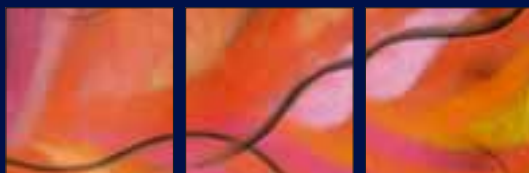


Ján Praško, Hana Prašková

OBSEDANTNĚ- -KOMPULZIVNÍ PORUCHA

a jak ji zvládat



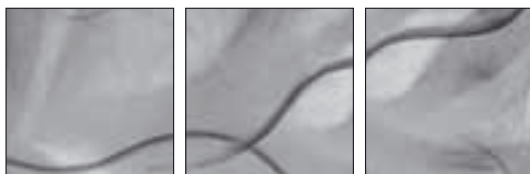
Ján Praško, Hana Prašková

OBSEDANTNĚ- -KOMPULZIVNÍ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT



Ján Praško, Hana Prašková

OBSEDANTNĚ- -KOMPULZIVNÍ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT



Autoři

MUDr. Ján P. Praško, CSc.

MUDr. Hana Prašková

Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta UK

Psychiatrické centrum Praha, Centrum neuropsychiatrických studií

Ján Praško, Hana Prašková

OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA A JAK JI ZVLÁDAT

První vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5

jako účelovou publikaci Lundbeck Česká republika, s.r.o.

Editor PhDr. Lubomír Houdek

Šéfredaktorka PhDr. Soňa Dernerová

Redakční spolupráce Mgr. Alena Regalová

Titulní ilustrace »Podzimní nálada« z kalendáře »Cesty v bludišti 2008«

Sazba Kateřina Dvořáková, Galén

Grafický návrh DTP Galén

Tisk Glos, Špidlenova 436, 513 01 Semily

G271074

Všechna práva vyhrazena.

Autoři i nakladatel vynaložili značné úsilí, aby informace o léčivech odpovídaly stavu znalostí v době zpracování díla. Nakladatel za ně nenese odpovědnost a doporučuje řídit se údaji o doporučeném dávkování a kontraindikacích uvedených výrobcí v příbalovém letáku příslušného léčivého přípravku. Týká se to především přípravků vzácněji používaných nebo nově uváděných na trh.

Copyright © Galén, 2008

ISBN 978-80-7262-531-4

OBSAH

Úvod	7
Co je to obsedantně-kompulzivní porucha	8
Výskyt obsedantně-kompulzivní poruchy	22
Příčiny obsedantně-kompulzivní poruchy	30
Co OCD udržuje	38
Léčba obsedantně-kompulzivní poruchy	41
Farmakoterapie	43
Benzodiazepiny	46
Psychoterapie	48
Jak předcházet relapsům?	67
Závěr	69

ÚVOD

Váš psychiatr vám sdělil, že trpíte obsedantně-kompulzivní poruchou. Tato zpráva mohla dále zvýšit nejistotu, co se to s vámi děje. Můžete mít řadu otázek, a nemusí být lehké se na ně zeptat. Tato publikace si klade za cíl podat vám základní informace o obsedantně-kompulzivní poruše a o možnostech její léčby. OCD (obsessive compulsive disorder) se projevuje nutkavými myšlenkami a chováním. Patří mezi neurotické poruchy, podobně jako fobie, panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha. Až do 60. let 20. století nebyla účinná léčba OCD známa. Pokrok v porozumění léčbě OCD se objevil až v posledních čtyřiceti letech. Klinické výzkumy zjistily, že existuje skupina léků, jejichž podávání snižuje příznaky OCD. Jsou to antidepresiva, která snižují zpětné vychytávání serotoninu ze synaptické štěrbin. V 60. letech minulého století se začaly vyvíjet také specifické postupy behaviorální terapie, které jsou úspěšné u OCD. Jak o lécích, tak o psychoterapii vám v této publikaci podáme základní informace. Tento text však nemůže v žádném případě nahradit lékařskou péči ani radu odborníka. Další otázky, které vás napadnou v průběhu léčby, vždy prodiskutujte se svým lékařem.



CO JE TO OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA

Pro OCD je typické, že člověka obtěžují vtíravé nepříjemné myšlenky, které vedou k psychické nepohodě. Bývají to vracející se obavy – obsese –, že se stane něco, co bude mít katastrofické následky. Téma může být u každého člověka jiné – ušpinění, infekce, agrese vůči druhým, kontrolování, onemocnění vlastní nebo blízkých a další. Napětí či úzkost z obsesí se snaží člověk s OCD neutralizovat kompulzemi, což jsou opakované úkony nebo stereotypní myšlenky. Kompulze však sníží nepohodu jen na přechodnou dobu. Záhy se objeví další obsese a nepohoda, nová potřeba ji snížit, a další kompulze. V průběhu času se typicky kompulze rozrůstají.



Kazuistika

- *Když Petr odchází z domu, má pocit nejistoty, zda zamkl vchodové dveře, musí je proto zkontrolovat. Když od nich odejde, nicméně opět neví, zda je dobře zamkl, jestli to neudělal třeba včera, jestli to vůbec zkontroloval.*
- *Otakar má nutkavou myšlenku, že se nakazí bakteriemi a viry na klikách dveří a madlech v dopravních prostředcích.*
- *Valérie má vracející se vtíravou myšlenku, že by mohla bodnout své dítě nožem. V představách ji pronásledoval i zrakový doprovod této myšlenky: viděla se, jak bodá dítě, viděla jeho krev i to, jak se pak z toho hrouť.*

- *Pavel, řidič z povolání, trpěl nutkavou nejistotou, zda nesrazil při předjíždění cyklistu nebo chodce stojícího u silnice.*
- *Michaele, hluboce věřící, se pokaždé, když viděla církevní budovu, obrázek s církevními motivy nebo když četla text s církevní tematikou, vnutila nechtěně myšlenka »Bůh je čurák«.*
- *Adam trpí pro něj nesnesitelnou nutkavou otázkou: »Nejsem homosexuál?«*
- *Míšu obtěžoval nutkavý impuls, že se sexuálně vzruší při pohledu na dítě.*
- *Dalibor trpěl nutkavou myšlenkou, že má rakovinu nebo že by se u něj mohla rozvinout.*

Obsese je nechtěná, vtíravá, mimovolní, opakující se neodbytná myšlenka, představa nebo impuls, která se znovu a znovu ve stereotypní formě vtírá do mysli člověka. Může se objevit po celé řadě *spouštěcích podnětů*, například při podání ruky s cizí osobou, po zamčení bytu, při pohledu na ostrý předmět, po přečtení nepřijatelného slova, při pohledu jiného člověka nebo po určitém jednání – například doteku domněle kontaminovaného místa. Spouštěčem také může být i vzpomínka, vlastní chování nebo tělesný pocit. Obsese se mohou objevit v podobě úzkostných, obávaných, ale i odpudivých, rouhavých, nemravných, absurdních myšlenek, nebo všeho dohromady. Někdy vyvolávají pocit ohrožení samotného nositele, jindy mohou být i obscénního nebo násilného rázu. Člověk trpící OCD se jim obvykle brání a snaží se je neutralizovat nebo se vyhnout situacím, které obsese spouštějí. Na rozdíl od úmyslného zabývání se určitými myšlenkami jsou obsese velmi nepříjemné. Nutí k jednání, které negativní



prožitek *neutralizuje*. Neutralizace vede k dočasnému snížení úzkosti. Obvykle probíhá jako stereotypní *kompulzivní chování* nebo *myšlení*.



Kazuistika

Kláře je 19 let. V posledních třech letech u ní postupně narůstal strach dotknout se kliky u dveří, podat si ruku s jiným člověkem, držet se madla v dopravních prostředcích. Získala přesvědčení, že se může nakazit infekcí, těžce onemocnět, navíc nakazit své rodiče a sestru. Proto se snaží vyhýbat všem těmto situacím, a když není vyhnutí, dlouze si pak umývá ruce až po lokty, poté je dezinfikuje Ajatinem. V koupelně tráví 3–4 hodiny denně. Vždy po umytí musí kohoutky důkladně postříkat vodou a opláchnout Ajatinem, protože se jich předtím dotýkala »znečištěnýma« rukama.

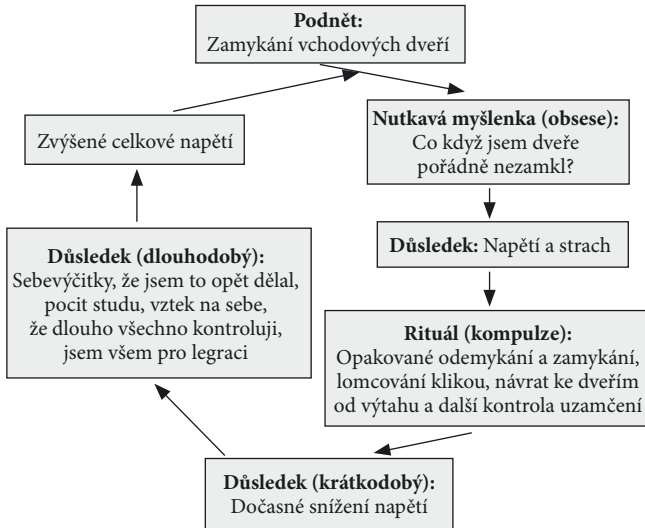
Kompulze zmírňuje nepříjemný pocit, který navodila obsese. Při kompulzi jde o nutkavé chování (nebo myšlenkový pochod), které pod vlivem obsese člověk trpící OCD vykonává, i když si často uvědomuje, že jde o nesmyslnou nebo nadměrnou činnost. Nepříjemné pocity nezmizí, dokud toto chování, tento rituál neuskuteční. Kompulzivní chování může být *nápravné* (jako např. umývání) a *ujišťující* (jako kontrolování, ujišťování se u okolí apod.).



Kazuistika

- *Bára si opakovaně a důkladně umývala ruce, aby se zbavila znečištění bakteriemi. Mytí prováděla pokaždé podle přesného rituálu: sedmkrát bez mýdla a sedmkrát s mýdlem.*

Obr. 1. Sled událostí – obsese a kompulze při zamykání dveří



- Lukáš otvíral napsané a zalepené dopisy, aby se ujistil, že je napsal správně. Než je odeslal, několikrát roztrhl obálku, přečetl dopis a znovu vložil do nové obálky.
- Luděk měl kompulzi dotknout se levou rukou všeho, čeho se už dotkl pravou rukou, a naopak.
- Ota měl kompulzi před každým jídlem si vyprázdnit močový měchýř, a to i tehdy, když močil chvíli předtím, než si sedl k jídlu. Cítil, že jinak by neměl z jídla požitek.
- Rudolf měl kompulzi ohlédnout se přes rameno na budovu, ze které právě vyšel. Nejprve se podíval přes levé rameno, pak přes pravé a pak opět přes levé.



- *Petr před odchodem z domu musí opakovaně kontrolovat, zda jsou elektrické spotřebiče vypnuté, kohoutky zavřené a dveře zamčené.*

Hlavním rysem všech těchto příkladů je, že člověk cítí silné nutkání provést konkrétní čin, který uskuteční i přes svůj odpor a navzdory vědomí, že je to nesmyslné nebo přinejmenším nepřiměřené. Nejčastější formou kompulzivního jednání je kontrolování a čištění či mytí. Matka, která se nutkavě obává, že by mohla nakazit a zahubit své děti, protože její osobní hygiena není dostatečná, může neutralizovat svůj strach tím, že se rituálně umývá. Muž, jehož nutkavé obavy o vlastní zdraví se spouštějí při přečtení nebo zaslechnutí slova »rakovina«, může mírnit svůj strach tím, že si celé hodiny pečlivě zkoumá tělo.

Obsedantní myšlenky a kompulzivní jednání mohou být provokovány v určitých situacích, a těm se pak postižený jedinec obvykle vyhýbá. Například matka, která se nutkavě zabývá čistotou, může nosit gumové rukavice na jedno použití, aby neměla pocit, že je špinavá, zatímco muž s obsedantními obavami o své zdraví se brání čtení knih a novin, v nichž by se mohlo vyskytnout slovo »rakovina«. Stejně jako u ostatních úzkostných poruch vede vyhýbavé chování k udržování problému. Úzkost díky kompulzivnímu jednání krátkodobě poklesne, ale později se znovu zvýší. Často se kompulze řetězí v dlouhý rituál, při kterém se postižený snaží zachovat přesné pořadí úkonů.



