

Pogled psihologije i duhovnosti na opsesivne misli

Šimić, Ante

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Catholic Theology / Sveučilište u Splitu, Katolički bogoslovni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:202:869580>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of The Catholic Faculty of Theology
University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

POGLED PSIHOLOGIJE I DUHOVNOSTI NA OPSESIVNE MISLI

ANTE ŠIMIĆ

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
PREDDIPLOMSKI TEOLOŠKO-KATEHETSKE STUDIJE

ANTE ŠIMIĆ

POGLED PSIHOLOGIJE I DUHOVNOSTI NA OPSESIVNE MISLI

Završni rad

iz predmeta: *Kršćanska duhovnost*

Mentor: Prof. dr. sc. Mladen Parlov

Split, 2021.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. PRISILNE MISLI: OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ I/ILI DUHOVNI PROBLEM.....	2
2.1. Psihologija o prisilnim mislima.....	4
2.2. Prisilne misli kao smetnja duhovnom životu	9
3. BORBA PROTIV PRISILNIH MISLI.....	11
3.1. Pomoć psihologije – terapije	11
3.2. Pomoć duhovnosti – savjeti svetaca.....	16
3.3. Skrupuloznost.....	16
4. ZAKLJUČAK.....	22
BIBLIOGRAFIJA.....	24
POPIS SLIKA.....	26
POPIS TABLICA	26
SAŽETAK	27
ABSTRACT.....	28

1. UVOD

Predmet završnog rada je pogled psihologije i duhovnosti na opsesivne misli pa je kontekstu istog obrađen aspekt opsesivno-kompulzivnog poremećaja s psihijatrijskog i psihološkog aspekta, ali i s aspekta duhovnosti. Rad ima svoj opći i specifični cilj. Primarni cilj rada je objasniti i analizirati prisilne misli, odnosno opsesivno-kompulzivni poremećaj, točnije njegov utjecaj na život i ponašanje pojedinca te metode liječenja. U kontekstu istog prikupljena su broja istraživanja koja su provedena s ciljem utvrđivanja primjene psihološke terapije za osobe oboljele od opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Za potrebe realizacije specifičnog cilja rada obrađen je aspekt prisilnih misli u kontekstu duhovnosti.

Tijekom pisanja završnog rada korišteno je nekoliko znanstvenih metoda, i to: metoda analize, metoda sinteze, metoda indukcije, metoda dedukcije i metoda kompilacije. Ove znanstvene metode međusobno su korištene i isprepletene u cijelom radu te se kao takve nadopunjavaju. U radu su korišteni sekundarni izvori podataka, odnosno analizirana su i prikazana dosadašnja istraživanja, a sve temeljem stručne i znanstvene literature.

Završni rad podijeljen je u četiri poglavlja. U uvodnom poglavlju prikazuje se predmet i ciljevi završnog rada, metodologija i kratka struktura sadržaja. U drugom poglavlju naglasak je stavljen na prisilne misli, odnosno opsesivno-kompulzivni poremećaj u kontekstu psihologije o prisilnim mislima i prisilne misli kao smetnja duhovnom životu. U trećem poglavlju obrađuje se aspekt borbe protiv prisilnih misli i to s aspekta pomoći psihologije, odnosno primjenu odgovarajuće terapije i pomoć duhovnosti, odnosno savjeti svetaca. Četvrto poglavlje je zaključak, a na kraju rada nalazi se popis literature, slika i tablica koji su korišteni prilikom pisanja završnog rada te sažetak na hrvatskom i engleskom jeziku.

2. PRISILNE MISLI: OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ I/ILI DUHOVNI PROBLEM

Prema X. međunarodnoj klasifikaciji u neurotske i somatiformne poremećaje ubrajaju se:¹

- fobički anksiozni poremećaj,
- ostali anksiozni poremećaji,
- opsesivno-kompulzivni poremećaji,
- disocijativni (konverzivni) poremećaji,
- somatiformni poremećaji i
- ostali neurotski poremećaji.

U ovu skupinu ubrajaju se i reakcije na teški stres i poremećaj i prilagodbe koje predstavljaju posebnu kategoriju poremećaja. Prema DSM-IV, riječ je o ovim skupinama poremećaja: anksiozni poremećaj, panični poremećaj i agorofobija (strah od otvorenog prostora), specifična i socijalna fobija (fobija je neracionalni strah koji rezultira u svjesnom izbjegavanju određenih zastrašujućih objekata, aktivnosti ili situacija), opsesivno-kompulzivni poremećaji (opsesija je ponavljajuća i nametljiva misao, osjećaj, ideja ili senzacija, a kompulzija je svjesno i ujednačeno ponavljanje misli ili ponašanja kao što su bježanje, izbjegavanje ili provjeravanje), posttraumatski stresni poremećaj i akutni stresni poremećaj i opći anksiozni poremećaj.

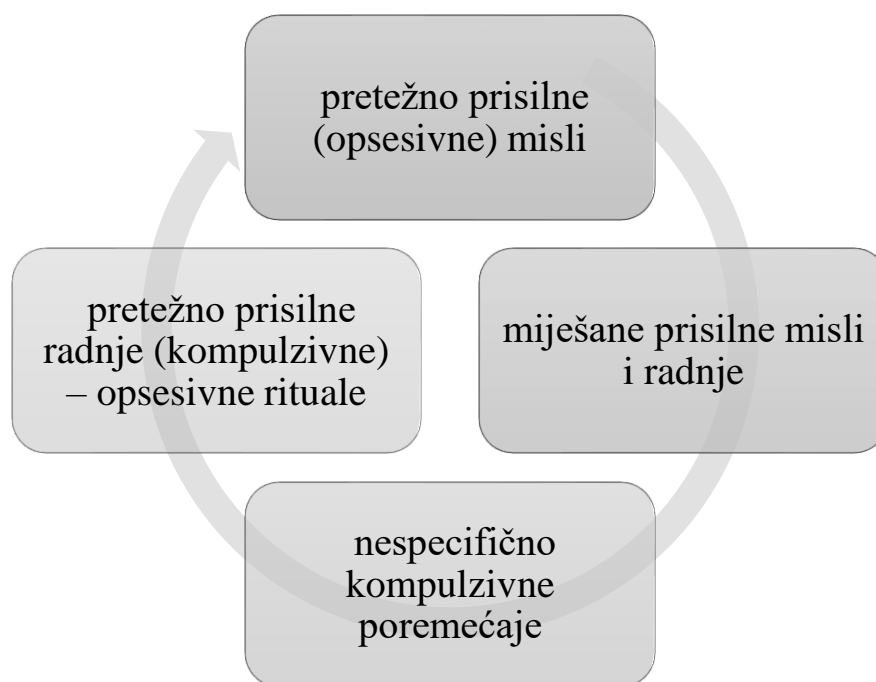
Ova kupina poremećaja vro je rasprostranjena i kreće se u općoj populaciji u rasponu od 10 do 15%. Postoje razlike s obzirom na pojedine vrste poremećaja, ali isto tako i s obzirom na promatranu populaciju. Najviše se poremećaja susreće u općoj medicini, zatim izvanbolničkoj psihijatriji, ali su isto tako česti pacijenti s tim poremećajem u drugim medicinskim specijalnostima. Dosadašnja istraživanja ukazala su na to kako su poremećaji dvostruko veći kod žena nego kod muškaraca, a bolest obično započinje u razdoblju između 20. i 30. godina, dok se disocijativni poremećaji mogu primijetiti i u ranijoj životnoj dobi. Vrlo čest predisponirajući čimbenici su: rani gubitak ili odvajanje od roditelja, traumatski doživljaj, gubitak emocionalne bliske osobe i obiteljsko nasljeđe.²

¹ D. Kozarić-Kovačić, M. Grubišić-Ilić, V. Grozdanić, *Forenzična psihijatrija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 187.

² Isto.

Kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja glavno je obilježje povratnih prisilnih (opsesivnih) misli ili prisilnih (kompulzivnih) radnji. Prisilne misli, predodžbe, ideje učestalo se pojavljuju u sadržaju mišljenja u bolesnika u stereotipnom obliku, što dovodi do nelagode i bezuspješnog pokušaja njihova sprječavanja. Prisilne (kompulzivne radnje) ili rituali vezani su uz radnju, a karakterizirani su stereotipnim ponašanjem koja se ponavljaju. Također su praćena anksioznošću i, iako je bolesnik svjestan besmislenosti takvih ponašanja, on im se ne uspijeva oduprijeti. Ovaj poremećaj dijeli se u pod-kategorije, a iste su prikazane Slikom 1.

