

Strokovni članek / Professional article

KOMPULZIVO KOPIČENJE V LUČI TEORIJE IZBIRE IN REALITETNE PSIHOTERAPIJE**COMPULSIVE HOARDING IN THE LIGHT OF THE CHOICE THEORY AND REALITY PSYCHOTHERAPY**

Ključne besede: kompulzivno kopičenje, teorija izbire, realitetna psihoterapija

IZVLEČEK

Kompulzivno kopičenje opredeljujejo tri značilnosti: kopičenje velikega števila ne vrednih in nekoristnih stvari, od katerih se človek ne zmore ločiti; nered, ki v življenjskem okolju onemogoča normalne aktivnosti in povzroča prizadetost, ter poslabšano funkcioniranje človeka. V pričujočem prispevku se zapis življenjske zgodbe prepleta z analizo in možnostmi psihoterapevtske obravnave. Analiza življenjske zgodbe prikazuje razlago ozadja kompulzivnega kopičenja v luči konceptov teorije izbire. Okvir orisa poteka realitetne psihoterapije je zasnovan na ključnih mejnikih psihoterapevtskega procesa. Medicinskim sestram življenjske zgodbe ljudi, ki kompulzivno kopičijo stvari, niso neznanca, prej obratno. Patronažne medicinske sestre so pogosto celo prve, ki ta problem zaznajo.

Uvod

Veliko ljudi shranjuje stvari, spominke s potovanj, predmete iz otroštva, darila prijateljev ... Na te predmete smo ljudje čustveno navezani, saj nas spominjajo na prijetne izkušnje, ko smo dobro težili svoje potrebe, zato nam predstavljajo dragocенosti, ki jim pripisujemo posebno, pogosto neprecenljivo vrednost. Skozi življenje se je večina nas srečala tudi z bolj ali manj posrečenim zbiranjem različnih stvari (znamk, značk, punčk, fotografij živali, športnikov ...), katerih seznam je lahko tako rekoč neskončen. Zgodi pa se, da »zbirateljstvo« preseže normalne okvire in se sprevrže v vedenje, ki resno načne kakovost življenja posameznika in lahko celo ogrozi varnost ter zdravje prizadete osebe.

Prvo sistematično definicijo fenomena kompulzivnega kopičenja sta podala Frost in Hartl (1996). Ugotovila sta tri značilnosti: kopičenje velike količine stvari, ki so nekoristne ali so brez vrednosti, in nezmožnost ljudi, da bi te stvari zavržli; v življenjskih okoljih teh ljudi vlada velik nered, tako da so aktivnosti v njih nemogoče; kopičenje stvari pomembno prizadene ali poslabša funkcioniranje teh ljudi.

Kognitivni model razlaga nastanek motnje (zbiranje, hranjenje, nered) kot posledico primarnega primanjkljaja na štirih področjih: problemi na področju procesiranja informacij, ki vključujejo težave s pozornostjo, s kategorizacijo, s spominom, z uporabo informacij v procesu odločanja in s sprejemanjem odločitev; napačna prepričanja o naravi in pomembnosti lastnine; pretirana čustvena navezanost na lastnino; posledična čustvena prizadetost in izogibajoče se vedenje (Steketee, Frost, 2003).

Medicinskim sestram življenjske zgodbe ljudi, ki kompulzivno kopičijo stvari, niso neznanca, prej obratno. Patronažne medicinske sestre so pogosto celo prve, ki ta problem zaznajo.

Key words: compulsive hoarding, Choice Theory, reality psychotherapy

ABSTRACT

Compulsive hoarding (or Messie syndrom) is a condition characterized by the excessive acquisition and inability or unwillingness to discard large quantities of objects that appear to be useless or of limited value. It often interferes with normal activities and functioning in one's home environment.

The present essay presents a life story and its analysis with a possibility of psychotherapeutic treatment. The analysis of a life story inquires into the background of compulsive hoarding in the light of the Choice Theory. The description of reality therapy as applied is based on the cornerstones of psychotherapy process. Community nurses are familiar with this pattern of behaviour and are often the first to detect the condition of compulsive hoarding.

Z ljudmi, ki imajo te težave, se srečujejo tudi medicinske sestre v domovih za starejše občane in verjetno še kje. Analiza primera zgodbe gospoda T v luči Glasserjeve teorije izbire (Glasser, 2007) in oris poteka realitetne terapije (Glasser, 2000), ki sta podani v prispevku, je lahko medicinskim sestram spodbuda k razmisleku o možnih načinih pomoči takim ljudem.