Kazuistika

Vladimír má propracovaný kompulzivní rituál, který musí udělat každé ráno, když si čistí zuby a umývá obličej:

- *Vkročit do koupelny levou nohou.*

- Zavřít dveře levou rukou, pak se dotknout kliky u dveří pravou rukou.
- Vzít ručník z věšáku a uložit jej na okraj vany levou rukou, pak se ho dotknout pravou rukou.
- Vzít zubní kartáček a položit jej na okraj umyvadla levou rukou, pak se ho dotknout pravou rukou.
- Vzít zubní pastu levou rukou, pak se jí dotknout pravou.
- Odšroubovat a odložit vršek levou rukou, pak se ho dotknout pravou.
- Vymáčknout pastu na kartáček levou rukou, pak se dotknout tuby pravou rukou.
- Vrátit tubu zpět levou rukou, pak se jí dotknout pravou.
- Uchopit kartáček levou rukou, pak začít čistit: zuby čistit levou rukou zleva doprava, nejprve vrchní řadu, pak spodní; pak zopakovat celý proces pravou rukou, pak opět levou a nakonec opět pravou.
- Otevřít kohoutek levou rukou, pak se ho dotknout pravou.
- Opláchnout kartáček pod horkou vodou, držet ho levou, pak se ho dotknout pravou.
- Vrátit kartáček do přihrádky levou rukou, pak se ho dotknout pravou.
- Vypláchnout ústa nejprve pomocí levé, pak pravé ruky.
- Podívat se na sebe do zrcadla nejprve levým okem, pak pravým.
- Začít umývat obličej nejdříve levou, pak pravou rukou.
- Utřít levou polovinu obličeje levou rukou, pak pravou polovinu obličeje levou rukou, poté utřít levou část obličeje pravou rukou a pak pravou část obličeje pravou rukou.
- Nanést mýdlo na obličej ve stejném sledu.
- Opláchnout obličej levou a pak pravou rukou.



- Podívat se na sebe do zrcadla nejdříve levým, pak pravým okem.
- Zavřít kohoutek levou rukou, pak se ho dotknout pravou.
- Vzít ručník levou rukou, pak se ho dotknout pravou.
- Osušit obličej levou stranou ručníku v levé ruce, pak pravou stranou ručníku v levé ruce, pak levou stranou ručníku v pravé ruce a nakonec pravou stranou ručníku v pravé ruce.
- Podívat se na sebe do zrcadla nejprve levým, pak pravým okem.
- Vrátit ručník na věšák levou rukou, pak se ho dotknout pravou.
- Otevřít dveře levou rukou, pak se dotknout kliky pravou.
- Opustit koupelnu, vykročit levou nohou.

Neutralizace však může probíhat pouze v myšlenkách – jako úmyslné vyvolání určité myšlenky, která neutralizuje původní obsesi. Pro odlišení od obsedantních myšlenek, které úzkost vyvolávají, můžeme mluvit o *kompulzivních myšlenkách*. Jde tedy o *volní* (úmyslné) myšlení, které slouží ke snížení úzkosti nebo rizika ohrožení.



Kazuistika

Monika trpí obsesí, že když uvidí nesymetricky uložené věci, někdo z rodiny zemře:

SPOUŠTĚČ:	OBESE:	KOMPULZIVNÍ MYŠLENKA (RITUÁL):
-----------	--------	-----------------------------------

Rozházené
časopisy
u lékaře
na stole.

Co když zemře
máma?!

Když spočtu všechny
rohy na časopisech,
dosáhnu symetrie a nic
se nestane (počítá.)

Kazuistika



- *Luděk měl kompulzi vždy se dlouze podívat na každý předmět a neodtrhnout od něj oči, dokud neměl pocit, že jej už dobře zná. Často se proto při chůzi venku zastavil a zíral, v poslední době se to přeneslo i do práce, kde začíná být nevykonný, protože zíráním stráví hodně času.*
- *Věrku trápí myšlenky na tragickou smrt svých blízkých. Aby se tomu ubránila, musí smrt »přenášet« na neznámé lidi, které potkává na ulici.*

Kompulzivní myšlenky mívají někdy stejný obsah jako myšlenky obsedantní, rozhoduje pouze jejich pořadí. Například první myšlenka je mimovolní obsese a další tři jsou neutralizující dle vzorce: obsedantní myšlenka – neutralizující myšlenka (3krát) – obsedantní myšlenka – neutralizující myšlenka (3krát) – atd. Např.:

OBSESE:

KOMPULZIVNÍ MYŠLENKA:

*Neublížil jsem
nikomu?*

*Nikommu jsem neublížil! (3krát)
– atd.*

Nejčastějším mentálním kompulzivním myšlením je tzv. »napravování«. Matka může zmírňovat svůj strach o děti tím, že si v duchu přeřikává jejich jména v přesně určeném pořadí, aby získala pocit bezpečí; muž trpící strachem z rakoviny se může uklidňovat tím, že si myslí určitá »zdravá« slova, aby neutralizoval spouštějící slovo.

V mysli probíhající kompulzím je podobná tzv. **ruminace**, neproduktivní a zdlouhavý sled myšlenek na určité



téma. Na rozdíl od obsesí se ruminace nevnučuje do našeho vědomí v předem vymezené formě nebo s jasně určeným obsahem. Například obsese »Zblázním se?« může vést ke kompulzivnímu nutkání o tom přemýšlet, dívat se na to z různých hledisek, zvažovat, co to přinese. Ruminace se liší od mentálních kompulzí. Mentální kompulze se skládají ze specifických mentálních aktů, jako je přeríkávání si něčeho nebo představování si něčeho *stereotypně stejným způsobem*. Naproti tomu ruminace není tak přesně vymezený jev; téma ruminace je specifické, ale co je obsahem přemýšlení o tomto tématu, je otevřené a různorodé. Mnohé ruminační přemítání lidí s OCD se týká náboženských, filozofických nebo metafyzických námětů, jako je počátek světa, život po smrti, podstata morálky apod.



Kazuistika

- *Vláda musí přemýšlet o tom, jaký vlastně je, zda miluje svou dívku, zda jeho city k blízkým jsou opravdové, či nikoliv. Těmito úvahami se zaobírá celé hodiny, nachází argumenty pro to, že má opravdu rád, a pak zase ty, které mu říkají, že to není opravdový cit, což ho pak velmi trápí, protože by chtěl cítit »pravdivě«. Přes řadu důkazů a argumentů tyto ruminace nevedou k uspokojivému závěru.*
- *Martině se vrací často myšlenky na to, co je smyslem života. Nalézá řadu argumentů pro to, že život smysl má, a řadu argumentů opačných. Pokaždé nalézá ještě další nové varianty argumentů pro a proti.*

Jinou možností neutralizace obsesí bývá **ujišťování**. Obsedantní myšlenky se velmi často týkají strachu ze zodpovědnosti za škodu, která by mohla vzniknout nějakou činností

nebo opomenutím. Opakovaným ujišťováním si postižený může ulevovat tím, že převádí odpovědnost na někoho jiného. Obsedantní myšlenky jako »Zblázním se?«, »Dělám to správně?« a »Mám opět zkontrolovat kohoutky?« často vedou k požádání o ujištění. Když ujištění přijde, objeví se pocit úlevy, který je odměnou za ujištění. Vyžadování ujištění se pak často opakuje, což může vést až k zlosti přátel nebo rodiny. Někteří lidé trpící OCD chodí za lékaři se seznamy otázek, které je zneklidňují, a jsou schopni vyžadovat ujištění po celé hodiny. Vzhledem k tomu, že ujišťování slouží k neutralizaci obsesí, vede také k jejich upevňování.

Kazuistika



Luděk má stálou obavu z toho, že mu zduří prostata a dojde k retenci (zástavě) moči. Proto kompulzivně sleduje svůj proud moči, aby se zabezpečil, velmi teple se obléká, vyhýbá se pohybu a nejméně dvacetkrát denně si měří tělesnou teplotu. Velmi často navštěvuje různé lékaře – urology, obvodního lékaře, internistu a imunologa. U všech se ubezpečuje, že se mu nic nestane. Po ubezpečení se mu vždy krátkodobě uleví, nicméně půl hodiny po odchodu z ordinace ho znovu přepadne myšlenka: »Co když budu mít retenci?« Ubezpečování se u lékařů vede k tomu, že Luděk stále věnuje pozornost svým tělesným příznakům a své myšlence na zástavu moči.

Aby člověk trpící OCD omezil své obsese a zejména následné úzkosti a důsledky vyplývající z kompulzí, snaží se nedostat do situací, ve kterých typicky obsese vznikají. Mluvíme o **vyhýbavém chování**.



Kazuistika

- *Vladka trpí myšlenkou (obsese), že dostane infekci od záchodového prkýnka. Proto odkládá potřebu (vyhýbavé chování) na nejzazší mez, a když už na záchod musí, močí bez usednutí na prkýnko (vyhýbavé chování), které už předtím obložila vrstvou toaletního papíru.*
- *Mírek má obsedantní myšlenku, že když se dotkne lampičky, vypínače nebo jiného elektrického spotřebiče, může ho zabít elektrický proud. Proto zásadně na žádné elektrické spotřebiče nesahá. Světlo mu rozsvěcuje matka.*

Obvykle se vyhýbavé chování týká objektů a situací, které mohou být potenciálním spouštěčem obsesí a kompulzí. Například člověk s obsedantními obavami ze špíny a z bakterií provádí očistné rituály, snaží se obvykle vyhnout tomu, co považuje za špinavé a nakažené; ten, kdo provádí ověřovací rituály, se může vyhýbat situacím, jež vyžadují kontrolu. Žena, která měla obsedantní myšlenku, že by mohla bodnout své dítě, se vyhýbala kontaktu s noži a jinými ostrými předměty. Mladý muž, který měl strach z nakažení AIDS, se zásadně vyhýbá veřejným toaletám. Někdy to není místo nebo věc, ale samotné chování. Např. je nutné vyhnout se rannímu mytí nebo v některých dnech umývání vůbec, protože toto chování vyvolává dlouhý a komplikovaný rituál. Jindy se člověk snaží alespoň omezit kontakt se subjektivně nebezpečnými lidmi a situacemi. V některých případech se postižený vyhýbá určitým číslům, protože to považuje za nutné k odvrácení nějakého neštěstí.



Kazuistika

Dana se začala vyhýbat číslu čtyři. Narozeniny jejího manžela připadají na čtvrtý den v měsíci a její obsedantní logika

vyžaduje, že pokud se nebude tomuto číslu vyhýbat, může způsobit svému muži nějakou velkou škodu. Začala to velmi důsledně dodržovat: například přeskakovala čtvrtou stránku v knize nebo časopise, nikdy nepsala číslo čtyři, nikdy nejedla např. čtyři knedlíky atd. Její život se zkomplikoval ještě poté, co vyhýbání postupně rozšířila na všechna čísla začínající nebo končící čtyřkou, násobky čtyř apod., takže nakonec požádala o pomoc.

Zabezpečování slouží rovněž k neutralizaci. Je to snaha vyhnout se buď spouštěčům obsese, nebo se vyhnout domnělým katastrofickým následkům. K zabezpečování může sloužit například vykonávání činnosti s někým jiným (např. odchod z domova jen s někým).

Kazuistika



Roman má obavy z AIDS. Má dojem, že by se mohl nakazit, a tak se vyhýbá všem kontaktům s veřejnými toaletami, nepřibližuje se k bezdomovcům či toxikomanům. O svém bratrovi a jeho ženě je přesvědčen, že jsou to velmi hezcí lidé. Podle Romana tak pěkný muž a pěkná žena mají dost sexuálních nabídek a je málo pravděpodobné, že by si zůstali věrní. Pokud jeden z nich dostane AIDS, dostane ho i druhý. Co když mají AIDS, a přitom s ním bydlí v jednom domě? Proto má Roman svoje nádoby, své příbory, čistí si záchod Savem, neustále se umývá a dezinfikuje si ruce Ajatinem. Problém je, že Roman miluje sladké, zejména pudink. Jednoho dne mu jeho švagrová přinesla teplý pudink v misce. Krásně voněl a Roman na něj dostal strašnou chuť. Hned mu však proběhlo hlavou: »Když to vařila, tak nad tím hrncem stála a dýchala. Drobné kapénky jsou vždy v dechu. Co když v nich má viry AIDS. Je to málo pravděpodobné,



ale co když? Ten pudink, to je taková živná půda, podobně jako agar, na kterém se pěstují bakterie. Co když se AIDS dobře rozmnožuje v teplém pudinku? Doktoři tvrdí, že jen pohlavním stykem a krví. Ale co když zjistí, že i pudinkem, a zjistí to až za deset let? Určitě to zatím nikdo nezkoumal!« Při těchto úvahách zároveň sílila chuť na pudink. Raději řekl švagrové, že si ho sní až studený. Váhal ještě chvíli poté, co odešla z místnosti. Pak ale situaci »nezvládl« a pudink hltavě snědl. Vzápětí pocítil strašnou úzkost. Roman vstal, otevřel otcův bar a nalil si whisky. Pak dělal dvě hodiny kotouly, aby whisky s pudinkem v břiše promíchal a AIDS tak vydezinfikoval.