Slika 1. Pod-kategorije opsesivno-kompulzivnog poremećaja



Izvor: izrada autora prema D. Kozarić-Kovačić, M. Grubišić-Ilić, V. Grozdanić, Forenzična psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 187.

Drugim riječima, opsesivno-kompulzivni poremećaj javlja se kada prisilne misli postanu nekontrolirane. Ove prisilne misli (opsesije) mogu uzrokovati ponavljanje ponašanja (prisile) u nadi da osoba može okončati misli i spriječiti njihovo pojavljivanje u budućnosti. Primjeri ove vrste prisilnih misli uključuju brigu o zaključavanju vrata i gašenju pećnica ili strah od bakterija na površinama. Osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem može razviti rutinu provjere i ponovne provjere brave nekoliko puta ili pranja ruku više puta dnevno. U oba slučaja to je nezdrav rezultat koji ometa njihovu kvalitetu života.

Isto tako, važno je istaknuti kako se prisilne misli mogu dogoditi slučajno. Dok su određene prisilne misli produkt neke traume ili stresa koji se doživljava na dnevnoj bazi u nekim slučajevima, prisilne misli su posljedica temeljnog mentalnog stanja, a najčešće opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Te misli mogu biti i simptom nekog drugog zdravstvenog problema, kao što su:³

- ozljeda mozga
- demencija
- Parkinsonova bolest.

U nastavku rada govori se stajalištu psihologije o prisilnim mislima te utjecaj prisilnih misli i njihova smetnja kod duhovnog razvoja.

2.1. Psihologija o prisilnim mislima

Psihološki tretman opsesivno-kompulzivnog poremećaja s metodama izlaganja o problemu prisilnih misli i odgovora psihologa ili psihoterapeuta na iste, odnosno obavljanja razgovora o prisilnim mislima jedan je od velikih uspjeha današnjice.

Opsesivno -kompulzivni poremećaj karakterizira ponavljajuće, neželjene i naizgled bizarne misli, impulsi ili sumnje koje izazivaju afektivnu nevolju (opsesije) i, drugo, ponavljajućim ponašanjem ili mentalnim ritualima koji se izvode kako bi se smanjila ta nevolja (prisile). Opsesivni strahovi obično se odnose na pitanja vezana za neizvjesnost o osobnoj sigurnosti ili sigurnosti drugih. Veliki broj istraživanja o opsesivno-kompulzivnom poremećaju otkrili su da se određene vrste opsesija i kompulzija javljaju zajedno.⁴ To uključuje opsesije vezane za onečišćenje koje su kombinirane s ritualima zagađenja, opsesije u pogledu odgovornosti za štetu ili katastrofu koje su kombinirane s ritualima traženja uvjerenja i neželjene, odvratne, agresivno-nasilne, seksualne ili bogohulne opsesivne misli koje su kombinirane s prikrivenim prisilama ili neutralizirajućim strategijama kao što su mentalni rituali, molitva, ponavljanje rutinskih radnji i potiskivanje misli. Neki pacijenti također imaju preveliku zabrinutost zbog

³ A. Marney, *Intrusive Thoughts: Why We Have Them and How to Stop Them*, dostupno na: <https://www.healthline.com/health/mental-health/intrusive-thoughts> (pristupljeno 18. 08. 2021.)

⁴ J. S. Abramowitz, M. Franklin, S. Schwartz, J. Furr, Symptom presentation and outcome of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder, u: *Journal Consulting Clinical Psychology*, 71 (2003.), str. 1049–1057.

sretnih ili nesretnih brojeva ili zabrinutost zbog urednosti i simetrije. Iako mnogi oboljeli od opsesivno-kompulzivnog poremećaja prepoznaju da su njihovi opsesivni strahovi i rituali besmisleni i pretjerani, drugi čvrsto vjeruju da njihovi rituali služe za sprječavanje nastanka katastrofalnih posljedica.⁵

Klinička zapažanja ukazuju na to kako svijest pacijenta o besmislenosti prisilnih misli može varirati tijekom vremena, kao i među kategorijama simptoma. Na primjer, pacijent može shvatiti da je njegov strah o padu aviona u kojem se voze besmislen i nerealan, iako pokušava spriječiti te misli, dok drugi pak čvrsto vjeruju kako mogu dobiti neku zaraznu bolest, primjerice AIDS, ako se ne okupa ili opere ruke kad dođe kući. Važno je utvrditi stupanj prisilnih misli kod pacijenata jer to može utjecati na ishod i metode liječenja.

Stopa prevalencije opsesivno-kompulzivnog poremećaja tijekom života je 2% do 3%. Iako simptomi tipično rastu i nestaju kao rezultat na izloženi životni stres, kronični i pogoršavajući tijek je logičan i očekivan ako osoba ne potraži stručnu pomoć i odgovarajuću terapiju. U mnogim slučajevima, strahovi, izbjegavanje i rituali narušavaju različita područja funkcioniranja, uključujući posao ili akademski uspjeh, društveno funkcioniranje i aktivnosti u slobodno vrijeme. Mnogi pojedinci s opsesivno-kompulzivnim poremećajem također imaju druge poremećaje poput problema s raspoloženjem i tjeskobom.⁶

S obzirom na sve učestalije obolijevanje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja, u nastavku rada prikazuju se provjerene i dokazane učinkovite metode za liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Psihologija ponajprije ističe potrebu za učinkovitim liječenjem opsesivno-kompulzivnog poremećaja, a za jasnije razumijevanje iste ponajprije je potrebno obratiti pažnju na sedamdesete i osamdesete godine prošlog stoljeća kada se liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja sastojalo uglavnom od psihodinamske psihoterapije izvedene iz psihoanalitičkih ideja nesvjesne motivacije. Nažalost, za djelotvornost ove terapije praktički ne postoje znanstvene studije koje procjenjuju učinkovitost takvog pristupa. Međutim, opći konsenzus među kliničarima tog doba bio je da je opsesivno-kompulzivni poremećaj neupravljivo stanje s lošom prognozom, što jasno pokazuje koliko malo povjerenja kliničari polažu u psihodinamsku psihoterapiju za liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Doista, dostupni izvještaji sugeriraju da učinci psihodinamski orijentiranih

⁵ E. B. Foa, M. J. Kozak, W. K. Goodman, i sur., DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder, u: *American Journal of Psychiatry*, 152 (1995.) 1, str. 90–96.

⁶ J. N. Ricciardi, R. J. McNally, Depressed mood is related to obsessions but not compulsions in obsessive-compulsive disorder, u: *Journal of Anxiety Disorder*, 9 (1995.) 3, str. 249–256.

terapija nisu jaki niti trajni kako za opsesivno-kompulzivni poremećaj tako ni za anksiozne poremećaje općenito.

Međutim, krajem 20. stoljeća prognostička slika za opsesivno-kompulzivni poremećaj se drastično poboljšala. To je u velikoj mjeri posljedica rada Victora Meyera⁷ i drugih bihevioralno orijentiranih kliničara i istraživača koji su se osvrnuli na važna istraživanja zasnovana na životinjama provedena tijekom pedesetih godina 20. stoljeća u potrazi za životinjskim analogom opsesivno-kompulzivnog poremećaja iz kojeg bi se mogle osmisliti i razviti bihevioralno temeljene terapije. Ovaj povijesni događaj imao je veliku prekretnicu za izvođenje bihevioralne terapije za opsesivno-kompulzivni poremećaj iz eksperimentalnih nalaza. Unatoč pozitivnom utjecaju koji je ovaj pristup imao na liječenje opsesivno-kompulzivnog poremećaja i drugih anksioznih poremećaja, ova metoda izvođenja liječenja iz eksperimentalnih istraživanja ostaje, u području mentalnog zdravlja, jedinstvena za bihevioralno orijentirane terapije.

