

LIBRIS

We know
books

FRANCESCO MANCINI

**MINTEA OBSESIVĂ
TRATAMENTUL TULBURĂRII
OBSESIV-COMPULSIVE**

**Ediție tradusă și îngrijită de
Ioana Alexandra Marin**



EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
București, 2017

CUPRINS

Introducere, Francesco Mancini	11
---	----

PARTEA ÎNTÂI. ASPECTE TEORETICE

Capitolul 1

Caracteristicile tulburării obsesiv-compulsive și problemele pe care le ridică, <i>Francesco Mancini, Stefania Fadda, Antonella Rainone</i>	17
--	----

Capitolul 2

Scopuri și credințe: determinanții direcți ai simptomelor obsesive, <i>Francesco Mancini, Francesca D'Olimpio</i>	50
---	----

Capitolul 3

Procesele cognitive în tulburarea obsesiv-compulsivă, <i>Francesco Mancini, Amelia Gangemi</i>	76
--	----

Capitolul 4

Răspunsuri la întrebările ridicate de tulburarea obsesiv-compulsivă, <i>Francesco Mancini, Antonella Rainone</i>	96
--	----

Capitolul 5

Vulnerabilitatea de fond, <i>Katia Tenore, Barbara Basile</i>	114
---	-----

PARTEA A DOUA. ASPECTE CLINICE

Capitolul 6

Introducere în terapie: motivațiile intervenției, <i>Francesco Mancini, Teresa Cosentino</i>	133
--	-----

Capitolul 7

Reconstruirea modelului tulburării: obiective, procedură, dificultăți, <i>Giuseppe Romano, Roberta Trincas</i>	149
--	-----

Capitolul 8	
Tehnici de restructurare cognitivă, <i>Andrea Gragnani, Carlo Buonanno, Marco Saettoni</i>	161
Capitolul 9	
Dezgust și contaminare: intervenții cognitive anti-dezgust, <i>Claudia Perdighe, Francesco Mancini</i>	180
Capitolul 10	
Acceptarea riscului: tehnici cognitive, <i>Claudia Perdighe, Andrea Gragnani, Antonella Rainone</i>	198
Capitolul 11	
Expunerea cu Prevenire a Răspunsului ca practică a acceptării, <i>Olga Ines Luppino, Maria Pontillo</i>	226
Capitolul 12	
<i>Mindfulness</i> pentru tratamentul tulburării obsesiv-compulsive, <i>Barbara Barcaccia, Alessandro Couyumdjian</i>	251
Capitolul 13	
Intervenții pentru reducerea vulnerabilității circumstanțiale la tulburarea obsesiv-compulsivă, <i>Teresa Cosentino, Angelo Maria Saliani, Claudia Perdighe, Giuseppe Romano, Francesco Mancini</i>	272
Capitolul 14	
Intervenții pentru reducerea vulnerabilității de fond, <i>Katia Tenore, Andrea Gragnani</i>	284
Capitolul 15	
Prevenirea recăderilor și încheierea terapiei, <i>Andrea Gragnani, Katia Tenore</i>	296
Capitolul 16	
Rolul familiei în menținerea tulburării obsesiv-compulsive: psihoeducație și psihoterapie, <i>Angelo Maria Saliani, Teresa Cosentino, Barbara Barcaccia, Francesco Mancini</i>	302
Capitolul 17	
Capcane în timpul tratamentului: Credințe și scopuri determinante și soluții propuse, <i>Angelo Maria Saliani, Francesco Mancini</i>	329
Bibliografie	349

CAPITOLUL 1

**CARACTERISTICILE TULBURĂRII
OBSESIV-COMPULSIVE ȘI PROBLEMELE
PE CARE LE RIDICĂ**

FRANCESCO MANCINI, STEFANIA FADDA,
ANTONELLA RAINONE

Era seară. Maria terminase programul la birou și se întorcea acasă. Era foarte obosită, de ceva timp se simțea descurajată: viața ei se dovedea a fi foarte diferită față de ceea ce își imaginase. Nu era deloc mulțumită de alegerile sale. Căsătoria ei devenise doar o rutină, plată și dezamăgitoare; fiul, atât de iubit, o sursă de probleme și de responsabilități fără de sfârșit; îngrijirea casei, o povară fără mulțumire. Maria se critica aspru pentru că nu reușise să-și schimbe viața așa cum visase, o viață care ar fi trebuit să o recompenseze pentru toate frustrările, jignirile și criticile suportate din partea mamei ei. De când era mică i se păruse că mama ei nu o accepta, că greșea mereu aducând asupra sa critici și acuzații. În același timp, Maria se învinovătea pentru că nu reușea să aprecieze ceea ce avea: familia, serviciul stabil și siguranța economică.