Existuje také skryté vyhybavé chování, jako je snaha nemyslet na určité věci.

Tělesné příznaky

S napětím, úzkostí či nepohodou bývají spojené tělesné příznaky stresové reakce. I když nejsou nebezpečné a nemohou člověku ublížit, pro řadu lidí s OCD znamenají hrozbu, kterou se pak snaží neutralizovat pomocí kompulzí. Jaké jsou typické tělesné projevy úzkosti?

Na tělesný příznak se u řady nemocných naváže obsedantní myšlenka, která rychle zesílí úzkost a bývá neutralizována kompulzí. Podívejme se na příklad vazby mezi tělesným pocitem, myšlenkou a kompulzí.

SPOUŠTĚČ: KATASTROFICKÁ KOMPULZE:
 MYŠLENKA:
 = OBSESE

*Bušení srdce Dostanu infarkt! Posadit se, 30krát
 stisknout levé zápěstí.*

Tab. 1. Typické tělesné projevy při prožívání úzkosti a napětí

- zrychlení srdečního tepu (nebo naopak zpomalení)
 - zvýšení krevního tlaku (nebo později snížení)
 - zúžení cév na periférii (blednutí)
 - rozšíření cév ve velkých svalech – tíha v končetinách
 - zvýšení napětí svalstva
 - zvýšení sekrece potu
 - zrychlení a prohloubení dechu nebo naopak povrchní dýchání
 - pocity tlaku v žaludku nebo »žaludek na vodě«
 - průjem nebo zácpy
 - silné chvění nebo třes končetin
 - pocity únavy
 - závratě
 - rozmazané vidění, »mušky« před očima
 - napětí a bolest v hlavě
 - brnění, křeče nebo necitlivost v rukách a na rtech
 - pocity »neskutečna«
 - návaly horkosti nebo chladu
- a řada dalších příznaků



VÝSKYT OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

OCD každoročně trpí mezi 1,9–3,2% populace. Celoživotní riziko pro rozvoj OCD se odhaduje na 5,4 %. Je to jedna z nejčastějších psychických poruch. Častostí svého výskytu se řadí hned za fobie, zneužívání návykových látek a depresi. U dětí a dospívajících je procentuální výskyt ještě vyšší. OCD se objevuje ve všech sociálních vrstvách. Postiženého člověka porucha výrazně omezuje v životě: tito lidé bývají častěji rozvedení, bez sexuálních zkušeností a sociálně izolovaní. U 60 % se porucha objevuje před 25. rokem života, u 30 % dokonce mezi 5 a 15 lety. Vyskytuje se přibližně o něco častěji u žen, a to v poměru k mužům 1,5 : 1. Průměrný věk objevení se prvních příznaků je 21,4 u žen a 19,6 let u mužů. Nejvyšší výskyt u žen je mezi 25. a 34. rokem, u mužů mezi 35. a 54. rokem. Typické je pozdní zahájení léčby. U nás v průměru trvá 7–15 let od počátku příznaků OCD do doby, než se trpící rozhodlá léčit. To většinou znamená, že přichází, až když příznaky již značně blokuji jeho normální život, svazují ho v zaměstnání i v rodině. I zde platí, podobně jako u ostatních nemocí, že čím dříve postižený přijde, tím bývá léčba kratší a úspěšnější. Nicméně příznaky nemoci je možné úspěšně zmírnit i u lidí, kteří nemocí trpí více než 20 let.

Obsese a kompulze ve zdravé populaci

Obsese a kompulze jsou dávno známou poruchou. Nejznámějším literárním příkladem je Shakespearova Lady Macbeth, nejslavnějším z postižených byl Charles Darwin. Obsese a kompulze se rovněž v menší míře vyskytují v tzv. zdravé populaci. Kolem 80% lidí někdy zažívá vnučující se myšlenky, které jsou neodlišitelné od obsesí. Na rozdíl od lidí, kteří trpí OCD, jim však nepřikládají žádný velký význam a nepokoušejí se je nijak neutralizovat. Od obsesí pacientů, kteří vyhledali odbornou pomoc, se neliší ani formou, ani obsahem. Rozdíl je v kvantitě: tito lidé mívají obsese méně často a způsobuje jim to menší obtíže. Zde jsou některé z běžných obsesí:

- myšlenka na neštěstí někoho milovaného
- myšlenka, že se dětem přihodí něco zlého, nejčastěji nějaké zranění
- myšlenky nebo představa »nepřirozeného« sexuálního aktu
- nápad skočit z nástupiště před přijíždějící vlak či metro
- nápad skočit z výšky
- myšlenka na sebevraždu
- nutkání napadnout či zabít nějaké zvíře
- nutkání udělat něco (např. smát se, zakřičet nebo hodit něčím), aby se přerušil klid na shromáždění lidí, apod.

Podobně velká část populace má i kompulze. Zcela běžné jsou různé formy kontrolujícího chování. Například řada lidí před odchodem z domu kontroluje po celém bytě, zda jsou všechna okna zavřená, nebo se dvakrát vrací do kuchyně, aby se ujistili, že je sporák vypnutý. Mnoho lidí má drobné kompulzivní rituály, např. vždy si obouvat jako první levou botu,



nebo uspořádat si stůl vždy určitým způsobem. Studie ukázaly, že takové kompulze jsou v populaci běžné.

Také některé pověry jsou podobné obsesím a pověřivé chování může být podobné kompulzivnímu. Pověry a obsese jsou si blízké v tom, že člověk si je vědom jejich iracionality, ale pro jistotu je opatrný. Podobně kompulze i mnohé pověřivé akty jsou uskutečňovány s úmyslem zabránit nešťastné události. Magické myšlení a rituály jsou v některých kulturách běžnou součástí života a patří i do našeho dětství. Vzpomeňme si na obcházení kanálů, držení knoflíku, když jde kolem kominík, vyhnutí se cestě, kudy prošla černá kočka, apod. Primitivní národy používaly rituální tance, aby přivolaly déšť nebo si usmířily rozhněvané božstvo. V malé míře se kompulze vyskytují u všech lidí i v dospělém životě. Jejich výrazné zmnožení – obsedantně-kompulzivní porucha – však zabírá mnohem více času, omezuje život člověka a vede k utrpení.

Existuje však také mnoho pověřivých činů, které mají zvýšit pravděpodobnost šťastné náhody. V případě kompulzivního chování tomu tak nikdy není. Kompulze mají bránit neštěstí či katastrofě, nikoliv přinést štěstí. Kromě toho obsese se odlišují od většiny pověr v tom, že jejich obsah bývá pro člověka nepřijatelný nebo odpudivý, vede k odporu a způsobuje nepříjemný pocit. Obsese také mají individuální charakter, zatímco pověry bývají společné mnoha členům určité společnosti.

Průběh obsedantně-kompulzivní poruchy

Asi u poloviny případů se OCD rozvíjí pomalu a postupně, u druhé poloviny předchází stresující životní zkušenost

a rozvoj je rychlejší. Další průběh bez léčby je často dlouhodobý, omezující a invalidizující, nicméně může docházet k výkyvům. Příznaky se v průběhu času mohou měnit obsahem i intenzitou. Období, kdy se potíže jasně projevují, může být vystřídáno obdobím poměrného klidu. Ani v těchto relativně dobrých obdobích však pacienti nejsou ve většině případů zcela bez příznaků. V počátečních stádiích jsou trpící často schopni udržet svoje obsese a kompulze pod částečnou kontrolou. S délkou trvání poruchy bývá kontrola příznaků horší. Potíže se obvykle zhoršují v době nasedající deprese a v obdobích zvýšeného stresu. Asi kolem 30 % postižených zažije pouze jednu několikaměsíční epizodu OCD, která plně odezní a již se nikdy nevrátí.

Důsledky pro život

OCD příznaky často vedou ke značnému stresu a výrazně zasahují do života. Závažnost však může být různá. Když se obsese objeví jednou denně, mají dopad minimální, ale pokud se objeví 10krát každou hodinu, může to výrazně omezit život. Podobně kontrolování plynových kohoutků jednou či dvakrát před odchodem z domu minimálně překáží v běžném životě, ale pokud je nutná kontrola desetkrát za sebou, týká se dveří, oken, plynu, zámku či elektřiny při každém odchodu z bytu, pak to může značně omezovat.

Kazuistika

Zuzana trpí obsedantním shromažďováním. Nemůže vyhodit žádný předmět ze své domácnosti. Hromadí staré noviny, oblečení, hadry, krabice od čisticích prostředků, láhve,






staré účtenky, kelímky od jogurtů apod. Její byt je naplněn »hnízdy« všech těchto předmětů natolik, že je možné projít pouze od dveří k posteli velmi úzkým průchodem, podobná chodbička vede k záchodu a do koupelny. Byt 3+1 je již zcela zaplněný, a to i včetně garáže. Manžel se od Zuzany odstěhoval před 3 roky a rozvedl se. Na návštěvu nesmí nikdo; Zuzka se za svůj byt nesmírně stydí. Ale žádný předmět vyhodit nemůže. Podobně začíná nyní zaplňovat svoji kancelář. Tam to zvládá o něco lépe, ale v minulých letech musela opustit několik zaměstnání, protože pro spolupracovníky to bylo nepochopitelné.

Jak je postižena rodina

Obsedantně-kompulzivní porucha poměrně často významně ovlivňuje i ostatní členy pacientovy rodiny. V některých případech pacient vyžaduje od členů rodiny *ujištění* a opakovaně se ptá: »Dělám to správně?«, »Myslíš, že se zblázním?«, »Jsi si jistý, že jsem to udělal?« apod. Ve většině případů rodina ujištění poskytuje navzdory únavnosti opakujících se požadavků. Někdy pacient po členech rodiny vyžaduje, aby *prováděli stejné kompulzivní rituály* jako on. Jindy se postižený dožaduje, aby ostatní dodržovali určitá pravidla chování a velmi se rozhněvá, když mu nevyhoví. Častým zdrojem neshod a mrzutostí bývá třeba užívání koupelny.

Někteří obsedantně-kompulzivní pacienti značně *ovládají svoji rodinu*. Např. postižený s obsedantními obavami ze špíny zakazuje členům rodiny vejít domů, aniž by si zuli boty, trvá na tom, aby si častěji myli ruce, zcela jim zamezuje přístup do určitých částí domu a zavádí všelijaké další zákazy. V jednom



případě pacient dovoloval členům rodiny pouze úzce vymezenou cestu přes hlavní halu, kdy museli projít těsně vedle zdi, aniž by se jí dotkli. Také museli mít své ručníky zabalené v igelitu, aby nedošlo ke kontaktu s pacientovým ručníkem. Jedna mladá matka nedovolila ráno svým dětem a manželovi použít kuchyni či koupelnu, dokud tato místa důkladně neočistila, což zabralo mnoho času. Manžel kvůli tomu přišel mnohokrát pozdě do práce a děti pozdě do školy.

Děti obsedantně-kompulzivních pacientů, obzvláště žen, jsou často vystavovány všem možným omezením. Musejí provádět různé očistné rituály nebo všechno dělat podle přesného postupu. Nesmějí si domů vodit kamarády. Když se vrátí ze školy nebo z venku, musejí hned odložit své oblečení a dát ho do prádelního koše. Jedna žena trvala na tom, že se její děti musejí každé ráno vykoupat a prováděla to rigidním rituálním způsobem: každému dítěti umyla v určitém pořadí jednotlivé části těla a pak je osušila daným počtem ručníků. V menšině případů může být kvůli obavám ze znečištění omezen nebo zcela přerušen sexuální kontakt s partnerem.

Proč partneři, rodiče, děti a další příbuzní tolerují pacientovi takové omezování jejich života? Mnozí ve skutečnosti zpočátku pacientovy požadavky odmítají, ale nakonec se podvolí a začnou mu vyhovovat, *aby byl klid*. Někteří rodinní příslušníci říkají, že vyhovují pacientovi z lásky a ze soucitu (»Nemůže si chudák pomoci«). Nicméně mnozí příbuzní se *přízpusobit odmítají*, navzdory sporům a vzteku. V některých rodinách je to tak, že jeden důležitý člen pacientovým požadavkům vyhovuje, zatímco ostatní jsou zcela neústupní. Například jedné dospívající dívce se vždy dostalo od její matky ujištění, že všechny její pochybnosti a obavy jsou bezdůvodné, ale otec jí nikdy žádné ujištění neposkytl. Matka se také



poddávala mnoha jejím nárokům, nechávala dveře do kuchyně, okno apod. otevřené určitým požadovaným způsobem. Avšak otec se pokaždé odmítl přizpůsobit. To vedlo k velkým konfliktům uvnitř rodiny.