Dosadašnja istraživanja koja je proveo Richard Solomon na modelu ponašanja životinja s opsesivno-kompulzivnim poremećajem polučila su uspjeh.⁸ Naime, Solomon je radio sa psima koji su bili smješteni u male kutije podijeljene s dvije prepreke koje su životinje mogle preskočiti. Svaka polovica kutije bila je zasebno opremljena električnom rešetkom koja se mogla neovisno elektrificirati kako bi psu udario električni udar kroz šape. Osim toga, svjetlo je služilo kao poticaj za preskakanje. Postupak za stvaranje kompulzivnog ritualnog ponašanja bio je uparivanje svjetla s električnim udarom (do šoka je došlo 10 sekundi nakon uključivanja svjetla). Pas je ubrzo naučio skočiti u drugi odjeljak sanduka, koji nije bio naelektriziran, nakon što je doživio šok. Nakon nekoliko pokušaja, pas je naučio uspješno izbjeći šok skokom u neelektrificirani odjeljak kao odgovor na svjetlo (to jest u roku od 10 sekundi). Drugim riječima, eksperimentator je proizveo uvjetovani odgovor na svjetlost, naime, skok iz jednog odjeljka kutije u drugi što je kod životinja rezultiralo prisilno ponašanje.

Nakon što je uspostavljen ovaj uvjetovani odgovor, struja je isključena, ali ipak, životinja je nastavila preskakati prepreku svaki put kad bi se uključio uvjetovani podražaj (odnosno svjetlo). To se nastavilo stotinama (a u nekim slučajevima i tisućama) ispitivanja, unatoč stvarnom riziku od šoka. Očigledno, pas je stekao opsesivno-kompulzivnu naviku, odnosno

⁷ V. Meyer, Modification of expectations in cases with obsessional rituals, u: Behavior Research and Therapy, 4 (1966.) 1-2, str. 273–280.

⁸ R. L. Solomon, Traumatic avoidance learning: the outcomes of several extinction procedures with dogs, u: The Journal of Abnormal and Social Psychology, 48 (1953.) 2, str. 291–302.

preskakanje prepreke, koja je umanjila njegov uvjetovani strah od šoka i tako se odrazila na uklanjanje ponovnog doživljaja emotivnog stresa. Rezultati ovog istraživanja služe kao životinjski analog ljudskom opsesivno-kompulzivnom poremećaju, gdje kompulzivno ponašanje potiče strah povezan sa situacijama ili podražajima kao što su toaleti, podovi ili opsesivne misli (uvjetovani podražaji) koji predstavljaju mali ili nikakav stvarni rizik od nanošenja štete. Taj se strah tada smanjuje izbjegavanjem i kompulzivnim ritualima (na primjer, pranje) koji služe kao bijeg od nevolje i pritom se negativno pojačavaju (odnosno postaju uobičajeni).

Solomon i njegovi kolege također su pokušali smanjiti kompulzivno skakačko ponašanje svojih "opsesivno-kompulzivnih" pasa, koristeći različite tehnike, od kojih je najučinkovitija bila kombinacija postupaka koji su danas poznati kao ERP. Konkretno, eksperimentator je uključio uvjetovani podražaj (svjetlo), tehniku izlaganja *in vivo*, i povećao visinu prepreke u kutiji za tako da je pas bio nesposoban za skok (prevencijski odgovor na opsesivno-kompulzivno ponašanje). Kad je to učinjeno, pas je odmah pokazao znakove snažnog odgovora na strah trčeći po kutiji, skačući po zidovima, vršeći nuždu, urinirajući uz lavež. Očito je očekivao da će doživjeti šok. Postupno je, međutim, ova emocionalna reakcija splasnula sve dok napokon pas nije pokazao smirenost. U smislu ponašanja, ova eksperimentalna paradigma dovela je do izumiranja. Nakon nekoliko takvih pokušaja cijeli emocionalni odgovor (odnosno strah od šoka) je nestao, odnosno čak i kad je svjetlo upaljeno i visina prepreke je spuštена, pas nije skočio.

Tijekom šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog stoljeća, bihevioralno orijentirani istraživači zainteresirali su se za prilagođavanje sličnih paradigmi liječenja ljudima s opsesivno-kompulzivnim poremećajem.⁹ Naravno, u ovim metodama nisu korišteni električni šokovi, ali prilagodba je bila sljedeća: nakon što su dali informirani pristanak, pacijenti s ritualima pranja ruku sjedili su za stolom sa spremnikom prljavštine i raznog smeća. Stavljajući vlastite ruke u smjesu, eksperimentator je zamolio pacijenta da učini isto i objasnio mu da mu neće biti dopušteno prati ruke neko vrijeme. Kad je pacijent započeo postupak, primijećen je porast tjeskobe, straha i nagona da opere ruke. Ovo povećanje tzv. „nevolje“ zamišljeno je kao reakcija pasa kada je svjetlo uključeno i prepreka povećana u visinu kako bi skakanje bilo nemoguće. Međutim, poput pasa, pacijenti su na kraju pokazali značajno smanjenje straha i želje za umivanjem, pokazujući tako terapijsko izumiranje straha od bakterija i prljavštine.

⁹ S. Rachman, R. Hodgson, *Obsessions and compulsions*, Pretince / Hall International, Hemel Hempstead, 1980.

Ovaj se postupak ponavljao sljedećih dana, a hipoteza je predviđala da će nakon nekog vremena izumiranje biti potpuno i simptomi opsesivno-kompulzivnog poremećaja će biti smanjeni.

Osim ovih istraživanja, provedena su i klinička ispitivanja, a doktor Meyer je zaslužan za to što je prvi izvijestio o proučavanju učinaka ERP liječenja na opsesivno-kompulzivni poremećaj.¹⁰ Uvjerio je pacijente hospitalizirane s opsesivno-kompulzivnim poremećajem da se namjerno, dva sata dnevno, suočavaju sa situacijama i podražajima koje su obično izbjegavali (na primjer, bakterije i prljavština). Svrha suočavanja bila je potaknuti opsesivne strahove i porive za ritualizacijom. Pacijenti su također upućeni da se nakon izlaganja suzdrže od provođenja kompulzivnih rituala (na primjer, pranja ili provjere). Deset od petnaest Meyerovih pacijenata izuzetno je dobro reagiralo na ovu terapiju, a preostali su pokazali djelomično poboljšanje. Kontrolne studije provedene nekoliko godina kasnije pokazale su da su samo dva pacijenta od ukupnog broja izliječenih imali ponovno prisilne misli.¹¹

Suvremeni ERP uključuje terapijsko vođeno, sustavno, opetovano i dugotrajno izlaganje situacijama koje izazivaju opsesivni strah, uz apstinenciju od kompulzivnog ponašanja. To se može dogoditi u obliku opetovanih stvarnih sukoba sa situacijama niskog rizika kojih se plaši (to jest, izlaganje *in vivo*) ili u obliku zamišljenog suočavanja sa strašnim katastrofalnim posljedicama situacija niskog rizika (to jest, imaginacijske izloženosti).

Suzdržavanje od kompulzivnih rituala (sprječavanje odgovora) vitalna je komponenta liječenja jer bi izvođenje takvih rituala za smanjenje opsesivne anksioznosti prerano prekinulo izlaganje i lišilo pacijenta da nauči, prvo, da opsesivna situacija nije uistinu opasna, i drugo, da tjeskoba nestaje sama od sebe čak i ako se ritual ne izvede. Tako uspješan ERP zahtijeva od pacijenta da ostane u izloženoj situaciji sve dok se opsesivna tegoba spontano ne smanji, bez pokušaja smanjenja tegobe povlačenjem iz situacije ili izvođenjem kompulzivnih rituala ili strategija neutraliziranja. Suvremeni ERP može se primijeniti na nekoliko načina. Jedan vrlo uspješan format obuhvaća nekoliko sati procjene i planiranja liječenja, nakon čega slijedi 16 sesija liječenja dva puta tjedno u trajanju od oko 90 do 120 minuta svaka i raspoređenih tijekom oko 8 tjedana.¹² Općenito, terapeut nadzire sesije izlaganja i dodjeljuje praksu samoizlaganja koju pacijent mora dovršiti između sesija. Ovisno o pacijentovim simptomima i praktičnosti

¹⁰ V. Meyer, nav. dj.,... str. 274.

¹¹ J. S. Abramowitz, E. B. Foa, M. E. Franklin, Exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: effects of intensive versus twice-weekly sessions, u: *Journal Consulting Clinical Psychology*, 71 (2003.)2, str. 394–398.

¹² V. Meyer, R. Levy, A. Schnurer, The behavioral treatment of obsessive-compulsive disorders, Methuen, London, 1974., str. 233–58.

suočavanja sa stvarnim situacijama straha, sesije liječenja uključuju različite količine stvarne i imaginativne prakse izlaganja.