Kratka zgodba gospoda T

Gospod T živi v domu za starejše občane že deset let. Ob nastanitvi v dom je bil za stanovalca doma dokaj mlad, atletske postave, urejenega, elegantnega videza. T je po rodu Slovenec, svoj drugi dom in družino pa si je ustvaril v Sarajevu, kjer je živel in delal do začetka vojne v Bosni in Hercegovini. Ob obleganju Sarajeva mu je uspelo pobegniti, vrnil se je domov, kjer ga je medse sprejela bratova družina. T-jeva žena se je odločila ostati v Sarajevu. Pozneje je T izvedel, da je umrla v napadu, v katerem je bilo porušeno tudi stanovanje. Otrok nista imela. Bivanje pri bratu so zaznamovale številne napetosti, ki so sčasoma prerasle v konflikt. V hiši prostora zanj ni bilo več, brat je zahteval, da si bivališče poišče drugje; ker mu to ni uspelo, ga je dobesedno postavil na cesto. T je ostal brez strehe nad glavo, brez sredstev za preživljanje, brez družine in sorodnikov (brat z družino je bil njegovo edino sorodstvo). Nekaj časa se je potikal in živel pri sosedih, po številnih prošnjah pa mu je Center za socialno delo uredil namestitev v dvoposteljni sobi v domu za starejše občane.

Kmalu po vselitvi so se začele nabirati pritožbe njegovega sostanovalca nad njegovim nenavadnim obnašanjem (prinašanjem in zbiranjem stvari). V pogovoru s socialno delavko je T priznal zbiranje mila in oblek in pristal na to, da zalogo pospravijo. Začela so se vrstiti obdobja T-jevega zbiranja in kopičenja lepo zloženega v toaletni papir zavitega

mila ter oblek in obdobja odstranjevanja nakopičenih zalog. Vrtenje v brezkončnosti kroga. Navzven je odstranitev zbranih stvari T spremljal neprizadeto vdano, z odobravanjem in celo razumevanjem. Dramo, ki se je dogajala v njem, je prikril in jo potisnil globoko vase, zaupal je ni nikomur. Neopredeljiva žalost v otožnih očeh, umikanje vase, v svoj svet ter redkobesednost bi budnemu opazovalcu dala slutiti bolečino, ki je razjedala T-jevo dušo, a zaposleni v domu starejših občanov si za to niso vzeli časa. T-jevo življenje v domu bi lahko opisali z dvema besedama hranjenje in spanje, saj se v domske aktivnosti ni vključeval. Po zajtrku je ne glede na vreme odhajal ven, vračal se je za obroke in z vrečko nabranih stvari zvečer na spanje. Obiskov ni imel. Čeprav je bilo možno, stikov z znanci iz Sarajeva tudi po koncu vojne ni vzpostavil. V odnosu s sostanovalci in z zaposlenimi je ostajal vljudno odmaknjen, nezaupljiv in omejen le na bežne stike. Stanovalci so ga imeli za čudaka in se zanj večinoma niso kaj prida zmenili. Zanimivo je, da so bile intervencije strokovnih delavcev omejene na pospravljanje zalog, resnična T-jeva stiska pa je bila prezrta. Tako je T s svojimi težavami ostajal sam, brez ustrezne pomoči. Z leti se je napredovanje T-jevega propada stopnjevalo do te mere, da je danes opazno tudi navzven. Odraža se v socialni zanemarjenosti, depresiji, telesni neurejenosti in prekomerni telesni teži.

Analiza s pomočjo teorije izbire, ki je podlaga realitetne psihoterapije

Glasser (2007) poimenuje svojo psihologijo notranje svobode oz. notranjega nadzora teorija izbire. Človeka razume kot svobodno, odgovorno bitje, katerega vedenje je vedno namensko, raznovrstno, zelo kreativno in proaktivno, notranje motivirano tudi takrat, ko izbira zase zelo nevarne, bolezenske možnosti. Gonilo človekovega življenja so vrojene potrebe po ljubezni, moči, svobodi, zabavi in preživetju. V življenju se jih naučimo zadovoljevati, jih v obliki najrazličnejših podob vnesemo v svoj notranji svet, t. i. svet kakovosti, prek celostnega vedenja (mišljenje, dejavnost, čustva in fiziologija) pa skrbimo, da so dnevno vsaj minimalno izpolnjene.