În ultimele două săptămâni, două evenimente contribuiseră la înrăutățirea stării ei de spirit: aflase că boala de care murise un amic apropiat al familiei era SIDA și niște hoți îi intraseră în casă, lăsând în urmă murdărie și dezordine. După aceste evenimente, ceva se schimbase înăuntrul ei: începuse să simtă un fel de neliniște, o senzație ca și cum ar fi fost contaminată, murdărită. Devenise mai atentă la murdărie și mai conștientă la curățenie. Începuse să se gândească la obiceiurile sexuale ale colegilor și ale cunoștințelor și se informase pe internet despre infecția cu virusul HIV.

În acea seară Maria ajunsese deja acasă. În timp ce intra pe ușă, visând să se întindă pe pat și să se odihnească, se gândea la evenimentele zilei. Maria și-a adus aminte că un coleg o luase la subraț, printr-un gest de o intimitate care îi lăsase o senzație neplăcută; un gând îngrijorător îi trecu prin minte: dacă acest coleg suferea de SIDA și, atingând-o, o contaminase? Ar fi un dezastru, catastrofa vieții ei. Cum

de a fost așa de neatență, nu putea să se fi gândit dinainte și să fi evitat contactul? Un moment, dar de ce să aibă SIDA? Poate era homosexual, până la urmă ce știa ea despre viața lui și apoi, dacă se gândea bine, efectiv avea niște comportamente un pic efeminate. Dar nu! Nu era posibil, își aducea aminte că avusese măcar o iubită! Da, dar asta nu dovedea nimic, nu excludea faptul că putea avea SIDA. Bine, dar nu putea să exagereze așa, și apoi obosise să se tot îngrijoreze, vroia să se odihnească și știa că infecția cu SIDA are loc altfel: raporturi sexuale, transfuzii, seringi. Dar, poate colegul avea o tăietură la mână, nu își aducea bine aminte, dar dacă totuși avea una? Oricum putea să stea liniștită pentru că ea nu avea răni pe piele. Nu! Avea o zgârietură pe mâna dreaptă! Da, dar colegul o luase de braț din partea stângă și zgârietura era pe brațul drept, dar era sigură? Își aducea bine aminte? Poate se înșela și o luase de brațul drept și existase un contact între tăietura colegului și zgârietura ei? Nu exagera. Ajunge! Nu mai suporta atâtea griji și anxietăți, nu e corect să fii așa de chinuit de probleme, să primești de la viață doar lucruri rele! Și apoi era obosită, avea dreptul să se odihnească, grijile ei erau absurde! Dar dacă avea dreptate? În joc este chiar viața ei și, poate, cea a soțului și cea a fiului ei, o responsabilitate importantă. Trebuia să facă ceva, dar ce? Poate era suficient să își spele brațul foarte bine, poate era inutil dar doar asta putea să facă, așa că nu avea încotro. Dar s-a spălat bine? Nu era mai bine să repete? Eh, da, ce importantă mai avea acum. Dar, dacă a făcut asta, atunci trebuia să spele și lucrurile pe care le atinsese în casă și geanta pe care o ținuse pe brațul drept. Dar cum să o spele? Mai bine să o arunce direct, până la urmă ce contează o geantă față de riscul de a fi contaminat cu HIV. Sau poate era mai simplu să o închidă într-un dulap. În plus, așa putea în cele din urmă să nu se mai chinuiască și să se ocupe de treburile casei. Acum se simțea mai bine, avea un moment de liniște, se întinsese pe canapea dar se simțea încă tulburată de criza de anxietate pe care o traversase, îi venea aproape să plângă gândindu-se la momentul atât de absurd prin care trecuse. Acum era mai liniștită, mergea înspre bucătărie, când: „Și dacă, în timp ce mă spălam ca o nebună în baie, cu brațul am contaminat prosoapele pe care le-am folosit? Eram atât de tulburată încât poate nici nu mi-am dat seama ce mizerie am făcut! Acum trebuie să mă spăl din nou, nu mai pot! Da, dar îți dai seama la ce risc te expui? Nu poți să ignori, trebuie să te speli! Fir-ar să fie, nu puteam să fiu mai atentă?” Ziua următoare se simțea mai liniștită, dar era mai bine să nu se lase atinsă de colegul ei, mai bine să nu riște contaminarea – nu se știe niciodată – și nu avea chef să înceapă din nou cu anxietatea din ziua trecută. „Dar, un moment, acum că mă gândesc, intrând în biroul meu am atins cu mâna clanța de la ușa mea, și colega mea de birou vorbește des cu colegul, deci, poate să îl atingă sau să atingă hârtiile