2.2. Prisilne misli kao smetnja duhovnom životu

U duhovnom životu koristi se riječ "prepreke" u odnosu na unutarnji i vanjski svijet, na fizičke i suptilne objekte te na uvjete i situacije koji stoje na putu našeg duhovnog napretka. Općenito, postoje razne prepreke koje stvaraju probleme te se isti odražavaju na sve sfere duhovnog života. U stručnoj literaturi spominju tri osnovne smetnje duhovnom životu:¹³

- one koje su uzrokovana nama samima - u tijelu zbog bolesti i nezdravog života; u razumu zbog zlih želja, bijesa, pohlepe, ludosti, ponosa, zavisti, prisilnih misli i sl.;
- one koje su uzrokovane drugim živim bićima, poput zvijeri, lopova i zlonamjernih osoba te zlih duhova;
- vanjski utjecaji poput prirodnih fenomena kao što su ekstremne temperature, poplave i oluje, potresi, kuge i sl.

Sve ranije spomenuti može djelovati kao smetnje duhovnom životu. Naime, svi smo rođeni sa suptilnim dojmovima i tendencijama proizašlim iz prethodnih života, a stječemo i nove u našem sadašnjem životu. Dok dobre sklonosti pomažu, zle ometaju naš duhovni napredak.

Postoje različite vrste prepreka, a na njih nailazimo u različitim fazama našeg duhovnog života. Duhovni život je poput potoka i trebao bi se kretati prema oceanu ili u smjeru beskonačne egzistencije, svijesti i blaženstva. Prepreke su sastavni dio ljudskog života, no s aspekta duhovnosti prepreke su neizbježne, ali se mogu savladati. Iako je ovo ideal utemeljen duhovnom literaturom, sastavni dio svakog života su usponi i padovi koji mogu biti ponekad rezultati prisilnih misli.

Kako bi se spriječile prepreke u duhovnom životu, odnosno suzbile prisile misli koje značajno ometaju duhovni razvoj i život općenito potrebno je imati jasnu koncepciju duhovnog razvoja, odnosno jasnije shvaćati kozmičko postojanja. Stručnjaci ovaj primjer navode kroz ilustraciju sjemena, odnosno ističe se sljedeći primjer: ako je sjeme posađeno u odgovarajuću posudicu i

¹³ S. Yatiswarananda, *Overcoming Obstacles in Spiritual Life – Part 1*, dostupno na: <https://vedanta.org/2003/monthly-readings/overcoming-obstacles-in-spiritual-life-part-1/> (pristupljeno 20. 08. 2021.)

održava se u dodiru s prirodom - sa zemljom, vodom, toplinom, zrakom i prostorom - ono prerasta u biljku i konačno se razvija u moćno stablo. Sjeme se mora držati u bliskom dodiru s prirodom, a također i u odgovarajućem stanju iznutra, jer tek tada može profitirati od zemlje, vode itd. Drugim riječima, mikrokozmos se pravilno razvija kada je usklađen s makrokozmosom, a to vrijedi i za duhovni život. Pojedinaac mora biti u skladu s ciljem za koji je stvoren, odnosno s voljom svoga Stvoritelja.

Da bi um bio dobrog zdravlja, moramo slijediti moralne zakone koji zagovaraju sklad i čistoću. Time se um održava u kontaktu s kozmičkim umom, a time i u dobrom zdravlju. Slično, naša duša također mora biti u prikladnom stanju, u stanju čistoće i sklada, tako da može ostati u izravnom dodiru s voljom Božjom. Tada božanska milost struji kroz dušu i osigurava njezin napredak.

Pravilna hrana, moralne prakse i duhovne vježbe uklanjaju prepreke u tijelu, umu i egu, drže nas u skladu s voljom Božjom te smo sposobni primiti božansku milost. Božanska milost dolazi nam isprva u obliku duhovne čežnje i stremljenja.

U duhovnom životu mora postojati ogroman napor, ali ne smije biti egocentričnog tipa. Sve naše prakse moraju se provoditi u duhu molitve i predanosti Božanskom. U našem pogledu, navikama i načinima razmišljanja mora doći do revolucije. Duhovni život, ako se pravilno živi, mora nas odvesti od egocentričnog do teocentričnog položaja.

3. BORBA PROTIV PRISILNIH MISLI

U ovom poglavlju naglasak je stavljen na borbu protiv prisilnih misli, odnosno psihologijske metode koje pomažu u borbu protiv prisilnih misli. Isto tako u ovom poglavlju govori se o pomoći duhovnosti, odnosno o savjetima svetaca te skrupuloznosti.

3.1. Pomoć psihologije – terapije

Jedna od glavnih psihologijskih metoda je kognitivna terapija. Temelj kognitivne terapije je racionalno i na dokazima utemeljeno osporavanje i ispravljanje pogrešnih i disfunkcionalnih misli i uvjerenja za koje se smatra da su u osnovi opsesivnog straha.¹⁴ Konkretno, kognitivni modeli opsesivno-kompulzivnih poremećaja započinju dobro utvrđenim zaključkom da većina ljudi (normalne opsese) doživljavaju upade (misli, slike i impulsi koji upadaju u svijest, poput neželjenih misli o povredi voljene osobe), ali se mogu razviti u opsese kada se ocijeni da predstavljaju prijetnju za koju je pojedinac osobno odgovoran.¹⁵ Na primjer, pacijent s opsesivno-kompulzivnim poremećajem mogao bi pomisliti da razmišljanje o povrjeđivanju majke znači da je opasna osoba koja mora dodatno paziti kako ne bi izgubila kontrolu. Takve procjene izazivaju nevolju i motiviraju pojedinca da pokuša potisnuti ili ukloniti neželjene misli (na primjer, zamijenivši ga s "dobrom" mišlju) i pokušati spriječiti sve štetne događaje povezane s prisilnim mislima.

Prema kognitivnom modelu, prisile su koncipirane kao pokušaji uklanjanja prisilnih misli i sprječavanja bilo kakvih uočenih štetnih posljedica. Autor Salkovskis je naveo dva glavna razloga za objašnjenje zašto prisile postaju trajne i pretjerane.¹⁶ Prvo, oni su pojačani trenutnim smanjenjem nevolje i privremenim uklanjanjem neželjene misli (negativno pojačanje, kao u modelima uvjetovanja opsesivno-kompulzivnim poremećajem). Drugo, sprječavaju pojedinca da nauči da su njegove procjene nerealne (na primjer, pojedinac ne uspijeva naučiti da misli o neželjenoj šteti ne dovode do djela štete).

¹⁴ D. A. Clark, *Cognitive-behavioral therapy for OCD*, Guilford Press, New York, 2004., str. 653.

¹⁵ P. M. Salkovskis, *Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems*, u: R. Rapee (prir.) *Current controversies in the anxiety disorders*, Guilford Press, New York, 1996., str. 103–33.

¹⁶ Isto.

Drugim riječima, kompulzije utječu na učestalost prisilnih misli služeći kao podsjetnici na prisilne misli i time potiču njihovo ponovno pojavljivanje. Na primjer, kompulzivno pranje ruku može podsjetiti pojedinca da se možda zarazio. Pokušaji odvratanja pažnje od prisilnih misli mogu paradoksalno povećati njihovu učestalost. Prisile mogu pojačati nečiju percipiranu odgovornost, odnosno odsutnost strahovite posljedice nakon izvršavanja prisile jača uvjerenje da je pojedinac odgovoran za uklanjanje prijetnje. Iako autor Clark naglašava važnost procjene odgovornosti i uvjerenja, nekoliko kognitivno-bihevioralnih teoretičara predložilo je da su i druge vrste disfunkcionalnih uvjerenja i procjena važne za opsesivno-kompulzivni poremećaj.¹⁷

Tako su suvremene kognitivno-bihevioralne teorije proširile ranije spomenutu koncepciju predlažući da različite vrste disfunkcionalnih uvjerenja i procjena, osim onih koje se odnose na odgovornost, igraju važnu ulogu u etiologiji i održavanju opsesivno-kompulzivnog ponašanja. Iako se suvremena uvjerenja i modeli ocjenjivanja međusobno razlikuju na neki način, njihove sličnosti općenito nadmašuju njihove razlike.

