilnost.
- Relaksacija, meditacija, fizična aktivnost, redno spanje in uravnovešena prehrana so vsi pomembni faktorji pri vzdrževanju te osredotočenosti.
- Posvetovanje z zdravnikom pri težavah s spanjem in/ali pri težavah, ki onemogočajo redno aktivnost.
- Pisanje dnevnika lahko pomaga posamezniku identificirati stresne situacije, ki sprožajo kompulzivne reakcije, katere jim onemogočajo, da se osredotočijo na bolj konstruktivne aktivnosti.

**Tamara Trobentar**, *abs.dr.psih.*  
*specializantka integrativne relacijske psihoterapije*