Svet kakovosti z vsem, kar nam nekaj pomeni, nas privlači, potrebe pa nas silijo v aktivnosti. Neučinkovitost pri redni in zadostni skrbi za potrebe se kaže v neugodju, ki nas sili v vedno nove poizkuse za potešitev potreb, za pridobitev iskanega. Ker je človek socialno bitje, lahko svoje potrebe najbolje teši v polnem, ustvarjalnem in odgovornem medsebojnem odnosu. Težave torej koreninijo v neučinkovitih odnosih ali v tem, da zadovoljujočega odnosa z drugimi ljudmi sploh nimamo, v obeh primerih ostanejo psihološke potrebe neizpolnjene in posameznik v stalni napetosti, da bi nekaj storil zanje. Kadar že vpeljani načini vedenja ne pomagajo, ustvarjalni del možganov nadaljuje z delom in dodaja še nepreizkušene, nove možnosti. Tako nastane veliko različnih bolezni, med njimi tudi sindrom kompulzivnega kopičenja.

T je nesrečen in osamljen možki, čigar življenjski vsakdan je prežet z nepovezanostjo z ljudmi, saj že nekaj let nima zadovoljujočih bližnjih odnosov. Zaradi nepovezanosti ostajajo njegove psihološke potrebe (ljubezen, sprejetost, moč, spoštovanje, svoboda in zabava) nepotešene. Izrazita je frustracija, razkorak med podobami njegovega sveta kakovosti, ki jih lahko le slutimo (imeti dom, službo, dohodek, domovino, ki kot mati varuje in skrbi za svoje otroke, biti partner, prijatelj, koristen član družbe ...), in zaznavo v resničnem svetu, kjer

nič od tega ni možno dobiti in v katerem vladata praznina ter spremljajoče doživljanje neugodja. Bolečina je genetsko svarilo, ki T-ja opozarja, da odnosi niso taki, da bi v njih lahko zadovoljeval svoje potrebe, in predstavlja generator za ustvarjanje novega vedenja – kompulzivnega kopičenja. Izbrano vedenje (kompulzivno kopičenje) lahko vidimo kot T-jev način reševanja težav pri soočanju z resničnostjo. T se je k temu zatekel v prizadevanju, da bi zmanjšal bolečino osamljenosti, zapolnil zevajočo praznino vsakdanjega življenja in tako ohranil vsaj nekaj nadzora nad življenjem (potešil svoje potrebe). Kopica zbranih stvari mu dela družbo in T tako naenkrat ni več sam in brez vsega, ampak obdan z množico. Toda izbrano simptomatsko vedenje ni primeren način, da bi se T lahko ponovno povezal z drugimi ljudmi.

Realitetni terapevti vemo, da mnogo simptomatskih vedenj ni zavestno izbranih. Kadar je človek v zelo nesrečni situaciji, ko ima malo možnosti za uporabo svojih do takrat organiziranih, naučenih načinov tešenja potreb, njegov kreativni možganski sistem kot radio išče neko primerno »postajo« (vedenje), ki mu bo prinesla vsaj malo potrebnega ugodja. Zakaj neki organizem ustvari takšno ali drugačno simptomatiko, za realitetnega terapevta niti ni pomembno. Vemo, da je klientova simptomatika v službi njegovih potreb in v dani situaciji njegova najboljša možna pot, ki jo zmore. Ob terapevtu se uči zavestno izbirati dolgoročno bolj učinkovito vedenje (aktivnost in mišljenje), ki ga v življenju preizkuša in utrjuje v novo organizirano vedenje.

V kompulzivnem kopičenju lahko prepoznamo tudi T-jev poskus obvladovanja jeze in depresije – jeza usmerjena nase. Glede na številne izgube, ki jih je T utrpel, bi pričakovali, da bomo pred seboj videli zelo jeznega človeka, vendar T jeze ne izraža navzven. Le slutimo lahko, da je je v njem veliko, toliko, da mu je celo z depresiranjem ne uspe v celoti obrzdati oz. potlačiti. Šele kompulzivno kopičenje, ki je tako rekoč njegova celodnevna in popolna zaposlitev, mu nudi dovolj oblasti nad občutki jeze. Brzdanje jeze (z depresiranjem ipd. ...) je naučeno vedenje, ki je z vidika ohranjanja povezanosti z ljudmi smiselno. Že kot otroci smo se namreč naučili, da jeza ni učinkovita in da je žalost bolj sprejemljiva oz. omogoča več sprejemanja.