cu care a lucrat el și să fie contaminată, apoi intră în camera noastră, atinge clanța, o contaminează, după care eu ating clanța și mă contaminez și eu! Cât sunt de inconștientă! Puteam să mă gândesc mai devreme și să fiu mai atentă! De acum înainte e mai bine să evit să ating orice obiect cu care a intrat în contact colegul, dar până una alta hai să mă duc la baie să mă spăl pe mâini. Mai bine spăl și pixul pe care l-am folosit după ce am atins clanța și dezinfectez tastatura de la calculator. O fi exagerat, dar nu se știe niciodată, mai bine să spăl ceva în plus decât să risc să mă îmbolnăvesc de SIDA. Aș putea însă să mă consult cu medicul meu, o să îmi confirme el dacă aceste temeri sunt absurde.”

De atunci tulburarea Mariei a început să se agraveze progresiv, noi evenimente activau temerile sale și tentativele de a se apăra de contaminare au devenit mai elaborate, ocupând din ce în ce mai mult din viața ei.

La momentul primei vizite la psihiatru, după aproape trei ani de la debutul tulburării, Maria nu reușea să petreacă o singură oră într-o zi fără să bănuiască că ar fi putut fi contaminată („Și dacă persoana care m-a atins era HIV pozitivă? Dacă pe clanța de la ușa barului erau viruși HIV? Și dacă, fără să îmi dau seama, am atins hârtiile colegului?”). Pentru a opri aceste temeri se ocupa cu multă dăruire de spălări, de evitări, de rumații și cerea permanent asigurări. Aceste comportamente erau persistente, ritualizate, repetitive, duse la capăt cu mare atenție și deseori trăite în mod compulsiv.

Spălările, de exemplu, aveau loc de mai multe ori pe zi și urmau o procedură specială. Maria deschidea robinetul cu mâna stângă, lua săpun de trei ori, se clătea, lua din nou săpun de trei ori, se clătea, închidea robinetul, își scutura mâinile și le lăsa să se usuce de la sine. Nu folosea prosoape de teama riscului unei noi infecții. Dacă i se părea că nu executase corect o parte din ritual, de exemplu nu săpunise bine spațiul dintre degete, simțea nevoia să repete întreaga procedură. Pentru ea de fapt conta mai mult perfecțiunea execuției decât rezultatul în sine și același lucru se întâmpla dacă i se părea că nu își aducea aminte corect gesturile făcute. Spălările erau mai riguroase înainte de a intra în dormitor și de a se culca. Dormitorul și patul erau considerate zone care trebuiau protejate, locuri sacre pe care încerca să le păstreze necontaminate. În mod special, mersul la baie sau atingerea zonelor intime erau precedate de spălări prelungite.

Evita să meargă la cinematograful, cu transportul public sau în localuri pentru a nu se expune riscului unui contact cu o altă persoană. Și în casă existau zone *tabu*, de exemplu nu atingea dulapul în care, în urmă cu ani de zile, pusese geanta atinsă de coleg.

LIBRIS | We know books

Membrii familiei erau și ei implicați în precauțiile luate. Maria îi constrângea să se spele și să evite anumite locuri și situații, le cerea încontinuu asigurări legate de corecta execuție a precauțiilor sau de pericolul real al contactelor.

Maria petrecea ore ruminând asupra posibilității de contaminare. Rumiinațiile erau de două tipuri. În primul caz constau în a-și aminti și a-și repeta în minte, cu mare atenție pentru detalii, evenimentele considerate periculoase (de exemplu, mersul la birou) pentru a elimina bănuiala unui contact riscant, adică pentru a fi sigură că nu s-a expus nici unui pericol. Își imagina, de exemplu, că ar fi atins o persoană sau un obiect sursă de posibilă contaminare, pentru a căuta apoi în memorie dovezi care să demonstreze că acest contact nu a avut loc, ca de exemplu amintirea de a fi petrecut fiecare minut singură în cameră. De multe ori nu reușea să găsească în memorie o dovadă clară ci dimpotrivă, noi posibilități amenințătoare.