Vliv na práci a společenský život

Ovlivnění pracovního a společenského života závisí na závažnosti OCD. V lehkých až středně těžkých případech je pacient obvykle schopen pokračovat v práci a udržovat přiměřený sociální život. Bohužel v těžších případech je pracovní a sociální život výrazně omezen. Mnozí pacienti pokračují v práci s minimálním výkonem a svoje problémy tají. Často však pozdní příchody a extrémní pomalost vedou k tomu, že jsou propuštěni.

K omezení sociálních kontaktů pochopitelně vede nedostatek času (čas zaberou rituály), vyhýbání se určitým místům nebo určitému chování (například podávání rukou), ale i stud za OCD příznaky. Velký strach ze znečištění a nákazy může také vést k tomu, že pacient přestane zvat k sobě domů návštěvy, protože by mohly přinést bakterie nebo prach, či se stydí za nahromaděné věci, které nemůže vyhodit.

Sex a manželství

Ve většině případů OCD pacientovi v sexuálním životě nebrání. Nicméně tato porucha může vést k napětí v partnerských vztazích. Počet rozvodů a ukončení vztahu bývá u lidí postižených obsedantně-kompulzivní poruchou velmi vyso-



ký a patří k nejvyšším i mezi osobami s psychickými problémy. Sexuálnímu životu může bránit strach z kontaminace. Například postižený může před sexuálním stykem požadovat extrémní čistotu a před i po jeho uskutečnění trvat na důkladném umytí či dezinfekci.



PŘÍČINY OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

Jasně příčiny vzniku obsedantně-kompulzivní poruchy nejsou plně známy. Na vzniku a rozvoji poruchy se pravděpodobně podílí řada faktorů:

- a) **Vrozené faktory:** V některých rodinách nacházíme tyto poruchy častěji. To může znamenat, že je zde přítomna vrozená biologická zranitelnost. Podle rodinných studií až 35 % příbuzných prvního stupně trpí rovněž OCD. To by ještě nemuselo svědčit pro vliv genetických faktorů, protože chování může být naučené. Co však svědčí pro významný genetický přenos, je významně vyšší konkordance (stejnost poruchy u obou) u jednovaječných než u dvojvaječných dvojčat.
- b) **Biochemické faktory:** Nález zvýšených hladin metabolitů serotoninu v mozkomíšním moku a zvýšená citlivost vazebných serotoninergních míst na krevních destičkách mohou svědčit pro poruchu v serotoninovém neurotransmiterovém systému. Zda tyto biologické nálezy odrážejí příčinu OCD, nebo jsou pouze důsledkem poruchy, to zatím nevíme. Nicméně antidepressiva, která zvyšují dostupnost serotoninu v mozku, významně snižují příznaky OCD.
- c) **Podmínky vývoje v dětství a výchova:** Jedním z nejdůležitějších darů, které mohou dát rodiče dítěti, je *pocit bezpečí*. Pokud dítě vyrůstá bez tohoto pocitu, je samo nejisté

a nejisté je i ve vzájemném vztahu s druhými. Obává se čelit novým věcem, neumí si poradit s neúspěchy. Pocit bezpečí lze uměle vytvářet tím, že kontrolujeme to, co je možné: svoje věci, hygienu, činnosti i myšlenky. Protože stoprocentní kontroly nad vším dosáhnout nelze, je nutno kontrolovat znovu a znovu.

S rozvojem OCD v dospělosti může souviset *nápodoba* důležité osoby (zpravidla jednoho z rodičů) v dětství. Dítě, které vidí, jak se rodič nadměrně kontroluje, myje, čistí, zabezpečuje se, dělá rituály, má tendence to dělat po něm. Jinou možností je, že rodič sám po dítěti požaduje nadměrnou kontrolu. Zejména *perfekcionistická a nadměrně kritizující výchova* nebo výchova, která nutí k neustálému zajišťování se proti katastrofám, může vést k nutkové potřebě kontrolovat a zajišťovat. Opačným výchovným vlivem v dětství lidí s OCD je *chaos v rodině*, kde časté konflikty, neujasněnost kompetencí a nejasnost hranic vede k tomu, že dítě začíná kontrolovat nedůležité věci, aby si vytvořilo alespoň nějaký řád v životě.


- d) **Rysy osobnosti:** Část lidí trpících OCD má od dětství některé nápadné rysy povahy. Jde o tendenci si dělat nadměrné starosti o každodenní věci, problémy s přijímáním kritiky, nadměrnou preciznost a přesnost, výraznou výkonovou orientaci. Někdy však může být důvod stresového prožívání v chybění některých dovedností – neschopnost si dostatečně plánovat čas, oddělit důležité od nedůležitého, umět si říct o to, co potřebuji, způsobem, který je pro druhé přijatelný, apod.
- e) **Stres:** Stres je často důležitou okolností na počátku rozvoje OCD nebo v obdobích jejího zhoršení. Lidé, kteří žijí ve stresujících podmínkách, jsou více náchylní k rozvoji úz-



kosti. Prožívání stresu často navazuje na problémy v rodině, v práci či studiu. V rodině to bývají zejména konflikty v rolích mezi partnery nebo problémy mezi rodiči a dětmi. Mohou se projevovat jak neustálými hádkami, tak napjatým mlčením. V pracovní situaci to bývá jak konfliktní situace, tak workoholismus (nadměrné pracovní tempo, nedostatek odpočinku). Stres sám nemůže být příčinou obsedantně-kompulzivní poruchy, může však být důvodem, proč v určitém období dochází k jejímu rozvoji nebo zhoršení.

Psychoanalytický výklad

Psychoanalýza je léčebná technika, kterou vytvořil Sigmund Freud. Existuje několik verzí psychoanalytického výkladu OCD. Zjednodušeně lze tento pohled shrnout následujícím způsobem: Obsese a kompulze jsou příznakem hlubšího problému v lidském nevědomí. Některé vzpomínky, přání a konflikty jsou potlačovány a drženy mimo vědomí, protože by mohly vyvolat úzkost. Tyto potlačené psychické elementy se částečně prodírají do vědomí ve změněné formě jako obsese. Podstatou OCD však nejsou tyto příznaky, ale fixace (nebo ulpívání) v určitém stadiu psychosexuálního vývoje. OCD má počátek ve fixaci v »análně-sadistickém stadiu«, které odpovídá nadměrnému nácviku kontroly moče a stolice v dětství. S touto fází vývoje dítěte se pojí zlost a agrese. Určité prožitky během tohoto období včetně přání, impulsů, konfliktů a frustrací mohou člověka disponovat pro vznik OCD a obsedantně-kompulzivních osobnostních rysů v pozdějších letech. Kompulzivní akty, obsedantní myšlenky apod.



jsou považovány za obranné reakce, které potlačují opravdové skryté úzkosti. Jakkoli je psychoanalytická teorie zajímavá, existuje jen málo důkazů, které její tvrzení podporují. Je to také jedna z těch teorií, které lze jen obtížně ověřit.

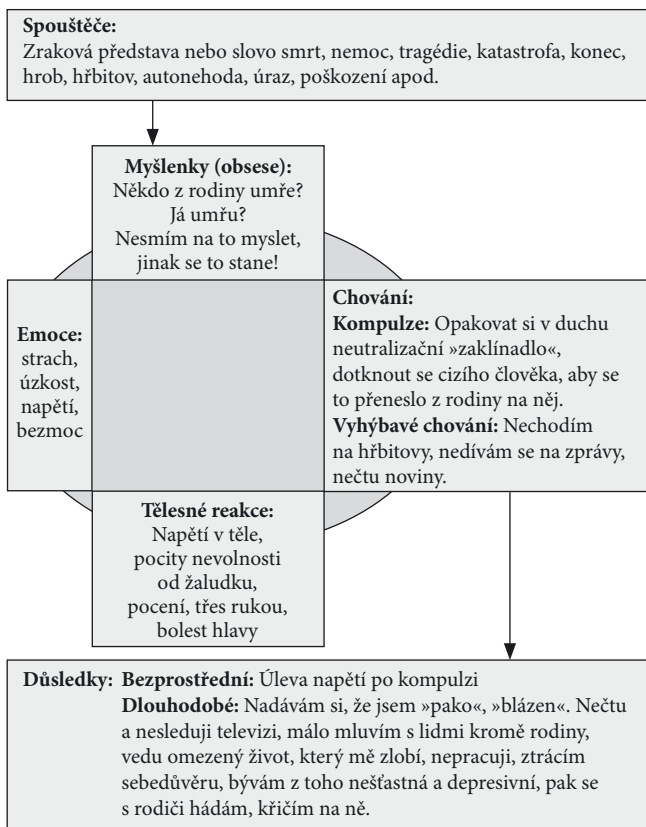
Pohled z hlediska teorie učení

Teorie učení předpokládá, že OCD projevy jsou naučené. Jedinec se během výchovy naučil pomocí asociací myšlenek s nepříjemnými emocemi reagovat zvýšenou tenzí na podněty, které jsou ve skutečnosti neškodné. Na tyto nepříjemné emoční stavy pak reaguje chováním, které vede k úlevě. Obsese je zpevněná kompulzí, protože kompulze snižuje napětí. Další důkazy, podporující teorii učení, pocházejí z výzkumů na zvířatech. Zvířata, vystavená bolestivým a nepříjemným situacím, prováděla stereotypně a opakovaně naučené chování původně snižující úzkost, a to i tehdy, když toto chování už nevedlo k úlevě ani k úniku. To naznačuje, že původně užitečné chování snižující úzkost může být ve stresové situaci rigidně prováděno, dokonce i když nemá logický vztah k přítomnému stresu. Zdánlivě nesmyslné rituální chování některých obsedantně-kompulzivních pacientů lze považovat za podobný jev. Podle teorie učení jsou obsese vlastně podmíněnými reflexy. Pokud je relativně nevinný podnět spojen s podnětem vyvolávajícím úzkost, dochází následně k rozvoji úzkosti i po podnětu původně neutrálním. Kompulze redukuje úzkost, pacient je proto opakuje a naučí se je využívat pro předcházení nepříjemným pocitům.


Avšak ani teorie učení neposkytuje úplné vysvětlení OCD. Mnozí pacienti si nepamatují na nějaký první nepříjemný



Obr. 2. Příklad »bludného kruhu« OCD



prožitek či prožitky, které by byly spouštěcím momentem jejich problému; to znamená, že často neexistuje jasný přímý prožitek učení. Tato teorie také nijak nevysvětluje, proč pou-



ze určitý a ne jiný druh věcí – například špína, bakterie apod. – člověka znepokojuje a vede k obsesím a kompulzím. Také nedokáže vysvětlit původ samotných obsesí, zejména těch, které jsou nesmyslné – například pořadí, vzory, symetrie apod., které nemají žádný vztah k životní historii ani k současnému životu postiženého jedince.