Glavni suvremeni kognitivni model je model koji je razvila radna skupina za opsesivno-kompulzivna saznanja.¹⁸ Ova međunarodna skupina od preko 40 istraživača dijeli interes za razumijevanje uloge kognitivnih čimbenika u opsesivno-kompulzivnom ponašanju. Proširujući rad Salkovskisa i drugih istraživača, postignut je konsenzus u pogledu najvažnijih temeljnih uvjerenja o opsesivno-kompulzivnom poremećaju. Naime, ova stručna skupina identificirala je uvjerenja o odgovornosti i druge domene vjerovanja (Tablica 1.) za koje je istaknuto da su doveli do odgovarajućih ocjena. Za procjenu ovih domena razvijene su dvije mjere samoizvještavanja, a to su: Upitnik o opsesijskim uvjerenjima i Tumačenja popisa prisilnih misli.

¹⁷ D. A. Clark, nav. dj., str. 653.

¹⁸ Obsessive Compulsive Cognitions Work Group., Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. u: *Behaviour Research and Therapy*, 35 (1997.) 7, str. 667–681.

Tablica 1. Domene disfunkcionalnih uvjerenja povezane s opsesivno-kompulzivnim poremećajem

Domena vjerovanja	Opis
Pretjerana odgovornost	Uvjerenje da netko ima posebnu moć izazvati i (ili) dužnost spriječiti negativne ishode
Prevelika važnost misli	Uvjerenje da samo prisustvo misli ukazuje na to da je misao značajna (na primjer, uvjerenje da misao ima etičke ili moralne posljedice ili da razmišljanje misli povećava vjerojatnost odgovarajućeg ponašanja ili događaja)
Potrebno je kontrolirati misli	Uvjerenje da je potpuna kontrola nad vlastitim mislima nužna i moguća
Precjenjivanje prijetnje	Uvjerenje da su negativni događaji osobito vjerojatni i da bi bili posebno grozni
Perfekcionizam	Uvjerenje da su greške i nesavršenost nedopustive
Netolerancija prema neizvjesnosti	Uvjerenje da je potrebno i moguće biti potpuno siguran da se negativni ishodi neće dogoditi

Izvor: Obsessive Compulsive Cognitions Work Group, Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 35 (1997.) 7, str. 670.

Na početku kognitivne terapije terapeut daje obrazloženje za liječenje uključujući ideju da su nametljive opsesivne misli normalno iskustvo i da nisu štetna niti ukazuju na bilo što važno. Umjesto toga, opsesivno-kompulzivni poremećaj nastaje jer pacijent ocjenjuje prisilne misli kao značajne na način koji je uznemirujući (npr. "misli o nasilju ekvivalentne su činjenju nasilnih djela"). Pogrešno ocjenjivanje prisilnih misli na ovaj način jer isti dovodi do zaokupljenosti neželjenom mišlju, kao i odgovorima, poput izbjegavanja i kompulzivnih rituala, koji nesvjesno održavaju opsesivnu zaokupljenost i tjeskobu.¹⁹

¹⁹ P. M. Salkovskis, nav. dj., str. 104.

Slijedom navedenog u stručnoj praksi koriste se različite tehnike kako bi se pacijentima pomoglo u ispravljanju njihovih pogrešnih uvjerenja i procjena, poput didaktičkog predstavljanja obrazovnog materijala i Sokratovog dijaloga koji ima za cilj pomoći pacijentu prepoznavanje i ispravljanje disfunkcionalnih obrazaca mišljenja. Bihevioralni eksperimenti, u kojima pacijenti ulaze i promatraju situacije koje ilustriraju njihove strahove, često se koriste za olakšavanje prikupljanja informacija koje će omogućiti pacijentima da preispitaju svoje prosudbe o stupnju rizika povezanom s opsesijama. Iako se obrazloženje za bihevioralne eksperimente u kognitivnoj terapiji donekle razlikuje od obrazloženja vježbi izloženosti u već ranije spomenutom ERP-u, često postoji proceduralno preklapanje, a temeljne razlike između ovih tehnika može teško biti uočljivo.

Nekoliko specifičnih kognitivnih tehnika koje se koriste u liječenju opsesivno-kompulzivnog poremećaja je obuhvaćaju i tzv. „*pie technique*“ tehniku koja ukazuje na procjenu izraženu u postotku ukoliko bi se prisilne misli u stvarno i dogodile. Pacijent tada crta „tortni“ grafikon, od kojih svaki dio predstavlja jednu od identificiranih potencijalnih posljedica. Zatim, pacijent označava dijelove grafikona. Do kraja vježbe pacijent uviđa da odgovornost za potencijalnu opasnost nije utemeljena, odnosno da se ne bi dogodile nikakve značajne posljedice ukoliko se prisilna misao i doživi u stvarnosti. Za pacijente s poteškoćama u razlikovanju neželjenih opsesivnih misli i postupaka, tehnika kognitivnog kontinuuma daje im ocjenu koliko su opasni za sebe jer imaju prisilne opsesivne misli. Zatim, pacijenti ocjenjuju razinu opasnosti drugih pojedinaca koji su počinili kaznena djela (npr. silovanje, ubojstvo i bilo koji oblik nasilja). Zatim se pacijenti ponovno ocjenjuju i preispituju koliko su opasni za sebe i okolinu jer doživljavaju prisilne misli.

S psihološkog aspekta kognitivne metode valja usporediti s metodom izloženosti i prevencije, a u predmetu istog provedene su četiri studije uz pomoć koji se uspoređuju razlike između ove dvije metode. Pacijenti su odabrani nasumičnim rasporedom i podvrgnuti su kognitivnoj terapiji koja se odvijala u 16 sesija, odnosno seansi u kojima su primjenjivane metode izloženosti i prevencije. I jedan i druga metoda liječenja provedena je bez nazora psihoterapeuta kako bi se pacijenti osjećali što opuštenije.²⁰

Oba su liječenja dovela do poboljšanja simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja, iako je kognitivna terapija pokazala bolji učinak nego što je to bio slučaj primjenom metode

²⁰ P. Oppen, E. De Haan, Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder, u: *Behaviour Research and Therapy*, 33 (1995.) 4, str. 379–390.

izloženosti i prevencije (smanjenje prisilnih bilo je 53%, odnosno 43%). Ono što je važno, kratki i rijetki kontakt s terapeutom (tjedne 45-minutne sesije), zajedno s oslanjanjem na pacijente da sami upravljaju cijelom praksom izloženosti, vjerojatno su uzrokovali relativno skromne učinke metode izloženosti i prevencije u ovoj studiji.

Štoviše, u kognitivne terapije su uključeni bihevioralni pokusi koji su nalikovali izloženosti, što je zamaglilo razliku između dva tretmana. Tek nakon što su uvedeni bihevioralni eksperimenti (na šestoj sesiji), smanjenje simptoma u tzv. KT skupini približilo se ERP skupini. Stoga je moguće da je komponenta izloženosti bihevioralnih eksperimenata ključna za učinkovitost kognitivne terapije.²¹

U drugoj studiji provedene su obje metode na način da je i jedna i druga metoda uključivala 20 sati razgovora s terapeutom tijekom 16 tjedana.²² Ova dva tretmana dala su usporedive rezultate nakon tretmana (smanjenje opsesivnih misli između 42% i 44%). Nakon jednogodišnjeg praćenja, pacijenti liječeni metodom izloženosti i prevencije poboljšali su se u odnosu na svoj status nakon liječenja. Ova studija je također uspoređena sa sličnom studijom koju je proveo istraživač McLean u kojoj su pacijenti primali 12 tjednih, 2,5-satnih grupnih sesija (sa 6 do 8 sudionika po skupini) ili jednom ili drugom metodom liječenja, uključujući izloženost tijekom sesije i domaće zadaće. Oba tretmana bila su učinkovitija, a tretman metodom izloženosti i prevencije je bio povezan s većim smanjenjem prisilnih misli, u odnosu na kognitivnu terapiju. Prisilne misli u prvom slučaju smanjene su za 40%, dok su u drugom slučaju prisilne misli smanjenje za 27%.

Iako neke ranije studije ukazuju na to da obje metode imaju sličnu učinkovitost za opsesivno-kompulzivni poremećaj, tumačenje ovih rezultata kao pokazatelja ekvivalentnog uspjeha za ove dvije vrste liječenja upitno je jer su oba liječenja dala minimalna poboljšanja u većini ovih ranih studija. Ishod primjene metode izloženosti i prevencije vjerojatno je nešto slabiji zbog nedostatak izloženosti pod nadzorom terapeuta, dok kod kognitivne terapije su vjerojatno rezultati poboljšani eksperimentima u ponašanju koji vjerojatno imaju učinke slične izloženosti bez nadzora.