În cel de-al doilea caz, ruminarea consta într-un adevărat dialog dialectic cu care încerca să își demonstreze, fără urmă de îndoială, că evenimentul temut era imposibil. Dar, și în acest caz, de cele mai multe ori, găsea secvențe de evenimente posibile. Deseori era vorba de secvențe bizare și puțin probabile, dar care nu puteau fi excluse fără umbră de dubiu și erau deci suficiente pentru ca Maria, chiar dându-și seama de absurditatea lor, să se simtă nevoită să recunoască adevărul concluziilor la care ajunsese. Maria, la un moment dat, încetase să mai cumpere sau să mai citească ziarul de teama de a se îmbolnăvi de SIDA prin contactul cu fotografiile persoanelor bolnave. Ideea se născuse într-o zi, când luase în mână o pagină de ziar cu fotografia unui actor celebru, homosexual, bolnav în fază terminală de SIDA. Raționamentul prin care Maria asociase contactul și contaminarea era următorul:

„Dumnezeule, când ating această poză mă simt tulburată, ca și cum aş atinge cu adevărat persoana bolnavă, și dacă am fost contaminată? Puteam să fiu mai atentă!

Nu, dar la ce mă gândesc, este absurd!

Dar cum pot să fiu așa de sigură?

Nu pot, fotograful a fost aproape de R.H., iată, poza este în prim plan, deci se poate să fi fost contagiat!

Da, dar SIDA nu se ia doar prin apropiere, e nevoie de un contact intim.

Da, dar de unde să știu eu dacă a avut loc un contact intim?

Pare puțin probabil să fi fost vreun contact intim într-o cameră de spital, cu o persoană grav bolnavă.

Dar eu nu eram acolo, așa că nu pot să exclud posibilitatea, nu?

Da, dar chiar dacă fotograful ar fi fost contagiat, cum ar putea ajunge la mine virusii?

Fotograful este sigur un profesionist și își dezvoltă singur pozele, s-ar putea să le fi contaminat cu SIDA.

Bine, dar eu nu am atins nici fotograful, nici pozele lui.

Nu, desigur, dar tipografia care au tipărit ziarul s-ar putea să le fi atins.

Bine, dar virusii mor în circa jumătate de oră dacă nu sunt în corp.

Adevărat, dar virusii suferă mutații și poate unii au supraviețuit.

Da, dar trebuie să fie o anumită concentrație!

Dar de unde să știu eu de câți virusi este nevoie?

Bine, oricum trebuiau să intre în corpul meu dar eu nu am tăieturi, zgârieturi sau jupuieli ale pielii.

Un moment! Dar pielea asta este ridicată, poate și atunci când am atins ziarul era.

Dar nu ieșea sânge! Ar fi trebuit să-mi dau seama, dar dacă eram distrată? Pe de altă parte m-am agitat imediat și nu am fost atentă la piele! O, Dumnezeu! Chiar a fost un risc real! De ce nu m-am gândit înainte?"