Predanost zaposlenosti z nabiranjem in kopičenjem stvari lahko T-ju služi kot zaščita pred razmišljanjem o izgubah in strahotah, ki jih je doživel. Če bi se bolj posvetili raziskovanju T-jevega doživljanja, bi verjetno ugotovili, da je T prežet z občutki krivde, tako značilnimi za pričevalce, ki so preživeli grozote vojne. Iz zgodbe lahko razberemo, da so zavrtnite (žena, brat, domovina, institucije ...) stalnica v T-jevem v življenju. »Čudaško« vedenje, ki v domu, kjer na majhnem prostoru živi veliko ljudi, s strani sostanovalcev ni moglo ostati neprepoznano, mu pomaga, da sostanovalce zavrne sam, še preden bi oni utegnili zavrtni njega. Zveni paradoksalno, vendar T želi z dramatičnim vedenjem na neki način vzbuditi pozornost zaposlenih in stanujočih v domu, to vedenje skriva klic in prošnjo za pomoč, kar pa v domu ni bilo prepoznano. Z vidika teorije izbire je smiselno vsako vedenje, saj služi temu, da bi dobili vsaj nekaj od tega, kar potrebujemo. T s svojim »čudaškim« vedenjem praznino zapolni brez zadovoljujočih odnosov, vendar obenem dobi vsaj nekaj potrebne pozornosti.

T je ujet v notranjem konfliktu, kar je daleč najhujša od vseh frustracij, saj zanj dobra rešitev ne obstaja. Tako ali drugače življenje v Sarajevu in življenje v Sloveniji občuti

le kot žalost, saj je zaznava povezana z željami, z našim svetom kakovosti. Vso svojo energijo T vlaga v kompulzivno zbiranje, ki mu zmanjšuje frustracijo, ki je posledica velikega razkoraka med njegovimi željami (podobami v svetu kakovosti) in vsakdanjo resničnostjo. O sprejemanju odločitev, novih možnosti ne uspe razmišljati, stare zaželene podobe so zanj verjetno še vedno žive. V njegovem svetu kakovosti so tako kot pri vsakem človeku shranjene specifične podobe (spomini) povezanosti, pripadnosti, veljave, svobode ..., ki so v novi situaciji nedosegljive.

Težava je v tem, da naš kreativni sistem ne zazna, da bi bila katerakoli podoba, ki jo vstavimo v naš »svet kakovosti« neizvedljiva. Če je neka podoba v našem svetu kakovosti, jo hočemo v resničnem svetu čim prej uresničiti. Edini način, da si neko podobo prenehamo želeči, je njena odstranitev iz sveta kakovosti. Slednje pa je možno le, če človek uspe zaživeti nove izkušnje, se naučiti novih vzorcev tešenja potreb, da si tako lahko ustvari nove podobe. Stare na ta način polagoma zbledijo.

Oris poteka realitetne psihoterapije

Za uspeh terapije je ključna vzpostavitev dobrega terapevtskega odnosa, ki temelji na zaupanju, spoštovanju, empatičnem sprejemanju, podpori in spodbudi.

Eden od osnovnih ciljev psihoterapije je pomagati T-ju, da vzpostavi potrebne zadovoljujoče odnose z drugimi ljudmi (temu bi lahko rekli tudi učenje, kako postati srečnejši človek, saj se sreča skriva v srečanju z drugimi ljudmi), čemur sledi tudi strategija. T ve, da je njegovo življenje nekakšna družbena puščava in se težko sooča s svojo osamljenostjo, vendar na svojstven način zanika, da potrebuje druge ljudi. V dobrem odnosu s terapevtom bi se T lahko naučil, da so drugi ljudje zanj pomembni (prepoznaval bi svoje neizogibne potrebe, ki jih lahko poteši le v povezanosti), znanje in izkušnje iz terapevtskega odnosa pa bi mu v vsakdanjem življenju lahko pomagale pri povezovanju z drugimi ljudmi. Pomemben korak v terapiji, za kar pa je potrebno ozračje zaupanja, je učenje, da je kompulzivno kopičenje izbira (v sledenju lastnih temeljnih psiholoških potreb), in vodenje k spoznanju, da v bistvu izberemo vse, kar počnemo, in da smo za te izbire tudi odgovorni.

Mejnik v procesu terapije predstavlja samopresoja učinkovitosti izbor. Ko T uvidi, da ga kompulzivno kopičenje ovira in mu pri doseganju njegovih ciljev, želja in pričakovanih celostno škoduje, je pripravljen za spremembo. Toda kot slep človek, ki je nenadoma spregledal, se mora tudi T ponovno naučiti gledanja. To pa zahteva čas in potrpežljivo podporo terapevta, ki mu je za T-ja mar ter ga sprejema brez obsojanja. Proces rasti se odvija ob terapevtovem vodenju T-ja od spoznavanja, da obstaja več izbir in da lahko izbere boljše od sedanje, k spodbudi in podpori T-ja, da to, kar lahko ali misli, da lahko naredi, v svojem življenju tudi udejanji. Svojevstveno učenje predstavlja sprejemanje neuspeha in vztrajanje na novi poti. Ko se bo T-ju uspelo ponovno povezati z drugimi ljudmi, bo kompulzivno zbiranje izgubilo.