²¹ A. Balkom, E. De Haan, P. Spinhoven, Cognitive and behavioral therapies alone versus in combination with fluvoxamine in the treatment of obsessive compulsive disorder, u: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186 (1998.) 8, str. :492–499.

²² J. Cottraux, I. Note, i sur., A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder, u: *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70 (2001.) 6, str. 288–297.

3.2. Pomoć duhovnosti – savjeti svetaca

Svi naši duhovni učitelji jednoglasno izjavljuju da je duša duhovni entitet. Zahvaljujući neznanju, duh zaboravlja sam sebe i poistovjećuje se s egom, s umom i osjetilima, s vezanošću i odbojnošću, s osjetilnim objektima, s tijelom i njegovim funkcijama, odnosno svim proizvodima neznanja. Drugim riječima duhovnost je podređena egu, umu i tijelu, ali ego, um i tijelo mogu biti oskvrnjeni, no duh teži cjelovitosti i slobodi.

3.3. Skrupuloznost

Skrupuloznost je fizička i moralna slabost koja uzrokuje u savjesti neku nesređenost i zbog koje se savjest boji, bez opravdanih motiva, da je uvrijedila Boga. Ta se bolest ne javlja samo kod početnika u duhovnom životu, nego i kod osoba koje su više duhovno uznapredovale. Riječ *skrupul* (od latinske riječi: *scrupulus* = mali, kamenčić) dugo je vremena označavao tako mali uteg koji je osjećala najosjetljivija vaga. U moralu je označavao onaj najosjetljiviji sud, kojim su se bavile samo najdelikatnije savjesti i tako se došlo do pojma skrupul pod kojim razumijevamo pretjerani nemir koji osjećaju neke savjesti da su uvrijedile Boga a sve to bez ikakvih objektivnih pravih motiva.²³

Skrupul nastaje neki puta zbog naravnog uzroka, a drugi put radi nekog nadnaravnog zahvata. U koliko je uzrok u naravi osobe skrupuloznosti je često uzrok fizička ili moralna bolest, neka vrsta depresivnog stanja zbog koje je skrupuloznom čovjeku teško zdravo razumski ocjenjivati moralne čine, i zbog se u njemu rađa misao koja mu ne da mira da je po sebi banalnim stvarima počinio teški grijeh gdje nema za to nikakva ozbiljnog razloga.

A ima i moralnih razloga zbog koji rađaju skrupuloznošću kod ovih duša. Ljudski duh do sitnica oprezan, savjestan i bojažljiv koji se zaustavlja i gubi u najmanjim detaljima, koji bi htio ima ti apsolutnu sigurnost u svim stvarima rađa skrupuloznost. A što je još gore duh toga

²³ Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno na: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

čovjeka je slabo i krivo formiran kad se radi o evanđeoskoj slici Boga te si predstavlja Boga, ne samo kao strogoga, nego i kao neumoljiva suca.²⁴

Skrupulozna duša u ljudskim činima ne razlučuje između nutarnje sugestije i prvog poticaja na grijeh, što samo po sebi nije grijeh, i pristanka te misli da je sagriješio jer je doživljavao mučne sugestije i poticaje na zlo. Uz to ako je takav čovjek tvrdoglav i više vrednuje svoj vlastiti sud koji je očigledno kriv, nego li sud ispovjednika ili osobe koju pita za savjet ona se njegova situacija još više komplicira sve do mučnog a često i dramatičnog stanja.²⁵

Skrupuloznost se može javljati i kao kušnja koju Bog pripušta, ali i đavo joj može kao napasnik biti uzrokom. Bog dopušta da budemo tako uznemirivani da nas ispravi u nutrini posebno zbog oholosti i naše samodopadnosti, čas da nas iskuša, da nas potakne na profinjenost savjesti, da nadoknadimo za svoje prijašnje propuste i pogreške, a sve s ciljem da nas vodi putem većeg rasta i sazrijevanja. To se često događa dušama koje Bog hoće pripremiti na kontemplaciju. I đavao ponekad utječe svojim djelovanjem u duši, naime ubaci nemir u našu nutrinu. Uvjerava nas nutarnjim sugestijama da smo u stanja teškoga grijeha, često da nas spriječi da pristupamo pričesti ili da nas smeta vršenju naših staleških dužnosti. Napose on nastoji da nas prevari u vezi moralne ubrojivosti ovog ili onog čina, da bismo tako mislili da smo sagriješili, pa i tamo gdje nema ništa od grijeha, a posebno gdje nema teškoga grijeha.²⁶

I u skrupuloznosti ima više stupnjeva. Na početku je to zapravo samo vrlo osjetljiva i bojažljiva savjest, koja se pretjerano boji i koja vidi grijeh tamo gdje ga i nema. Zatim su to prolazni skrupuli o kojima je dobro porazgovarati sa duhovnikom i ispovjednikom i ako čovjek prihvati savjete koje su mu dani ubrzo će se toga osloboditi. I na kraju imamo skrupuloznost u pravom smislu riječi o kojoj se nije s drugima konzultiralo na vrijeme te čovjek gotovo redovito ostaje tvrdoglavo vezan uz svoj sud i prosudbu.

Važna je i razlika između nježne savjesti pojedinca koji žarko želi ljubiti Boga i želi da u svemu vršiti njegovu volju te želi zbjeći i najmanje pogreške i najmanje hotimične nesavršenosti, dok skrupuloznu osobu vodi usredotočenost na sebe zbog koje on jako želi znati i biti potpuno siguran da posjeduje stanje milosti. Nježna savjest, budući da poznaje svoju slabost i boji se grijeha, ali ne uznemireno boji se da ne uvrijedi Boga. Onaj tko je u skrupulama upada u

²⁴ Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

²⁵ Isto.

²⁶ Isto.

bezrazložan strah da griješi u svakoj prilici. Nježna savjest znade uvidjeti razliku između velikog i malog grijeha, a u slučaju sumnje se odmah podvrgava sudu ispovjednika, dok skrupulant raspravlja žestoko sa svojim duhovnim vođom i ne podvrgava se lako njegovim odlukama nego ostaje naveza na svoj pogrešan sud.²⁷

Neki puta skrupuli se odnosi na sve stvari u životu. Prije posla uvećava prekomjerno opasnosti koje bi mogle nastati u takvoj ili onakvoj inače posve bezazlenoj prilici, a nakon posla ispunja dušu nemirnom bez ikakva razloga i predbacuje savjesti, da se je teško ogriješila. Češće se skrupuli odnose na određeni broj stvari u praksi vjere, na prošle ispovijedi da su bile nevaljane. I nakon što je takav čovjek načinio i više životnih ispovijedi nije nikako zadovoljan njima. Boji se da nije sve rekao, da se nije dovoljno pokajao i uvijek želi da iznova počne. Odnose se i na zle misli i prve poticaje na njih, mašta je napunjena lošim slikama i kako one ostavljaju, neki utisak na dušu skrupulozna osoba se boji se da je na njih pristao, naprotiv on je u to i siguran, iako mu se apsolutno nisu sviđale; na misli psovke: budući da mu takve ideje prođu kroz glavu, on je uvjeren da je na njih pristao iako ih ne želi; na ljubav, slušao je ogovaranje, a da nije odlučno protestirao, zbog ljudskog obzira nije ukorio brata, sablaznio je bližnjega indiskretnim riječima, vidio je neku masu ljudi koja se skupila, a nije išao gledati, ne radi li se možda o nekoj nesreći i o kakvoj osobi, koja bi trebala svećenika da je odriješi i u svemu tomu vidi on velike smrtne grijehe.²⁸

Skrupuli imaju žalosne i bolne posljedice za dušu i tijelo, po malo slabe i dovode do neuravnoteženosti nervni sustav. Strah i neprestana tjeskoba vrši loši utjecaj na tijelo i zdravlje. To može postati prava opsesija i dovesti do potpune bezumnosti. Skrupuli zasljepljuju duh i iskrivljuju sud čovjeku te malo po malo takav čovjek gubi sposobnost da razlikuje što je grijeh, a što nije, što je laki a što teški. Nepobožnost srca je česta posljedica skrupula jer čovjek neprestano živi u nemiru i uzrujanosti, postaje egoističan, ne pouzdaje se u cijeli svijet, pa ni u Boga jer ga smatra jako strogim sućem koji jedva čeka da kazni duši. Tuži se na to što nas je ostavio u tako bijednom stanju i nepravedno optužuje Boga za svoje stanje.²⁹

Kad je čovjek skrupulant, onda troši svoju snagu u beskorisne napore u sitničavim stvarima i tada nema više snage da se bori u važnijim stvarima te se nađe u nenadani napadajima klonulost

²⁷ Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

²⁸ Isto.