Pohled z hlediska KBT

KBT rozvíjí dále teorii učení. Předpokládá, že nutkavé myšlenky nejsou samy o sobě patologické. Mohou mít neutrální, pozitivní nebo negativní emoční doprovod. Jsou dokonce důležité pro zjednodušení řady situací, o kterých bychom jinak museli dlouho přemýšlet. Pokud nijak nesouvisí s dalšími chtěnými myšlenkami nebo chováním, tak vymizí. Takový způsob fungování myšlenkových a hodnotících procesů zajišťuje výběr jen těch nejdůležitějších informací. Protože se některé z nutkavých myšlenek mohou týkat možnosti ohrožení (Co když se infikuji? Co když přivolám katastrofu? Co když někomu ublížím?), vyvolávají úzkost a napětí. Úzkost a napětí se mohou díky maladaptivním postojům z dětství enormně stupňovat (Musím mít všechno pod kontrolou – jinak se stane neštěstí, nebo: Musím všechno dělat perfektně – jinak mě lidé zavrhnou), až je člověk nedokáže snést a snaží se je neutralizovat. Neutralizace přinese úlevu, ale spojení mezi obsesí a kompulzí se posílí. Dá se tedy říci, že patologickou kvalitou může automatická nutkavá myšlenka získat v případě, že je spojená se silnou úzkostí, kterou se člověk snaží za každou cenu neutralizovat. Kompulze a vyhýbavé chování tak zabraňují možnosti přehodnotit obsese: kdyby toto cho-



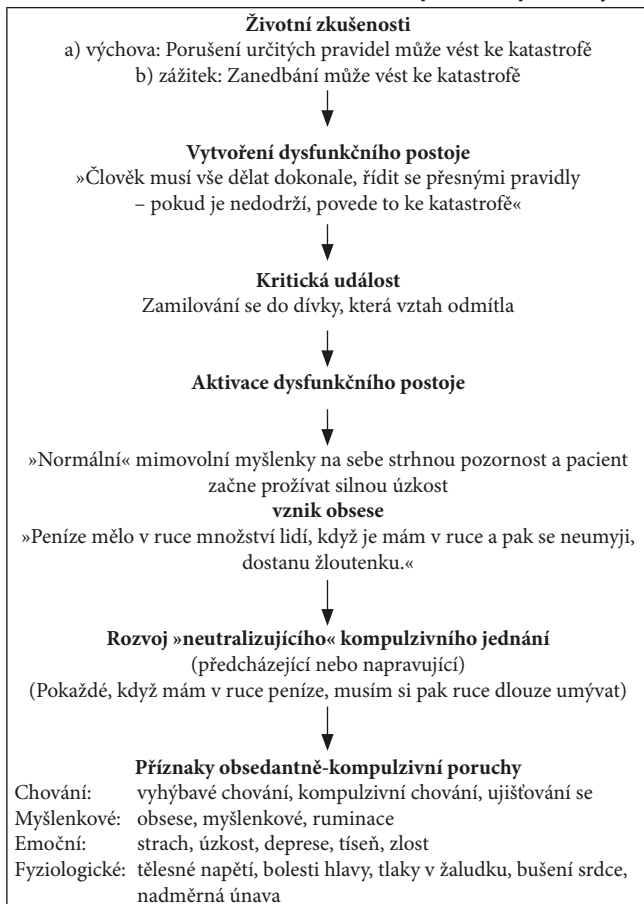
vání člověk přestal provádět, záhy by zjistil, že to, čeho se bojí, se ve skutečnosti nestane. Připomíná to čínský příběh »O muži, který tleskal na tygry«:

Po ulicích města chodí muž a stále tleská. Kolemjdoucí se ho ptá: »Prosím vás, proč pořád tleskáte?« – »Ale, zaháním tygry,« odpověděl muž. – »Ale tady přeci žádní tygři nejsou?!« – »No vidíte, jak to funguje.«

Maladaptivní postoje z dětství (dysfunkční kognitivní schémata), k jejichž aktivaci dochází u OCD, se týkají především *kontroly, odpovědnosti, potřeby jistoty a pevných pravidel*. Tato dysfunkční schémata vznikla u zranitelných lidí již v dětství, dávno před rozvojem OCD, pod vlivem rodinné výchovy.

Důležité tedy není, zda má člověk nutkavé mimovolní myšlenky (*ty má skoro každý*), ale jak je hodnotí. Když člověk změní hodnocení těchto myšlenek (tedy přestane je vnímat jako něco nepatřičného, čemu je nutno se bránit, nebo jako něco naopak extrémně důležitého, čemu se musí podrobit), přestane proti nim bojovat a provádět kompulzivní rituály, pak obsedantní myšlenky ztratí svůj emoční náboj a postupně vymizí.

Tab. 2. KBT model obsedantně-kompulzivní poruchy





CO OCD UDRŽUJE

Jakmile se u někoho rozvinou obsedantní myšlenky a tendence neutralizovat napětí kompulzemi, k udržování OCD začnou sloužit následující procesy:

1. Kompulze

Kompulze se stávají postupně častějšími, protože jsou »odměňovány« krátkodobým snížením napětí a strachu. Krátkodobě sice poskytují únik z úzkosti, dlouhodobě se však rozšiřují a zabírají stále více času. Kompulze brání tomu, aby se člověk vyrovnal s katastrofickými představami, myšlenkami či impulsy, které přinesly obsese, a znemožňují přímo se proti obsesím »otužit«.



Kazuistika

Klára si neustále myje ruce, protože se obává, aby nenakazila sebe nebo rodinu nějakou infekcí, kterou mohla chytit na madlech v dopravních prostředcích a na klikách dveří, jichž se během dne dotkla. Tím, že se opakovaně myje, používá dezinfekční mýdlo a někdy i Ajatin, se dlouhodobě utvrzuje ve svém přesvědčení, že kdyby tak nečinila, už by ona nebo někdo blízký onemocněl. Proto se také dále objevuje její obava z nákazy i její hygienické kompulze. Dokud nezjistí,

že k nákaze nedojde ani tehdy, když se přestane nadměrně umývat, nedokáže se svých OCD příznaků zbavit.

2. Vyhýbavé chování

Tím, že se člověk začne vyhýbat některým činnostem a situacím, nemůže si vyzkoušet, že jeho katastrofické scénáře neplatí.

Kazuistika



Vláda, který je zaujatý myšlenkou, že při doteku elektrospotřebiče dostane elektrickou ránu, která ho zahubí, se začne vyhýbat manipulaci s elektrospotřebiči, žádá jiné lidi, aby mu rozsvítily světlo apod. Protože o téměř žádné riziko nejde, vyhýbavé chování mu brání ve zjištění, že dotek elektrického spotřebiče není pro něj nebezpečný.

3. Obsese a kompulze posilující chování okolí

Kompulzí si okolí zpravidla všimne. Samo všimnutí může být velkou odměnou (např. ve vztahu, který byl nudný nebo odcizený). Velmi často se pak objevuje snaha pomoci. Často ujišťováním, že se nic zlého nestane, když kompulzi nemocný neudělá. Postižený se pak začíná ujišťovat. Rozvíjí se *ujišťovací kompulze*. Někdy rodiče nebo partneři začnou vykonávat činnosti, kterým se díky obsesím postižený vyhýbá. Mají dojem, že mu tím pomohou, ale opak je pravdou. Uleví mu krátkodobě, ale tím, že pomáhají udržovat vyhýbavé chování, mu v konečném důsledku škodí.

Kazuistika



Václav měl obsesi, že je známým politikem a že v novinách o něm bude uveřejněna pomluva, která ho úplně znemožní.



Věděl sice, že je to nesmysl, nicméně jednou v životě bylo jeho jméno v novinách v souvislosti s politickou stranou, ke které se hlásil. Aby úzkost, vznikající z obsese, neutralizoval, musel pročítat denní tisk. Počet novin byl čím dál větší. Rodiče, kteří mu chtěli ulevit, mu nabídli, že některé noviny přečtou a pak mu sdělí, zda tam něco bylo. Z nabídky se však rychle stala povinnost, rodiče denně museli sedět u novin a pročítat je od začátku do konce, jinak Václav prožíval silnou úzkost a měl na ně takový vztek, že je opakovaně fyzicky napadl.

Podobně jako snaha pomoci vede k udržování nebo posilování obsesí a kompulzí i *negativní chování okolí*. Stává se, že se blízcí lidé rozhoří a snaží zamezit provádění rituálu. To někdy vede k odložení rituálů, které si postižený pak nahradí v čase, kdy nemůže být spatřen ostatními. Protože mezitím nahromadil značné napětí zejména z toho, že je odmítán, provádí většinou rituály déle a intenzivněji. Jindy je nemoc využívána k udržování rovnováhy ve vztahu. Pak je léčba většinou vědomě nebo nevědomě partnerem bojkotována.

4. Přecitlivělost

Postižený začne být *zaměřený* na ty spouštěče obsesí, kterých se nejvíce obává. Opakovaně zkoumá okolí nebo své tělo, zda některý ze spouštěčů není přítomen. Výsledkem například je, že když vstoupí do místnosti, začne si všimát elektrických spotřebičů, sleduje, kde je umístěna elektrická šňůra, kde asi ve zdi může být instalováno elektrické vedení nebo zda židle nemají kovový rám.

LÉČBA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

Obsedantně-kompulzivní porucha nebyla až do 70. let léčbou ovlivnitelná. Možnosti léčby byly malé. V posledních čtyřiceti letech byla objevena nová farmaka a byly propracovány nové přístupy v kognitivně-behaviorální terapii, které výrazně zlepšily možnosti léčby. V 70. letech Meyer poprvé popsal úspěšnou behaviorální terapii dvou nemocných s chronickou obsedantně-kompulzivní poruchou. Ve svém přístupu vyšel ze zvířecích modelů kompulzí, které ukázaly, že rituály jsou formou naučeného vyhýbavého chování. Během terapeutického sezení použil zábranu rituálu. V téže době Rachman a kol. použili odstupňovanou expozici vůči situacím vyvolávajícím obsese. Oba tyto přístupy byly záhy propojeny do přístupu zvaného expozice se zábranou rituálu. V poslední době byl tento přístup obohacen o kognitivní techniky – přímé zpracovávání obsedantních myšlenek a dysfunkčních kognitivních schémat. Podobný průlom byl dosažen ve farmakoterapii OCD. Již koncem 70. let byla popsána vysoká účinnost clomipraminu. Nyní jsou vyhlídky farmakoterapie ještě mnohem optimističtější. Výběr léků se rozšířil. Především díky selektivním inhibitorům zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) – citalopramu, escitalopramu, sertralínu, paroxetinu, fluoxetinu, fluvoxaminu a selektivní-



mu inhibitoru zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI) – venlafaxinu. Antidepresiva jsou účinná asi u 60–70 % nemocných. Samotná KBT má účinnost podobnou – kolem 70 %.

FARMAKOTERAPIE

Jak již bylo řečeno, lidé trpící OCD mají změněnou rovnováhu serotoninu na některých nervových zakončeních v mozku. Léky, které upravují tuto rovnováhu, jsou velmi účinné v léčbě OCD. Jsou to léky, které blokují zpětné vychytávání serotoninu ze štěrbin mezi nervovými zakončeními. Tím umožňují organismu, aby opět získal zdravou rovnováhu v procesu přenosu informace mezi buňkami v mozku. Jejich výhodou je specifické působení na příznaky OCD a na odstranění depresivní nálady. Účinek antidepresiv se neprojeví ihned. Je nutné, aby došlo k úpravě rovnováhy serotoninu na buněčných zakončeních. K tomu dochází v průměru za 3–8 týdnů pravidelného užívání, ale účinek na obsese a kompulze se může projevit i později (za 2–3 měsíce). Tento účinek pak dále přetrvává po celou dobu užívání. Je důležité pokračovat v podávání alespoň 18–24 měsíců poté, kdy obsese a kompulze odezněly. U řady lidí s OCD je třeba užívat antidepresiva po celý život.

Klasickým lékem – standardem pro léčbu OCD – je **clomipramin**, uvedený v 60. letech na trh jako antidepresivum. Brzy se zjistilo, že depresivní pacienti, kteří současně trpěli OCD, reagovali na léčbu clomipraminem velmi dobře ústupem obsesí, k čemuž nedocházelo po jiných antidepresivech. Dnes je clomipramin pokládán za základní lék pro léčbu



OCD. Užívá se v dávce 150–250 mg na den. K nežádoucím účinkům patří sucho v ústech, zácpa, rozmazané vidění, sklony k závratím při rychlých změnách polohy (z leže do stoje), pocity na zvracení a oslabení sexuální reaktivity – obzvláště potíže v dosahování orgasmu. Tyto vedlejší účinky nebývají výrazné, ale jsou nepříjemně prožívány zejména v prvních 3 týdnech léčby. Výhodou léku je vysoká účinnost, nevzniká na něj závislost, nemusí se zvyšovat dávka. Pro dlouhý polčas vylučování je možné jej podávat v jedné denní dávce. Má dobrý antiobsedantní i antidepressivní účinek.

Ostatní preparáty jsou o něco novější, ale podle rozsáhlých studií jsou podobně účinné jako clomipramin. Jejich výhodou je, že mají méně nežádoucích účinků a lépe se snášejí.

Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – SSRI: Účinnými pro zmírnění OCD se ukázaly být escitalopram (nově zařazován jako allosterický inhibitor zpětného vychytávání serotoninu – ASRI), citalopram, paroxetin, sertralín, fluoxetin a fluvoxamin. Snižují frekvenci obsesí a jejich emoční dopad, zmírňují sílu kompulzivního nutkání, snižují celkovou úzkost, napětí a zlepšují náladu. Jejich výhodou je dobrá účinnost, minimální vedlejší účinky a nehrozí na ně návyk. Podávají se v denní dávce 10–20 mg (escitalopram), 20–60 mg (citalopram, fluoxetin, paroxetin), 50–200 mg (sertralín), 50–300 mg (fluvoxamin). Pokud se účinek neobjeví do 3 měsíců podávání, jsou užívány i supramaximální dávky, které určí ošetřující lékař. Vedlejší účinky bývají mírné. Týkají se hlavně žaludeční nevolnosti, nespavosti a zvýšeného napětí na počátku užívání, snížení zájmu o sex, oddálení ejakulace a odloženého nebo sníženého prožívání orgasmu.

Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu – SNRI: Účinnost i nežádoucí účinky jsou

Tab. 3. Obvykle předepisovaná antiobsedantní psychofarmaka

Lék	Rozsah denní dávky v mg	Iniciální dávka v mg	Kolikrát denně
SSRI			
Escitalopram	10–20	10	1
Paroxetin	20–60	20	1
Sertralin	50–200	50	1
Fluoxetin	20–60	20	1
Citalopram	20–60	20	1
Fluvoxamin	50–300	50	1
Tricyklická antidepresiva			
Clomipramin	100–250	25	2–3
SNRI			
Venlafaxin	75–225	75	1

podobné jako u SSRI a rovněž nehrozí návyk. U OCD se osvědčil venlafaxin, který se podává v dávce od 75 do 300 mg na den.



BENZODIAZEPINY

Benzodiazepiny mohou být užitečné při zvládnání akutního stavu úzkosti. Nejsou však vhodné pro dlouhodobé užívání, protože na ně vzniká návyk. Na obsese ani kompulze tyto léky nepůsobí. Patří k nim alprazolam, clonazepam, lorazepam, diazepam a další. Efekt snížení úzkosti se objeví již během prvních 2 týdnů podávání. Pro krátký poločas vylučování se musí většinou užívat několikrát denně. Nedoporučuje se benzodiazepiny podávat déle než 2–4 měsíce, protože hrozí možnost vzniku závislosti. Vysazovat by se měly vždy postupně, protože hrozí rozvoj abstinčního syndromu při rychlejším vysazení.

Kombinace psychofarmak a jiné možnosti léčby

U 30–50 % pacientů nedochází ani po přiměřené léčbě antidepresivy k dostatečnému snížení příznaků OCD. Proto volíme jiné cesty, například použití psychofarmak, která kromě serotoninu ovlivňují i další neurotransmiterové systémy nebo sekundární posly. Současných možností, jak ovlivnit odolávající příznaky, ale není mnoho. Lékař může zkoušet změnit antidepresivum, augmentovat je (přidat další lék, který zesílí účinek antidepresiva), kombinovat dvě antidepresiva



nebo použít jinou léčebnou strategii, jakou je kognitivně-behaviorální terapie. Z experimentálních léčebných metod pak zmíníme rTMS (repetitivní magnetická stimulace) nebo EEG biofeedback. U těžkých léčbě odolných forem je možné zvážit neurochirurgický zákrok. K augmentaci se používají zpravidla antipsychotika v nízkých dávkách (např. haloperidol, risperidon, olanzapin nebo quetiapin).




PSYCHOTERAPIE

Samotná psychoterapie může pomoci u lehčích a středně závažných forem obsedantně-kompulzivní poruchy. V kombinaci s léky se zvyšuje její účinnost. Psychoterapie pomáhá hlouběji porozumět tomu, co se s člověkem děje. Učí, jakým způsobem zacházet s příznaky a s problémy v životě. Posléze trénuje dovednosti, které mohou do budoucna bránit rozvoji nové epizody. Psychoterapeutický přístup poskytuje bezpečný prostor, ve kterém se člověk může projevit a otevřeně vyjádřit to, co ho trápí. Psychoterapie používá různé přístupy, k nejčastějším patří:

Psychoanalýza nebo jiné formy dynamické terapie:

Tyto směry jsou zaměřeny nikoliv na přímé snížení obsesí a kompulzí, ale spíše na vytvoření osobnosti se schopností dobře úzkost snášet, a proto provádět méně rituálů. Vycházejí z předpokladu, že obsese a kompulze jsou pouze příznaky skrytých, nevědomých problémů. Cílem terapie, v jejímž průběhu je pacient veden k tomu, aby o svých problémech mluvil, je odhalit a vyřešit tyto skryté faktory. Za důležitý se považuje přenosový vztah, který se rozvíjí mezi pacientem a terapeutem. Tento vztah odráží vztahy s důležitými osobami v dětství. Na jeho bázi se vynořují konflikty a vzpomínky z dětství. Hlubší porozumění a řešení přenosových konfliktů vede k novému pohledu na sebe a na svět. Pacient zpravi-



dla dochází na terapii 2–4krát týdně po dobu tří a více let. Tato léčba vede k emočnímu zrání, nicméně zmírnění obsesí a kompulzí nebývá dostatečné.

Skupinová psychoterapie svojí důvěrnou atmosférou pomáhá účastníkům ujasnit si jejich situaci ve světě, porozumět způsobům, jakými člověk utváří vztahy k druhým, a uvědomit si formy chování, které vedou ke stresu. Probíhá zpravidla ve skupině 8–12 osob. Vedou ji nejčastěji dva psychoterapeuti, nejlépe muž a žena. Vzhledem k nedostatku psychoterapeutů je však v dnešní době často vedena jen jedním terapeutem. Jednotlivá sezení zpravidla trvají 1,5 až 2 hodiny. Skupinové dění má dynamiku danou vztahy jednotlivých členů mezi sebou a jejich navyklými způsoby chování, které se do skupiny přenáší. Cílem léčby je poznat souvislosti mezi chováním jedince a jeho problémy a postupně tyto vzorce změnit. Otvírání jednotlivých členů při skupinové terapii vede ke vzniku atmosféry důvěry, otevřenosti, sympatie a spoluúčasti. Skupina urychluje zrání svých účastníků a učí je lépe chápat sebe i druhé. Ovšem o vlivu skupinové psychoterapie na příznaky OCD se moc neví. U většiny pacientů s OCD k ústupu příznaků nedochází. Přesto však mohou ze skupinové psychoterapie osobnostně profitovat. Skupinová terapie však může být prospěšná, pokud slouží jako doplněk kognitivně-behaviorální terapie. Do podpůrných skupin mohou být začleněni také členové rodiny.

Kognitivně-behaviorální terapie: Systematická aplikace KBT u obsedantně-kompulzivní poruchy se začala rozvíjet v polovině 60. let ve Velké Británii. Londýnský psycholog Victor Meyer začal léčit pacienty s kompulzivními rituály novým způsobem: vystavil pacienta situaci, která u něho vyvolává úzkost a spouští jeho kompulzivní nutkání. Pak zabránil, aby své



kompulzivní chování provedl. Expozice se zábranou rituálu se dnes považuje za léčbu první volby. Při expozičních se pacienti postupně vystavují všem situacím, jež navozují úzkost, a obsedantním myšlenkám. Při zábranách rituálům se pokoušejí za přesně definovaných podmínek neudělat kompulze. V ideálním případě trvá terapie 2–3 měsíce, na počátku je potřeba opakovat sezení (každé v délce 1–2 hodiny) i 2–5krát v jednom týdnu. Základními postupy v kognitivně-behaviorální terapii jsou: a) psychoedukace, b) expozice se zábranou neutralizační reakce, c) kognitivní restrukturalizace.

Psychoedukace

Cílem psychoedukace je porozumět projevům OCD a jejich souvislostem. Člověk s OCD se učí rozumět tomu, jak a proč příznaky vznikly, jak spolu mezi sebou v tzv. bludném kruhu souvisejí a jaké mají důsledky, které se často stávají i udržovacími faktory OCD. Terapeut může říct například toto:

Z toho, co jste mi řekl, se mi zdá, že trpíte obsedantně-kompulzivní poruchou. Pro tuto poruchu je typické, že člověk si více než obvyklým způsobem všímá nepříjemných myšlenek a dělá si kvůli nim velké starosti. U vás se tyto myšlenky týkají bacilů a obav, že byste mohl bacily přenést na jiné členy rodiny. Víte sice, že je to nepravděpodobné, ale nechcete riskovat, když existuje způsob, jak tomu zabránit. Proto jste se sám začal hodně umývat a umýváte také věci, které přinesete zvenčí, například nákup. Také jste se přestal dotýkat svých dětí, začal si umývat ruce celou hodinu a vyhýbat se všemu, co by podle vás mohlo být nějak spojeno s ušpiněním. Bohužel, každé z těchto opatření vás uspokojilo vždy jen na chvíli, takže v průběhu času se

Obr. 3. Příklad »bludného kruhu« OCD

Spouštěče: Kontakt s věcmi, na kterých by mohla ulpět infekce: kliky dveří, madla v dopravních prostředcích, obaly předmětů z obchodu, oblečení, ve kterém jsem byl na ulici; boty, hlavně jejich podrážky; dopisy, které měl v rukou listonoš, apod.

Mýšlenky (obsese):

Nakazím děti a moji vinou onemocní a umřou!
Musím všechno umýt a vydezinfikovat, aby se to nestalo! Možná je to přehnané, ale co když se to stane, bude to moje vina!

Emoce:
strach
a úzkost

Chování:

Kompulze: Umývání rukou, nákupu, bot, převlékání se po příchodu domů, dezinfikování věcí, časté praní kontaminovaného oblečení.

Vyhýbavé chování: Nosím rukavičky, které lže každý den vyprat, nechodím na veřejné toalety, necestuji s bezdomovci, neseďám si na sedadla v dopravních prostředcích, kliky dveří otevírám loktem, každý den si беру čisté prádlo a odpoledne ho hodím do pračky, po příchodu domů se dlouze sprchuji, manželka se musí před milováním vždy vykoupat.

Tělesné reakce:

Silný pocit napětí, zejména v šiji a rukách

Důsledky:

Bezprostřední: Úleva napětí po umytí, převlečení nebo při vyhnutí se úspěšně, cítím se příjemně čistý.
Dlouhodobé: Mýtí zabírá stále více času, manželka mi nadává, když umývám chléb a rohlíky, máme nadměrnou spotřebu vody, hodně to stojí, malá Anička začíná všechno taky umývat, manželka se nechce se mnou milovat, když se vždy předtím musí dlouho sprchovat, v práci se na mě divně koukají, když otvírám dveře loktem a jsem po použití WC velmi dlouho v koupelně, stydím se za to.



vaše problémy zhoršily. Vaše myšlenky na infekci, s tím spojené umývání a vyhýbání jsou pro vás stále větším problémem. To u OCD tak bývá – čím více se snažíte problém zvládnout pomocí nějakého zabezpečení nebo vyhnutí, tím skutečnější se problém zdá a tím více se nepříjemné myšlenky usadí v hlavě. Máte pocit, že to, co jsem řekl, odpovídá vašim zkušenostem?

Po případných upřesněních ze strany pacienta vysvětlí terapeut smysl dalšího léčebného postupu:

Nejlepší způsob, jak se postavit takovým nepříjemným myšlenkám, je obrnit se proti nim, aniž byste dělal takové věci, jako je umývání rukou či vyhýbání se. Je to prospěšné ve více směrech: postupně si zvyknete na věci, které vás děsí, a přestanou vám vadit. Začnete žít zase normálním způsobem. Také zjistíte, že to, čeho se nejvíc bojíte, se ve skutečnosti vůbec nestane. Hlavní část léčení je zaměřena na způsob, jak vám pomoci dostat se do těsnějšího kontaktu s tím, čeho se obáváte, dokud si na to nezvyknete. Důležité je, abychom našli cesty, jak zabránit takovému chování, jako je umývání a vyhýbání se. Když to budete nacvičovat, objeví se u vás nejdříve pocit úzkosti. Později ale zjistíte, že úzkost klesá, a obvykle rychleji, než byste čekal. Co si o tomto způsobu léčení myslíte?

a) Expozice se zábranou neutralizační reakce

Expozice je vystavení se podnětům, které vyvolávají obsesi, zatímco zábrana rituálu je chování, při kterém se nesmí udělat kompulze poté, co se obsese objeví. Cílem je naučit se tolerovat úzkost a napětí a zvládat je bez pomoci rituálů. Na počátku terapeut pacientovi vysvětluje smysl expozice:

Na počátku tohoto typu programu se obvykle objeví určitá úzkost. Ve skutečnosti je to důležitá součást léčby, protože lidé si mnohdy myslí, že jejich úzkost bude trvat stále a bude ne-

snesitelná. Jednou z cenných věcí, které se během léčby naučíte, je poznání, že úzkost nepřesáhne neúnosnou míru a často se zmírní rychleji, než byste očekával. Někdy se tak stane již po 20 minutách, častěji ale po půl hodině až hodině. Dalším důležitým zjištěním je, že při druhém nebo třetím nácviku expozice se pocit vaší nepohody začne zmírňovat. Je to ukazatel úspěšnosti léčby. Úzkost z expozice bude postupně slábnout, až nepříjemný pocit vymizí.