Od kakovosti pomembnih odnosov, tudi od odnosa do sebe, ki je praviloma v sozvočju s kreativnim sožitjem z drugimi, je odvisno tešenje vseh klientovih potreb, zato naj bi bil tudi terapevtski odnos za klienta optimalno »polje«, kjer teši svoje potrebe in gradi nov pogled na sebe. Realitetna terapija je srečanje dveh prepričanj: klientovih, ki izhajajo

iz psihologije zunanjega nadzora (prepričanja vloge žrtve, objekta), ki pravi, da je vedenje odgovor na okoliščine (na vedenje drugega), in terapevtovih, ki izvirajo iz prepričanj teorije izbire, ki trdi, da je človek subjekt in da je vsako njegovo vedenje (bolj ali manj zavedna ali tudi nezavedna) izbira, s katero v določenih okoliščinah zasleduje zadovoljive potreb. S pomočjo terapevta se klient uči odgovornosti za svojo srečo, se ozavešča, da ima na voljo več izbir, kot jih je bil pripravljen ali sposoben videti, in s samopresojo išče dolgoročno učinkovitejše možnosti. Spoznava, da ima vpliv na mišljenjsko in vedenjsko komponento svojega celostnega vedenja, preko katerega lahko posredno vpliva tudi na svoja čustva in telesno počutje oz. fiziologijo.

Terapevt klienta usmerja od razmišljanja, kako spremeniti druge, okoliščine, preteklost ali svoje počutje, simptomatiko ..., k razmišljanju, da imamo vpliv le na svoje lastno vedenje, da lahko spreminjamo le sebe oz. svoj način razmišljanja, ravnanja in komunikacije. Terapevt klienta spodbuja k učinkovitejšim prepričanjem, da so zunanje spremenljivke za nas v resnici informacije in je od naših notranjih izbranih zaznav in interpretacij odvisna naša odločitev, naše ravnanje ... Smo veliko svobodnejši, kot si to včasih priznamo. Lahko izbiramo, kako bomo poskrbeli za svoje potrebe, in se učimo, katera vedenja so najbolj učinkovita, ker omogočajo nam in tudi drugim tešiti osnovne potrebe. Da bi lahko T v procesu zamenjave psihologije zunanjega nadzora s prepričani teorije izbire sodeloval, terapevt izkoristi vsako priložnost, da ga o teoriji izbire pouči.

Zaključek

V prispevku sta prikazana analiza ozadja kompulzivnega kopičenja v luči konceptov teorije izbire in okviren oris poudarkov realitetne psihoterapije, ki je ena od možnih razlag in terapevtskih pristopov. Zgodba je kolaž naključnih pogovorov s T-jem, okvir terapije pa je zapisan hipotetično kot možnost, saj se le-ta po principih psihoterapije v resnici nikoli ni odvila.

Prispevek bo medicinskim sestram (morda) pomagal sprejemati in razumeti še tako »čudaška« vedenja ljudi brez presojanja, morda jih bo spodbudil k iskanju novih načinov pomoči tem ljudem. Nekaterim bo nemara predstavljal potrditev pravilnosti njihovih ravnanj pri delu z ljudmi. Lahko pa bo koga povabil na potovanje k samemu sebi preko srečevanja z drugim človekom.

Literatura

- Glasser W. Realitetna terapija v praksi. Radovljica: MCA; 2000.
 Glasser W. Nova psihologija osebne svobode: teorija izbire. Ljubljana: Luisa; 2007.
 Frost R, Hartl T. A cognitive – behavioral model of compulsive hoarding. Behav Res Ther. 1996;34(4):341–50.
[http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00071-2](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2)
 PMID:8871366
 Steketee G, Frost R. Compulsive hoarding: current status of the research. Clin Psychol Rev. 2003;23(7):905–27.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2003.08.002>
 PMID:14624821

Tanja Krapež, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.,
 specializantka realitetne psihoterapije,
 Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Vič - Rudnik,
 Zdravstvenovzgojni center, Šestova ulica 10,
 1000 Ljubljana; e-naslov: tanja.krapez@zd-lj.si