²⁹ Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

koji ponekad dovedu do velikih ljudskih i moralnih padova. Ali ako čovjek znade skrupule prihvatiti kao kušnju i u tom mu malo po malo pomaže mudri i iskusni duhovni vođa, onda može izvući i velike koristi od ove muke i borbe. Ona služi da pročisti dušu i vodi do toga da nastoji izbjeći i najmanje grijeha i svojevoljne nesavršenosti te tako postiže veliku čistoću srca. Borba sa skrupulima nam pomažu da se vježbamo u poniznosti i poslušnost jer nas skrupuli primoravaju da podvrgnemo svoje sumnje svojem ispovjedniku ili duhovnome vođi i da slijedimo njegove naputke posve poučljivo i podložno. Skrupuli pomažu i tome da duša dođe do veće čistoća nakane.

Protiv skrupula se treba boriti od početka, prije nego se duboko ukorijene u dušu. Glavni i zapravo jedini lijek je potpuna i apsolutna poslušnost razboritom duhovnom vođi ili ispovjedniku. Budući da se po skrupulima potamnilo svijetlo savjesti i vlastite prosudbe, čovjek treba kao pomoć drugo svijetlo, mišljenje i sud duhovnika. Duhovni vođa mora znati zaslužiti povjerenje skrupulozne osobe i znati koristiti se autoritetom da mu pomogne da se izliječi od ove nutarnje bolesti. Duhovnik treba pokazati dobrotu i zanimanje za tu dušu i pokazujući i želju i nadu da je ozdravi. Blago i s puno dobrote nastojati pomoći mu pa i onda kada mu pod poslušnost naredi da slijedi njegove savijete. U biti skrupuli imaju korijen u duši i u potisnutim strahovima bilo od Boga bilo od zdrave ljudske odgovornosti.³⁰

Kada su nutarnje a često i vanjske prilike tako se poslože u životu da su suprotne očekivanjima duše, njena vjera i povjerenje u Boga koji je milosrdni Otac i s ljubavlju vodi svoju djecu su izloženi kušnji čovjek zbog osjećaja ugroženosti doživljava strah. Takav doživljaj postaje velika kušnja vjerniku koji je napastovan mislima da je u opasnosti i da je Bog daleko od njega.

Tada se najčešće u duši javlja tjeskobni strah kao reakcija na nutarnje i vanjske situacije koje sa sobom nose potencijalne opasnosti ili patnje. Duša kao da doživljava nedostatak vlastite moći da se bori s tim mučnim nutarnjim i vanjskim situacijama. Strah je opća ljudska pojava i u određenim situacijama svi ga ljudi doživljavaju. Strah može biti iracionalan, plod neke psihološke anomalije koji potpuno blokira čovjeka a može imati i pozitivni učinka tako ga potiče i pripravlja za borbu i svladavanje situacije koja uzrokuje strah. U nadvladavanju straha veliku pomoć daje nam vjera. U vjeri čovjek stoji pred Bogom koji sve može, pa prema tome, može nas osloboditi i od onog straha pred kojim je sam čovjek nemoćan. Ukoliko osoba ima u sebi pravu sliku Boga, naime, Boga koji je, ne samo svemoćan, nego i Onaj koji nas neizmjerljivo ljubi, tada svaki strah iščezava iz duše kao mrak pred svjetlom. Mnogi a posebno patološki

³⁰ Isto.

strahovi zahvaćaju i ponekad naprosto guše čovjeka samo zato što on ne pozna i ne prihvaća sebe. Nije dovoljna površna spoznaja na temelju samog ponašanja osobe. Potrebno je imati hrabrosti upoznati dubinske temelje svojih strahova. Radi se o dubinskoj, uglavnom podsvjesnoj motivaciji koja iza pozornice često, a da toga i nismo svjesni, dirigira naše ponašanje, pušta na scenu života razne strahove koji nas onda plaše i obezglavljaju.³¹

Strah, unutarnji nemir i tjeskoba često mogu za neke osobe biti poticaj da traži novi smisao, da nasluti horizonte beskrajnosti i vječnosti i bude prvi pokretač za otkrivanje Boga u svome životu. Strah koji blokira dušu je na tom putu velika zapreka za ljudski i duhovni rast. Duši nije moguće ne kušati strah, ali je u njezinoj moći ne prepuštati se potpuno tom osjećaju. Bl. Marija Terezija od sv. Josipa Majka i Utemeljiteljica Karmela BSI zna da su strah i preuzetnost zapreke koje zaustavljaju svaki duhovni rast: „Plašljive se duše neće nikad visoko uspeti u kreposti, a preuzetne neće do kraja ustrajati“.³²

Tko prolazi kroz ova iskustva buneći se te otvrdne u podložnosti Bogu, time u svojoj duši uzrokuje zaustavljanje u sazrijevanju i usporavanje u duhovnom rastu. Obično se tada javlja u duši žalost kao posljedica unutarnjeg stanja prestanka duhovnog rasta i gubitka Boga, čemu je duša ozbiljno težila i puno truda uložila na tom putu. Življena vjera i svjesno izgrađeni i realno utemeljeni stav pouzdanja u samog sebe najbolji je odgovor na strah bilo koje vrste. Kako bi se mogao izgraditi zreli stav samopouzdanja najviše pomaže vjera u Boga koji prihvaća i voli svoja stvorenja. Najjači razlog da sebe prihvatim nalazi se u činjenici i istini da je Bog prvi mene prihvatio. Ako me sam Bog voli i prihvaća takvog kakav jesam, onda nema nikakvog razloga da se i ja sam ne prihvatim.

Osim strahova koje ljudi doživljavaju u problematičnim situacijama svakodnevnog života, svjesno ili nesvjesno imaju strah i od vlastite smrti. Strah od smrti napada svakog čovjeka, jer je on, po svojoj naravi, smrtno biće koje jednom mora umrijeti a u sebi ima duboke želje za vječnim životom te je smrt zastrašujuća prijetnja svakom čovjeku.³³

Objavljeni Bog u bibliji je milosrdni Otac koji ljubi svoju djecu, a uskrsli Isus kao gospodar života i smrti ohrabruje svoje učenike: „Dana mi je sva vlast na nebu i na zemlji“ (Mt 28,18).

³¹ Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

³² Mali vodič za svakoga – ISPOVIJED, dostupno: https://issuu.com/verbum.hr/docs/mali-vodic-za-svakoga-ispovijed_20100511_133420 (Pristupljeno 23.08.2021.)

³³ Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

Isus nas želi osloboditi od straha od opasnosti i želi da se naš strah od smrti se transformira u vjeru u Njega koji je jača od svega pa i od same smrti. Življena vjera nadnaravnom snagom Božje milosti jača čovjeka iznutra i oslobađa ga on one temeljene tjeskobe i straha od nestanka zauvijek. Krist je svojom smrću smrt pobijedio. Isusove riječi: “Tko vjeruje u mene, ako i umre, živjet će” (Iv 11,25) odagnaju strah od smrti i u srcu svakog vjernika bude nadu u život vječni. Tko u sebi nosi takvu kršćansku nadu, taj će imati hrabrosti umrijeti samome sebi i prije svoje smrti. Kako se to čini? Tko izađe iz sebe, tko pobijedi sebe, tko umre sebi, odnosno svojoj sebičnosti, taj postaje sposoban nesebično ljubiti, a iskrena, autentična ljubav prema Bogu i bližnjemu pobjeđuje svaki strah, pa tako i strah od smrti, jer “straha u ljubavi nema, nego savršena ljubav izgoni strah”, kaže nam sv. Ivan apostol (1 Iv 4,18).

4. ZAKLJUČAK

Opsesivno-kompulzivni poremećaj je anksiozni poremećaj karakteriziran mislima koje izazivaju strah (opsesije ili prisilne misli) i/ili ponašanja ili mentalne predodžbe koje osoba radi kako bi smanjila strah ili izbjegla strašnu posljedicu (kompulzije). Opsesivne misli obično izazivaju kompulzivne radnje, a obično se javlja između rane adolescencije i rane odrasle dobi, ali može se pojaviti i u djetinjstvu.