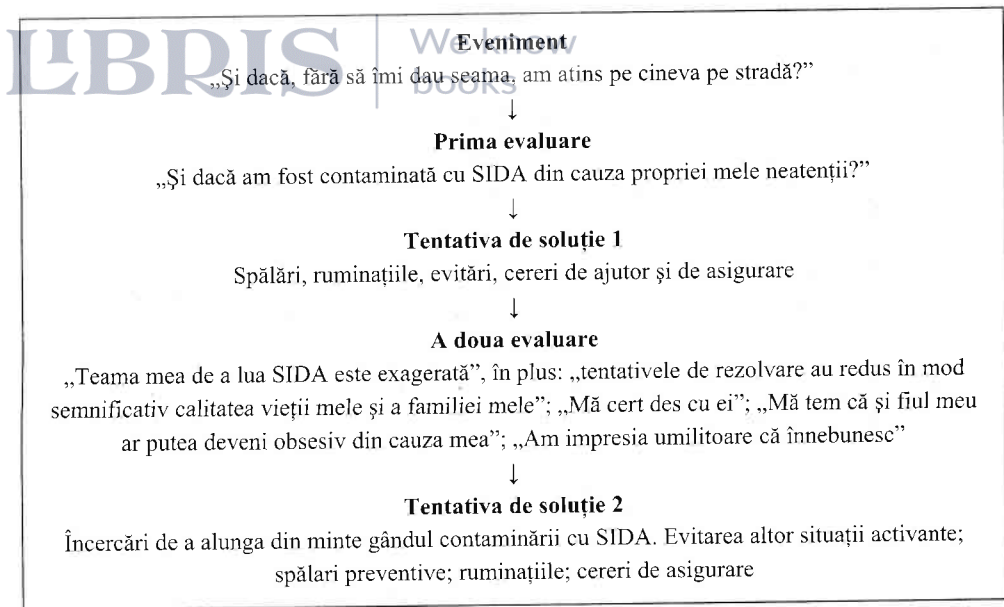
Măsurile luate de Maria aveau deseori o natură compulsivă, adică se simțea obligată să le aplice chiar dacă recunoaștea că depindeau doar de voința ei. Alteori, din cauza fricii, era atât de hotărâtă să aplice remediile, încât răspundea cu furie încercărilor familiei de a o opri.

În timpul primei examinări, deci la cabinet și departe de evenimentele activante, psihiatrul o întreabă pe Maria dacă era convinsă de corectitudinea temerilor ei. Maria răspunde că nu era deloc convinsă și că erau evident absurdități. Dar, aceeași întrebare primea un răspuns diferit dacă îi era pusă într-o situație critică, de exemplu, în fața unei băi publice. Era conștientă de costurile enorme ale simptomelor sale, de devastarea vieții ei personale și a familiei sale, și se simțea foarte vinovată pentru asta, dar, în ciuda celor mai bune intenții, nu reușea să se opună tulburării.

Simptomele Mariei pot fi reprezentate printr-o schemă (schema 1.1).

La primul punct al schemei se poate pune un eveniment, de exemplu, faptul de fi atins pe cineva pe stradă. Evenimentul poate fi perceput, amintit sau doar presupus.

La al doilea punct se află evaluarea prin care subiectul atribuie evenimentului puterea de a compromite unul sau mai multe dintre scopurile sale. În cazul Mariei, evenimentele erau considerate amenințătoare deoarece aveau puterea de a cauza contaminarea cu HIV. După cum vom vedea, de fapt teama Mariei nu era cea de a fi contaminată, ci de a fi responsabilă de contaminare prin propria ei neatenție. La al treilea punct se află tentativele de rezolvare, adică tot ceea ce făcea Maria pentru a preveni sau a neutraliza amenințarea: spălările, ruminațiile, evitățile, cererile de ajutor și de asigurare.



Schema 1.1. Simptomele Mariei.

La punctul patru se află evaluările critice făcute de Maria, orientate în două direcții. Pe de o parte Maria considera temerile sale exagerate și de cealaltă parte i se păreau prea mari costurile tentativelor de rezolvare. Costurile se refereau la reducerea semnificativă a calității vieții ei și a familiei sale, la conflictele cu membrii familiei, la teama de a nu transmite fiului tulburarea sa obsesivă, la dermatita care îi distrugea mâinile, la senzația de a fi sclava tulburării, la impresia umiltoare de a fi nebună.

Al cincilea punct se referă la tentativele de a limita tulburarea. Unele dintre acestea erau utile, chiar dacă pentru scurt timp. De exemplu, își dăduse seama că, uneori, reușea să oprească o criză obsesivă vorbind cu prietenele ei. Altele însă erau contraproductive, două în mod special. Maria încerca să alunge din minte gândul contaminării cu HIV, dar efectul obținut era paradoxul numit „ursul alb” (Wegner *et al.*, 1987; Wegner, 1984)¹: gândul devenea mai prezent. O altă tentativă paradoxală de a limita costurile tulburării consta în prevenirea crizelor obsesive prin evitarea situațiilor activante sau prin spălări preventive, adică prin anticipare. Drept consecință se spăla, evita, rumina sau cerea asigurări nu doar pentru a evita contaminarea, dar și anxietatea, cât și pentru a limita costurile tulburării în sine. Rezultatul era accentuarea simptomelor.