Před prováděním expozice je třeba sestavit seznam všech situací a činností, u kterých dochází k vyhýbání a které spouštějí obsese, seřadit je podle míry emocionální nepohody (úzkosti, napětí), které vyvolávají, od nejhorších až po jen mírně nepříjemné.

Expozici začínáme položkami, které jsou v dolní polovině seznamu a postupně přecházíme k položkám uvedeným výše.

Tab. 4. Hierarchie obtížnosti situací

Situace	Pocit nepohody (0–100 %)	Síla kompulzivního nutkání (0–100 %)
1. Použít veřejné toalety	100	100
2. Dotek prkénka na toaletě na ambulanci	95	100
3. Dotek vnitřku kontejneru	95	95
4. Dotek vnitřku odpadkového koše na ulici	95	90
5. Sednout si v ambulanci na toaletu bez obložení papírem	95	85
6. Dotek vnitřku odpadkového koše v bytě	90	85
7. Sebrat něco doma z podlahy na toaletě	80	85



Tab. 4. Hierarchie obtížnosti situací – pokračování

Situace	Pocit nepohody (0–100 %)	Síla kompulzivního nutkání (0–100 %)
8. Dotknout se doma na toaletě sedátka	75	70
9. Dotknout se vnější strany kuchyňského odpadkového koše	70	70
10. Sebrat něco z podlahy v kuchyni	70	65
11. Podat ruku cizímu člověku	65	65
12. Použít veřejný telefon	60	50
13. Dotknout se madla v tramvaji	55	50
14. Dotknout se kliky u dveří na veřejném místě	55	45
15. Dotknout se peněz vracených pokladním v obchodě	50	35

Když jsou cíle seřazeny podle obtížnosti, zabýváte se tím, který je pro vás lehčí. Začíná se zpravidla situací, která je nejvýše z těch, kterou jste ochoten/ochotna zkusit navzdory pocitu nepohody, který ve vás vyvolává. Každý úkol je třeba podrobně popsat.

Jednotlivé kroky se mohou různě měnit, dokud nedosáhnete svého cíle.

Příslušné situaci či podnětu musí být člověk vystaven tak dlouho, dokud jeho úzkost spontánně nepoklesne (což může zpočátku trvat i 3 hodiny) nejméně na polovinu maxima. Expozici je třeba opakovat několikrát týdně, nejlépe každodenně, dokud není zjevné, že daná situace již budí méně nepohody a že tato nepohoda klesá rychleji. Terapeut v rámci

Tab. 5. Seznam cílů

Nejtěžší:

- Sednout si na záchodové prkénko ve škole bez toho, aniž bych je obkládala vrstvou toaletního papíru.
- Sáhnout na kliky dveří v nemocnici a nejít se umýt. Rukama pak sáhnout na svoje oblečení a nosit je další den, sáhnout na své vlasy a tvář a nejít se osprchovat.
- Sednout si v tramvaji (autobuse, metru) na sedadlo, kde předtím seděl člověk, kterého se silně štítím, a sáhnout si na to sedadlo oběma rukama. Nejít se pak umýt ani neprat šatstvo.
- Snést hlazení po vlasech a po těle od přítele, pokud si neumyl pořádně ruce.

Nejlehčí:

- Sednout si na záchodové prkénko doma a neobkládat je toaletním papírem.
- Sahat na kliky dveří ve škole bez rukavic a nejít se potom umýt.
- Nejít se umýt poté, co se mě dotkne přítel, který přišel zvenku.

Tab. 6. Sepsání jednotlivého úkolu

Cíl: Nejít se umýt poté, co se mě dotkne přítel, který přišel zvenku.

Úkoly:

1. Když můj přítel přijde dnes večer k nám, nebudu ho nutit, aby si šel umýt ruce.
2. Vezmu obě jeho ruce do svých dlaní a podržím je.
3. Nepůjdu si celý večer umýt ruce.

sezení slouží jako model, to znamená, že se vystavuje stejné situaci či podnětu jako pacient – např. sáhne oběma rukama na podlahu, pak si těmato »znečistěnými« rukama přejede po těle a po obličejí. Jakmile je léčený schopen zvládnout bez rituálu a jen s mírnou nepohodou expozici vůči určité položce v seznamu, přechází se k další, vyšší položce. Cílem expozic je vystavit se nejvyšší položce seznamu bez provedení kompulze.



Tab. 7. Kroky postupného náviku při obsesích se strachem z kontaminace

1. Sahat na kliky dveří ve škole bez rukavic a nejit se potom umýt.
2. Troufnout si cestovat v dopravních prostředcích bez rukavic.
3. Nejit si umýt ruce poté, co se mě dotkne přítel, který přišel zvenku.
4. Nejit si umýt ruce poté, co se mě dotkne některý z rodičů nebo sestra, když přišli zvenku.
5. Sednout si na záchodové prkénko doma a neobkládat je toaletním papírem.
6. Sáhnout si na záchodové prkénko doma a pak na svoje oblečení a nejit se umýt ani převléknout.
7. Jít se vymočít na záchod ve škole, dotknout se obou klik, umýt se krátce jen po užití záchodu, ale nikoliv znovu ve třídě poté, co jsem se znovu dotkla zevní kliky.
8. Sáhnout na kliky dveří v nemocnici a nejit se umýt. Rukama pak sáhnout na svoje oblečení, nosit je další den, sáhnout na své vlasy a tvář, nejit se osprchovat.
9. Sednout si v tramvaji (autobuse, metru) na sedadlo, kde seděl předtím člověk, kterého se silně štítím, a sáhnout si na to sedadlo oběma rukama. Nejit se pak umýt ani neprat šatstvo.
10. Snést hlazení po vlasech a po těle od přítele, pokud si neumyl pořádně ruce. Milovat se s ním a nechat se hladit i intimně bez toho, aniž se předtím musel umýt.



Kazuistika

- *Ivana s obavami, že přinese domů z ulice bacily, kterými nakazí sebe i rodinu, přinese při expozici do bytu předměty zvenčí, dotýká se jich, dotýkají se jich i členové rodiny, aby se »nakazili«. Cílem je, aby zůstala »nakažená« až do té doby, dokud její úzkost nezačne klesat.*
- *Veronika s obsesemi ze špíny a nákazy se dotýká záchodového prkénka (expozice). Nesmí si potom umýt ruce (zábrana rituálu). Musí vydržet úzkost s tím spojenou tak dlouho, dokud tato nepoklesne natolik, že rituál umývání již není nutný.*

- U Věrky došlo k rozvoji obsesí po porodu dítěte. Při pohledu na ostré předměty, jako je nůž, nůžky, jehlice, jí napadaly nechtěné myšlenky, že své dítě bodne. Věděla, že nic takového nechce, ale bála se mít tyto předměty ve své blízkosti. Neustále je uklízela, schovávala. Nebyla si jistá sama sebou, zda není »takový křípl«, že by to byla schopna udělat, když jí to vůbec může napadnout. Po edukaci o OCD a diskusi o tom, zda to opravdu chce, nebo zda to jsou jen nechtěné myšlenky, byla ochotná začít s expozicemi. Domluvenou expozicí bylo ponechat tyto předměty na stole. Nejdříve ve společnosti manžela nebo matky, později i tehdy, když byla s dítětem sama. Nakonec si velký nůž nechávala ležet přímo vedle postýlky dítěte celý den, při kojení si ho dávala před sebe. Obsese se objevovaly stále v menší míře, až nakonec vymizely.
- Karel měl obsesi, že strčí v metru někoho pod jedoucí vlak. Poté, co zvládl bez kompulzí poslechl kazety s obsesí doma a za chůze na ulici, ztížil si expozici tím, že šel poslouchat nahrávku na stanici metra.
- Stanislav, 28letý lékař, byl opakovaně nejistý po rozhovoru s pacienty. Musel si rozhovor v duchu znovu a znovu přehrávat, hledat, co se mu povedlo a co nikoliv. Protože tím trávil mnoho hodin denně, nestačil již dostatečně zvládat svoji práci. S terapeutem si stanovili, že odsune toto přemítání vždy na osmou hodinu večer a bude se mu věnovat vždy od 8 do 9 hodin. První dny se o splnění úkolu velmi snažil, dokázal odložit rituál. Když tato doba přišla, nutkání, aby se vrátil ke svým pochybnostem, bylo velmi malé nebo úplně vymizelo.
- Lenka měla vtíravou představu jídla, které právě snědla. Jídlo viděla jako obraz, který se jí stále vracel. Čím více se



ho snažila vytěsnit, tím častěji se jí objevoval. Byla schopna na chvíli tuto představu »rozstřelit« pomocí STOP. Musela však opakovat toto slovo mnohokrát, než představu zahlala. Opakované STOP vlastně znamenalo nový rituál, který si vytvořila. Proto jsme se dohodli, že tuto techniku používat nebude. Bude si naopak jít, které se jí v představě nutkavě vrací, vybavovat do nejmenšího detailu. Pak ho zkusí ve své představě zvětšit a následně postupně zmenšovat tak, že z něj bude ubírat, až jídlo úplně zmizí. Tento způsob práce s nutkavou představou přinesl úspěch již během prvního týdne cvičení. Postupně jí vtíravá představa přestala vadit, až vymizela úplně.

b) Kognitivní restrukturalizace

V kognitivní restrukturalizaci jde o práci s obsedantními myšlenkami a jejich hodnocením. Některým lidem nedělá potíže zjistit svoje obsese a jiné úzkostné myšlenky. Jiní však potřebují nácvik. Problémy s rozpoznáním myšlenek mohou mít několik důvodů:

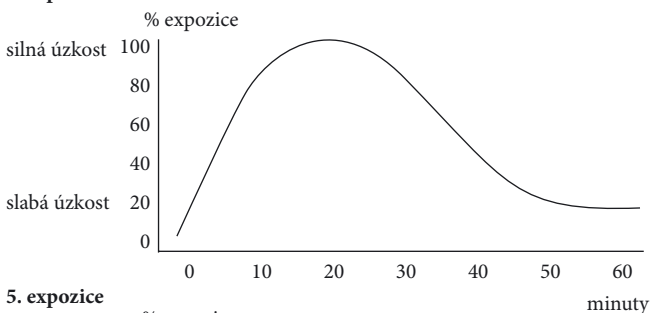
- úzkostné myšlenky jsou tak rychlé a automatické, že vůbec neupoutávají pozornost;
- místo myšlenek se objevují krátké zrkové představy (trvajících méně než jednu vteřinu), kterých je obtížné si všimnout a zapamatovat si je;
- když se v mysli objeví představa nebo myšlenka předvídací určitou katastrofu, většina lidí trpících OCD se okamžitě snaží ji potlačit kompulzí, takže je pak obtížné uvědomit si obsah myšlenky.

Při identifikaci může pomoci záznam obsesí a kompulzí, zobrazený dále v tabulce. Hlavička záznamu slouží jako návod.

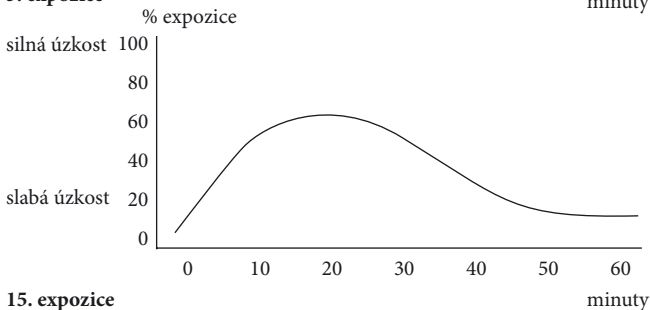
Obr. 4. Typická křivka úzkosti v průběhu expozice a zábrany kompulzivní odpovědi

Expozice: DOTEK KLIKY DOMOVNÍCH DVEŘÍ
Zábrana kompulzivní odpovědi: NEUMÝT SI POTOM RUCE

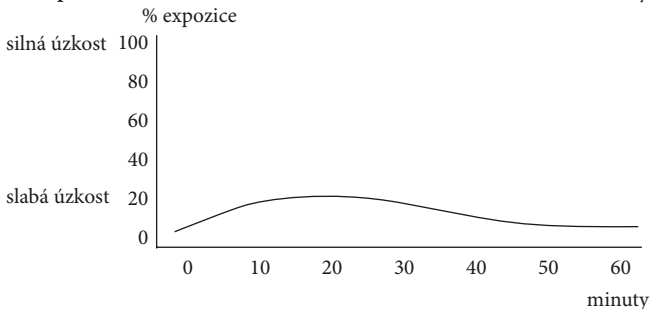
1. expozice



5. expozice



15. expozice



Tab. 8. Denní záznam obsesí a kompulzí

Datum	Situace	Obsese	Emoce	Kompulze
Úterý 7. března	Co jsem dělala?	Co mi přesně běželo hlavou? Jak situaci hodnotím? (Nakolik tomu věřím?)	Co jsem cítila? Jak silně? (0–100%)	Co jsem udělala pro snížení napětí? Počet? Trvání?
7.30	Byla jsem na toaletě. Dotkla jsem se rukou prkénka.	Jsem nakažená! Nakazím celou rodinu! Musím se umýt! (všemu na 100%)	Strach 80 % Napětí 90 % Nutkání k rituálu 100 %	Mýtí rukou do výšky ramen 25krát. Dezinfekce Ažatinem 45 minut.
9.00	Expozice: V autobuse jsem se dotkla bez rukavice madla.	Jsem nakažená! Co když se toho dotýkal někdo s AIDS? Musím se umýt a vydezinfikovat!	Strach 90 % Bezmoc 80 % Nutkání 90 %	Kompulze se nekonala: Neumyla jsem se. Další 2 hodiny jsem cítila napětí, pak pokleslo!