U završnom radu prisilne misli obrađene su kroz psihijatrijski i duhovni aspekt. S psihijatrijskog aspekta prisilne misli zahtijevaju adekvatnu terapiju koja će ublažiti stanje pojedinca oboljelog od opsesivno-kompulzivnog poremećaja te pomoći mu u daljnjem životu. Drugim riječima, prisilne misli u velikoj mjeri remete život pojedinca, te isti često radi radnje ili ima misli za koje je svjestan da nisu realne. U završnom radu prikazani su rezultati dosadašnjih istraživanja, a prema istima najprikladnija metoda s psihološkog aspekta je kognitivna metoda koja u šest tjedana smanjuje prisilne misli za oko 42%. S druge strane, ovaj aspekt je potrebno promotriti i s duhovnog aspekta, odnosno prema stručnjacima prisilne misli uvelike otežavaju duhovni život pojedinca jer je pojedinac opsjednut određenom misli ili radnjom.

S duhovnog aspekta, ovaj poremećaj promatra se u okviru skrupuloznosti. Skrupuloznost je neutemeljen i nesvjestan strah da je nešto grijeh, što u stvari nije. Pod time se ne smatra toliko neki izolirani čin, nego više stanje svijesti, poznatije i kao "skrupulozna svijest". Ovaj latentni strah da je nešto grijeh, odnosi se ne samo na sadašnje postupanje nego i na događaje iz prošlosti. Ideja, podržavana u prošlosti, da skrupuloznost ima nekih "duhovnih" koristi je velika pogreška.

Skrupuloznost kao navika, može teško nauditi duši i tijelu i kao takva je zlo kao i svako drugo zlo. Od velike je važnosti isparavan dijagnoza ovog poremećaja. Skrupuloznost je često rezultat krivog shvaćanja vjere, sumnje u Božju opstojnost i dobrotu, krive slike Boga te pomanjkanja cjelovitog vjerskog shvaćanja. Osnovni simptomi su sumnjičavost, rigidnost i perfekcionizam u obavljanju poslova i ponašanju, emocionalna hladnoća i distanciranost, manjak maštovitosti, smisla za rizik, pa i manjak kreativnosti. Zaključno, za uspješno liječenje prisilnih misli potrebno je ponajprije postaviti jasnu dijagnozu, odnosno liječnik mora biti uvjeren da je riječ o opsesivno-kompulzivnom poremećaju kako bi morao primjeniti odgovarajući terapiju.

Ukoliko se ne postavi točna dijagnoza pogrešno liječenje može dovesti do autodestruktivnog ponašanja.

BIBLIOGRAFIJA

1. Knjige

- D. Kozarić-Kovačić, M. Grubišić-Ilić, V. Grozdanić, *Forenzična psihijatrija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- D. A. Clark, *Cognitive-behavioral therapy for OCD*, Guilford Press, New York, 2004.
- V. Meyer, R. Levy, A. Schnurer, *The behavioral treatment of obsessive-compulsive disorders*, Methuen, London, 1974.
- S. Rachman, R. Hodgson, *Obsessions and compulsions*, Prentice / Hall International, Hemel Hempstead, 1980.

2. Članci

- A. Balkom, E. De Haan, P. Spinhoven, Cognitive and behavioral therapies alone versus in combination with fluvoxamine in the treatment of obsessive compulsive disorder, u: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186 (1998.) 8, str. :492–499.
- E. B. Foa, M. J. Kozak, W. K. Goodman, i sur., DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder, u: *American Journal of Psychiatry*, 152 (1995.) 1, str. 90 –96
- J. Cottraux, I. Note, i sur., A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder, u: *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70 (2001.) 6, str. 288–297.
- J. S. Abramowitz, M. Franklin, S.Schwartz, J. Furr, Symptom presentation and outcome of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder, u: *Journal Consulting Clinical Psychology*, 71 (2003.), str. 1049–1057.
- J. S. Abramowitz, E. B. Foa, M. E. Franklin, Exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: effects of intensive versus twice-weekly sessions, u: *Journal Consulting Clinical Psychology*, 71 (2003.) 2, str. 394 –398
- J. N. Ricciardi, R. J. McNally, Depressed mood is related to obsessions but not compulsions in obsessive-compulsive disorder, u: *Journal of Anxiety Disorder*, 9 (1995.) 3, str. 249–256.

- V. Meyer, Modification of expectations in cases with obsessional rituals, u: *Behavior Research and Therapy*, 4 (1966.) 1-2, str. 273–280
- Obsessive Compulsive Cognitions Work Group,. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. u: *Behaviour Research and Therapy*, 35 (1997.) 7, str. 667–681.
- P. Oppen, E. De Haan, Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder, u: *Behaviour Research and Therapy*, 33 (1995.) 4, str. 379–390.
- P. M. Salkovskis, Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems, u: R. Rapee (prir.) *Current controversies in the anxiety disorders*, Guilford Press, New York, 1996., str. 103–133.
- R. L. Solomon, Traumatic avoidance learning: the outcomes of several extinction procedures with dogs, u: *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48 (1953.) 2, str. 291–302.

3. Članci s Interneta

- A. Marney, Intrusive Thoughts: Why We Have Them and How to Stop Them, dostupno na: <https://www.healthline.com/health/mental-health/intrusive-thoughts> (pristupljeno 18. 08. 2021.)
- S. Yatiswarananda, Overcoming Obstacles in Spiritual Life – Part 1, dostupno na: <https://vedanta.org/2003/monthly-readings/overcoming-obstacles-in-spiritual-life-part-1/> (pristupljeno 20. 08. 2021.)
- Mali vodič za svakoga – ISPOVIJED, dostupno: https://issuu.com/verbum.hr/docs/mali-vodic-za-svakoga-ispovijed_20100511_133420 (Pristupljeno 23.08.2021.)
- Župa Uznesenja Blažene Djevice Marije, Put čišćenja 49. dio - negativni oblik kršćanskog života i svladavanje prepreka. Dostupno na: <http://www.zupa-ubdm-kupinec.hr/put-ciscenja/put-ciscenja-49-dio-negativni-oblik-krscanskog-zivota-i-svladavanje-prepreka/> (pristupljeno 23. 08. 2021.)

POPIS SLIKA

Slika 1. Pod-kategorije opsesivno-kompulzivnog poremećaja.....	3
--	---

POPIS TABLICA

Tablica 1. Domene disfunkcionalnih uvjerenja povezane s opsesivno-kompulzivnim poremećajem.....	13
---	----

SAŽETAK

Sve više osoba u svijetu obolijeva od opsesivno-kompulzivnoj poremećaja a pod istim se podrazumijevaju misli koje izazivaju strah ili opsesiju, te se određene radnje čine kako bi se spriječila posljedica koja je fiktivna i nije realna. Ovaj poremećaj najčešće se pojavljuje u adolescentnoj dobi, a može se manifestirati i u drugim stadijima života. S psihijatrijskog aspekta ovaj poremećaj promatra se kao vrsta anksioznog poremećaja, a rezultat dosadašnjih istraživanja o opsesivno-kompulzivnom poremećaju ukazuju kako kognitivna terapija ima 42% učinak u šest tjedana. Isto tako, važno je istaknuti kako prisilne misli često ometaju duhovni život pojedinca, a s teleološkog aspekta ovaj poremećaj doživljava se u kontekstu skrupuloznosti, odnosno krivog shvaćanja vjere i sumnja u Božju milost.

Ključne riječi: opsesivno-kompulzivni poremećaj, prisilne misli, opsesija, duhovnost, skrupuloznost.

ABSTRACT

More and more people in the world suffer from obsessive-compulsive disorder and it means thoughts that cause fear or obsession, and certain actions are taken to prevent a consequence that is fictitious and unrealistic. This disorder most commonly occurs in adolescence and can manifest in other stages of life. From a psychiatric point of view, this disorder is viewed as a type of anxiety disorder, and the results of previous research on obsessive-compulsive disorder indicate that cognitive therapy has a 42% effect in six weeks. It is also important to point out that compulsive thoughts often interfere with an individual's spiritual life, and from a teleological point of view this disorder is experienced in the context of scrupulousness, ie a misunderstanding of faith and doubt in God's grace.

Key words: obsessive-compulsive disorder, compulsive thoughts, obsession, spirituality, scrupulousness.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Izjavljujem da je moj završni rad „Pogled psihologije i duhovnosti na opsesivne misli“ izvorni rezultat mojeg rada te da su svi korišteni izvori, kao objavljeni tako i neobjavljeni, primjereno citirani ili parafrazirani te navedeni u popis literature na kraju rada.

U Splitu, 30. 08. 2021.

Vlastoručni potpis