¹ Wegner a demonstrat că încercarea de a suprima un gând implică efectul paradoxal de creștere a frecvenței și a persistenței sale. Dacă ne propunem să nu ne gândim la ceva trebuie să controlăm că nu ne-am gândit la acest lucru, dar pentru a face asta nu putem evita gândul în sine.

Pe scurt, Maria părea foarte speriată de posibilitatea contaminării cu HIV și, după cum vom vedea, mai ales de posibilitatea de a fi responsabilă, eventual prin neatenție, de contaminare. Pentru a preveni sau neutraliza această posibilitate, ea se dedica spălărilor, evitărilor și rumațiilor. Este interesant să observăm faptul că simptomele obsesive ale Mariei sunt o versiune exasperată a preocupărilor și a măsurilor pe care le putem găsi la multe persoane care nu suferă de TOC. Cercetările ne arată că există o legătură între TOC și normalitate, adică nu există diferențe calitative, ci doar cantitative. Nu există un criteriu net pentru a distinge între simptomele obsesive și manifestările obsesive la subiecți normali (vezi criteriul B din DSM-5, *Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor mentale*, 2013). Dacă TOC este o versiune exasperată a normalității atunci, pentru a o descrie și a o explica, este logic să folosim aceleași instrumente conceptuale pe care le folosim pentru a explica un comportament normal. Simptomele Mariei pot fi deci descrise și explicate bazându-ne pe scopurile și reprezentările ei. Dar ce scopuri și ce credințe pot justifica asemenea absurdități? Cum este posibil să iei în serios ipoteza contaminării cu SIDA prin atingerea unei fotografii? Ce sens are spălatul exasperant și deplasat?

Pentru a ilustra dificultățile întâlnite în căutarea unei explicații a simptomelor obsesive, considerând corectă ipoteza unui continuu, este necesar să o comparăm pe Maria cu o altă persoană ipotetică, să-i spunem Dario. Dario nu este obsesiv dar, ca și Maria, are scopul de a nu fi contaminat cu o boală gravă, cum ar fi SIDA. Să ne imaginăm că Dario are aceleași cunoștințe despre HIV și SIDA ca și Maria în momentul debutului tulburării obsesive, adică în anii '80, la începutul epidemiei. În primul rând ne putem imagina că Dario, din când în când, a putut avea un gând intruziv de tipul: „M-am așezat pe colacul unui WC public, și dacă a fost folosit de un bolnav de SIDA? Aș putea fi contaminat!”. Această posibilitate este confirmată de numeroase cercetări (Abramowitz, Schwartz, Moore, 2003; Ladouceur, Freeston, Rheume *et al.*, 2000; Freeston, Ladouceur, Thibodeau *et al.*, 1991; Salkovskis, Harrison, 1984; Rachman, de Silva, 1978) care demonstrează cum gândurile intruzive, la fel ca la pacienții TOC, se pot prezenta în orice subiect, deși cu o frecvență minoră. Iată deci prima întrebare: de ce la pacienții obsesivi gândurile intruzive se prezintă atât de frecvent?

A doua întrebare: Maria, spre deosebire de Dario, lua în considerare ipoteze de pericol puțin probabile sau chiar neplauzibile, de exemplu posibilitatea de fi contagiată atingând un trecător. De ce?

A treia întrebare este strâns legată de cea precedentă: de ce Maria continua să ia în considerare o posibilitate de pericol, nu ocazional ci în mod sistematic, în

ciuda tuturor informațiilor de care dispunea și care ar fi trebuit să îi demonstreze falsitatea lor și în ciuda costurilor enorme pe care era nevoită să le plătească?

A patra întrebare: este necesar să adăugăm că Maria era conștientă de exagerarea ideii ei de pericol și încerca să i se opună fără succes. De ce?

Muris, Merckelbach, Clavan (1997) și Ladouceur, Freeston, Rheaume și colaboratorii (2000) au demonstrat că majoritatea persoanelor încearcă să controleze gândurile intruzive asemănătoare cu ale Mariei prin strategii care se suprapun cu cele obsesive. Să presupunem deci că Dario a luat în serios, ca și Maria, posibilitatea infecției și că, pentru a rezolva problema, s-a spălat. Probabil nu ar fi fost o spălare scrupuloasă, repetitivă și persistentă ca a Mariei.

A cincea întrebare, deci: de ce tentativele de rezolvare obsesive sunt atât de scrupuloase, de repetitive și de persistente?

Deseori, în cursul tulburării, tentativele de rezolvare devin adevărate ritualuri, adică urmează reguli precise.

A șasea problemă: de ce deseori tentativele de rezolvare obsesive sunt ritualizate?

Dacă Dario ar fi luat măsuri în legătură cu teama de infecție, probabil că ar fi trăit această alegere ca pe o alegere personală și liberă.

Iată deci a șaptea problemă: de ce Maria simțea aceste acte intenționate, rezultatul alegerilor ei, ca pe niște obligații?

Al optulea punct critic: Maria era conștientă că măsurile luate erau exagerate și realiza efectul negativ pe care îl aveau asupra calității vieții și a legăturilor ei afective, deci încerca să limiteze comportamentele obsesive, din păcate fără rezultat. De ce atunci continua comportamentele sale obsesive deși știa că ar putea reacționa diferit și că, până la urmă, ar fi fost mai bine să se abțină de la ritualuri?

A noua problemă: de ce temerile Mariei erau sectoriale? De ce Maria se temea să nu fie contaminată prin contactul cu o poză, cu o clanță sau cu persoane necunoscute, dar nu îi era teamă să aibă raporturi sexuale cu soțul ei? Urmând stilul preocupărilor ei obsesive ar fi putut să considere periculos simplul contact cu soțul tot atât ca și cu alte persoane. Până la urmă, ar fi putut bănui că soțul avea aventuri extraconjugale sau, și mai rău, contacte cu prostituate; de altfel își dădea seama perfect că această ipoteză era foarte plauzibilă.

A zecea problemă este ilustrată de o anecdotă (Mancini, 2005). Într-o zi, Maria a trebuit să schimbe casa. Pentru transport a angajat o firmă care muta toate obiectele din vechea în noua casă. Când Maria intră în noul apartament fu cuprinsă de panică. Totul, dar chiar totul, mobila, hainele, ustensilele de bucătărie, cearșafurile, totul fusese atins de angajații firmei de transport. Totul, deci, putea să fi fost

LIBRIS | We know books

contaminat și să devină o sursă de contaminare. În câteva secunde își dădu seama că zona contaminată era atât de vastă încât orice încercare de dezinfectare era inutilă. În urma acestei considerații Maria se liniști complet. Dacă se consideră că anxietatea Mariei era legată de infectarea cu SIDA, atunci liniștirea ei pare paradoxală: de fapt, descoperirea neputinței sale în fața amenințării ar fi trebuit să se traducă într-o creștere a anxietății, nu în dispariția acesteia. De ce se teme de fapt Maria?

O a doua anecdotă va ilustra ultima chestiune. Maria, de-a lungul anilor, a trecut de la teama de a fi contaminată cu SIDA la cancer. Informațiile oferite de medici deveneau inutile în fața stilului super-prudent prin care erau elaborate de Maria. „Și dacă medicii greșesc? Îmi spun că nu există dovezi că vreun tip de cancer ar fi contagios, dar nu îmi pot demonstra că ar fi total imposibil! Și dacă am încredere în ei, sunt mai puțin atentă dar până la urmă aveam dreptate? Este clar că probabil ei au dreptate și eu greșesc, dar cum pot să fiu sigură?”. Nu se găsea nicio soluție pentru a trece dincolo de rezistența la schimbare a ideii sale asupra naturii contagioase a cancerului. Într-o zi, din păcate, soțul a fost diagnosticat cu o tumoră metastatică. După puțin timp, trecută peste șocul inițial, Maria încetă să considere cancerul contagios. Se observă că în această tragică situație Maria nu a obținut nici măcar o informație nouă despre natura contagioasă a cancerului, ea doar elabora informațiile primite în mod diferit. În ce mod și prin care proces?

Aceste zece puncte interrogative se referă la profilul intern al simptomelor Mariei, la care trebuie să adăugăm cel puțin încă două serii de întrebări. Prima se referă la prezența, alături de teama de contagiere, a altor manifestări obsesive. Teamă de contaminare era puternic influențată de dezgust, de fapt, era mult mai accentuată dacă Maria atingea ceva care îi dădea impresia de murdărie. În general, Maria avea o mare sensibilitate la dezgust, ca mulți alți pacienți obsesivi și, uneori, spălătul avea ca scop neutralizarea impresiei de a fi fost contaminată cu substanțe dezgustătoare, de exemplu cu excremente, chiar dacă aceasta nu presupunea și teama de a fi infectată cu o boală anume. În istoricul medical al Mariei se observă prezența unor simptome obsesive de tip *checking*. La sfârșitul adolescenței Maria avusese o perioadă în care era obsedată de posibilitatea de a fi lăsat robinetul de gaze deschis, de a nu fi închis bine ușa casei, de a fi uitat să activeze alarma înainte să plece. Se temea că neatenția ei ar fi putut cauza daune grave. Ca să prevină această situație se dedica unor lungi ritualuri de control care aveau aceleași caracteristici ca și ritualurile de spălare. Ce legătură există între teama de infecție, teama de contaminare cu substanțe dezgustătoare și teama de a provoca daune grave? De ce pentru Maria, ca și pentru atâția alți pacienți obsesivi, aceste trei

temeri erau interschimbabile? A doua serie de întrebări se referă la cauza tulburării obsesive: de ce Maria devine obsesivă în anumite momente ale vieții ei și în altele nu?

Simptomele principale ale Mariei intră în subtipul numit *washer*, la care se adaugă cel puțin alte trei subtipuri: *checker*, *gânduri interzise* și *simetrie*. Trei scurte anecdote clinice vor exemplifica fiecare subtip.

Giovanni suferă de o tulburare obsesivă de tip *checker*. Și astăzi Giovanni riscă să întârzie la serviciu. În sfârșit a reușit să iasă pe ușa casei când un gând îi trece prin minte: „Și dacă nu am închis bine robinetul de gaze?”, și simte cum i se strânge inima. Încearcă să respire și să se liniștească: „Știi că l-ai închis bine, ai controlat cel puțin de trei ori”, dar imediat are un alt gând: „Și dacă te înșeli? Ești sigur că ai controlat de trei ori? Poate tot închizând și deschizând ca să controlezi te-ai încurcat și l-ai lăsat deschis! Erai cam agitat”, „Da, dar ești în întârziere, nu poți să tot ascuți aceste îndoieli, o să pierzi serviciul și de data asta!”, „Dar dacă ies gaze? Nu e nimeni acasă să își dea seama, o singură scânteie poate să facă să explodeze totul, e suficientă o mică scânteie care apare când apeși întrerupătorul de la lumină. Ar putea să moară copiii de la etajul de deasupra și cei doi bătrâni din apartamentul de alături! Ar fi un dezastru și totul doar din cauza superficialității mele!” „Mai bine risc să întârzi, mă întorc înapoi și fac un ultim control, hai, sunt doar câteva minute. Și apoi nu pot să stau toata ziua cu îndoiala asta îngrozitoare în minte”. Giovanni intră din nou în casă, merge la bucătărie, se uită la robinet, îl găsește închis și se simte ușurat, dar: „Poate nu e închis bine, mai bine controlez, până la urmă m-am întors special pentru asta”. Deschide robinetul și îl închide din nou, „Mai bine mai fac o dată, nu se știe niciodată”, îl deschide și îl închide din nou, dar: „Am simțit bine, s-a dus până la capăt?”, „Nu sunt sigur, mai bine repet”. În acel moment, pentru a-și depăși dubiile, încearcă să își fixeze în memorie imaginea robinetului închis, se îndreaptă spre ușă, iese, face câțiva pași, dar dubiul apare din nou în mintea sa. Încearcă să îl evite evocând imaginea robinetului închis, dar nu reușește să aibă încredere în amintire: „Îmi amintesc bine? Și dacă greșesc?” Intră din nou în bucătărie și de data aceasta se uită îndelung la robinet, pentru a reține bine imaginea robinetului închis. După câteva minute, începe să aibă o senzație stranie, vede robinetul închis, dar în același timp nu reușește să se elibereze de senzația că ar putea fi deschis. Se simte agitat, confuz și exasperat de conștiința faptului că riscă să piardă locul de muncă și că se găsește prins într-un mecanism nebun. Această conștiință se traduce în instrucțiuni adresate lui însuși: „Ajunge, nu mai controla! Oprește-te, ieși din casă, o să pierzi serviciul și o să înnebunești!” Dar aceste instrucțiuni nu sunt utile, dimpotrivă, îl exasperează și în anumite cazuri devin contraproductive: „Bine, acum mă întorc, controlez ultima dată