**Tab. 9. Testování obsese otázkou:
Co svědčí pro a co proti mému závěru?**

Obsese: Vyspala jsem se s cizím chlapem a mám okno!	
Co svědčí pro?	Co svědčí proti?
Často mě to napadá, asi to chci!	Miluji svého přítele a nikdy jsem mu nevěrná nebyla ani jsem mu nevěrná nechtěla být.
Jsem sexuálně náruživá a stále bych se chtěla milovat!	Přítel se se mnou miluje každý den a mně se to líbí a jsem s tím velmi spokojená. Je stejně náruživý jako já.
Občas mě někteří muži na ulici přitahují.	To je normální, neznamená to, že s nimi chci spát.
Někdy při milování s přítelem mám fantazii, že jsem s někým jiným.	To se někdy stává, ale je to normální, alespoň mi to říkaly kamarádky. Je to jen pro zpestření, představovat si něco jiného, než co právě dělám.
Když jsem byla mladší, tak jsem se při onanii v duchu milovala s různými neznámými muži.	To je také normální, opět jde jen o představu.
Mám někdy chvilky, kdy si nejsem stoprocentně jistá, co jsem dělala.	Většinou jsem myslela na něco jiného a nevěnovala pozornost okolí, například při chůzi nebo cestování. Netrpím žádnou nemocí, která by se pojila se ztrátou paměti, a tak vědomé činnosti, jako je milování, bych si patrně všimla.
Racionální odpověď: »Mám jen úzkostný strach, abych se nevyspala s cizím mužem. Je to obsese. Nic takového jsem ve skutečnosti neudělala a ani neudělám. Poruchou paměti netrpím.«	

Dalším krokem je testování platnosti obsesí. Většina lidí trpících OCD má zpočátku pocit, že obsese vyjadřují pravdu – jsou pro ně na 80–100 % přesvědčivé. Podobně většina



lidí trpících OCD věří, že jejich chování má rozumný základ, i když je v současné době trochu přehnané.

Ke kvalitnímu zvládnutí kognitivní restrukturalizace je třeba pracovat s racionální odpovědí denně, v různých situacích, které navozují obsese. Ke každodennímu cvičení může jako pomůcka sloužit Denní záznam obsesí a kompulzí.

Kognitivní restrukturalizace na úrovni práce s automatickými myšlenkami sama o sobě ještě nestačí ke zvládnutí obsesí a kompulzí, ale je významným doplňkem expoziční léčby a zábrany rituálu. Někdy však může být kontraproduktivní – stává se novou kompulzí. Pak je potřeba probrat to s terapeutem a určit jiný způsob práce se záznamem, který kompulzivní nebude.

Kognitivní restrukturalizace může pomoci ke zpracování tzv. metakognicí, myšlenek o myšlenkách, které hodnotí obsese jako takové.

Tab. 10. Denní záznam obsesi a kompulzi

Čas	Situace	Obsese	Emoce	Kompulze	Racionální reakce na obsesi	Výsledek
Úterý 7. března	Co jsem dělala? Na co jsem myslela?	Co mi přesně běželo hlavou? (Nakolik tomu věřím?)	Co jsem cítila? Jak silně? (0–100 %)	Co jsem udělala pro snížení napětí? Počet? Trvání?	Jaká je rozumná odpověď na automatickou myšlenku?	1. Nakolik nyní věřím obsesi? 2. Jak se nyní cítím? 3. Co udělám příště?
7.30	Byla jsem na toaletě. Dotkla jsem se rukou prkénka.	Jsem nakažená! Nakazím celou rodinu! Musím se umýt! (všemu na 100 %)	Strach 80 % Napětí 90 % Nutkání k rituálu 100 %	Mýti rukou do výšky ramen 25krát. Dezinfekce Ajatinem 45 minut.	Pravděpodobnost, že bych se nakazila od prkénka, je velmi malá. Ještě menší je, že bych nakazila rodinu. Umýt se po použití WC je namístě, ale jen ruce za 2 minuty.	1. a) 60 % b) 20 % c) 70 % 2. Provinile, že jsem dělala kompulze. 3. Zkusím neudělat kompulzi.

Tab. 10. Denní záznam obsesí a kompulzí – pokračování

Čas	Situace	Obsese	Emoce	Kompulze	Racionální reakce na obsesi	Výsledek
9.00	Expozice: V autobuse jsem se dotkla bez rukavice madla.	Jsem nakažená! Co když se toho dotýkal někdo s AIDS? Musím se umýt a vydezinfikovat!	Strach 90% Bezmoc 80% Nutkáni 90%	Kompulze se nekonala: Neumyla jsem se. Další dvě hodiny jsem cítila napětí, pak pokleslo!	Všichni se dotýkají madel a nemají strach z nakažení. AIDS se podle lékařů dotekem přes cizí předmět nešíří. Tato představa je velmi protivná, ale je nereálná. Nemusím nic, ale asi budu mít pořádnou úzkost.	1. a) 40 % b) 10 % c) 10 % 2. Jen mírně napjaté, ale velmi spokojeně, že jsem to dokázala. 3. Znovu si to zopakuji v jiných situacích. Práci s myšlenkami se učím znovu promyslet a hodnotit své vlastní myšlenky.



**Tab. 11. Denní záznam obsesí a kompulzí
– hodnocení metakognice**

Čas	Situace	Obsese	Emoce
Úterý 7. března	Co jsem dělala? Na co jsem myslela?	Co mi přesně běželo hlavou? (Nakolik tomu věřím?) Jak hodnotím to, co mi v hlavě proběhlo?	Co jsem cítila? Jak silně? (0–100%)
8.15	Procházela jsem s Julinkou kolem okna. Co když ji vyhodím? napadlo mě.	Obsese: Co když Julinku vyhodím z okna? Metakognice: Jsem hrozná matka, zrůda, když mě něco takového může napadnout. Metakognice: Ještě že mě to napadá, alespoň nebudu chodit k oknu; kdyby mě to nenapadlo, mohla bych to udělat ve zkratu. Takhle si dám pozor.	Strach 90 % Vztek na sebe 90 % Zklidnění 40 %



**Tab. 11. Denní záznam obsesí a kompulzí
– hodnocení metakognice – pokračování**

Čas	Kompulze	Racionální reakce na metakognici	Výsledek
Úterý 7. března	Co jsem udělala pro snížení napětí? Počet? Trvání?	Jaká je rozumná odpověď na automatickou myšlenku?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nakolik nyní věřím metakognici? 2. Jak se nyní cítím? 3. Co udělám příště?
8.15	Odešla jsem od okna, uložila Julinku do postele a pomodlila se. Přemýšlela jsem o tom, jaká jsem zrudá, co všechno pro to svědčí. Přemýšlela jsem o tom, kde ještě hrozí, že bych Julince mohla ublížit, a čemu se ještě mám vyhnout.	Napadlo mě to mockrát a neublížila jsem jí, je to jen obsese. Nechci, aby mě něco takového napadalo, děje se to proti mé vůli. Naopak se bojím, aby se Julince něco nestalo. Mám ji ráda. Pokud se budu obviňovat a vyhýbat, bude mě to napadat častěji. Nechci se už strašit tím, co ještě bych mohla provést, když nic provést nechci. Budu si asi muset nejdříve na tyto myšlenky zvyknout, pokud je budu od sebe odhánět, budou se zase vracet.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomu, že bych Julinku vyhodila z okna, už tolik nevěřím. Strach z toho mám asi jen na 20 %. To, že jsem kvůli těmto myšlenkám zrudá, si myslím už jen na 30 %. Tomu, že by mi obsese pomáhaly vyhnout se agresivnímu chování, tomu moc nevěřím. Rovněž nevěřím samotným obsesím a nevěřím, že bych chtěla Julince ublížit. 2. Cítím se nyní podstatně líp. 3. Hned teď vezmu Julinku do náručí a půjdu se podívat z okna.

JAK PŘEDCHÁZET RELAPSŮM?

U OCD hrozí relaps – návrat potíží i po dobrém vyléčení. Po vysazení léků je relaps poměrně častý. Při předčasném vysazení, tj. do roka po odléčení příznaků, hrozí relaps až u 80 % lidí. Po úspěšné KBT je relaps méně pravděpodobný, nicméně při závažnějším stresu hrozí také. Relaps se projeví znovuobjevením obsesí, kompulzí, vyhybavého a zabezpečovacího chování, úzkostí a napětím.

Užívání léků

Pokud jste začali užívat léky a pomohly vám, je velmi důležité nepřerušit léčbu předčasně. Mohlo by to způsobit rychlý návrat příznaků. Proto léčba pokračuje ještě nějaký čas po vymizení příznaků. Podávání léků by mělo pokračovat alespoň 18–24 měsíců po dosažení úlevy. Pokud jde o opakovanou epizodu OCD, je vhodné prodloužit podávání antidepresiva na dobu čtyř let, při třech a více epizodách na pět let. V některých případech je vhodné užívat antidepresiva celý život.



Udržovat odolnost vůči stresu

Nadměrný stres velmi často souvisí s návratem potíží. Sama léčba OCD (zejména KBT) zvyšuje odolnost vůči stresu. Nicméně můžete i nadále zvyšovat svou odolnost vůči stresu tím, že si budete plánovat, jak zvládnete obtížné situace. Naučíte se, jak se vyrovnat s nezdary, a změníte svůj životní styl tak, jak popisujeme dále.

Krizový plán

Při vytváření krizového plánu se musíte zamyslet nad tím, jaké obtížné situace vás v nejbližší budoucnosti mohou potkat, případně v kterých obdobích byste mohli být méně odolní vůči stresu. Napište si to. Můžete si třeba zapsat: »Přednáška pro spolupracovníky v zaměstnání« nebo »Přijímačky dcery na střední školu« nebo »Odchod šéfové do důchodu a nový člověk na jejím místě«. Snažte se předvídat, jaké obtížné situace vás čekají v příštím období. Uvažujte v krátkých obdobích (týdny) i v delších časových celcích (půlrok a rok).

Jakmile jste si uvědomili, jaké stresující situace můžete očekávat, vypracujte si plán, jak tyto situace co nejlépe zvládnout. Promyslete si, jak se na ně připravíte, případně si obtížné rozhovory předem vyzkoušejte »nanečisto«. Naplánujte si, jak budete čelit stresu, až daná situace nastane. Uvažte také, jak tuto situaci zvládnete, pokud vše nepůjde podle vašeho plánu – mějte v záloze nouzový plán.

ZÁVĚR

Právě jste dočetli publikaci, která se vám snažila podat pomocnou ruku při zvládnání obsedantně-kompulzivní poruchy. Pravděpodobně jste se nezbavili svých potíží pouhým přečtením této příručky. To opravdu možné není. Pokud jste zároveň procházeli psychoterapií nebo užívali účinné léky, tak jste udělali to nejlepší, co jste pro sebe udělat mohli.



NENECHTE
RADOŠT

ODEJÍT

www.deprese.com

Stránky, které chtějí nabízet pomoc
nebo radu všem, kdo mají trápení
s hlubokým smutkem nebo příliš
silnou úzkostí.

Co by měl vědět každý člověk trpící OCD?

1. Není důvod se za OCD stydět. Je třeba si uvědomit, že obsese a kompulze jsou důsledkem nemoci, která se vymyká vaší kontrole, a nikoliv důsledkem vaší slabé vůle.
2. Nejste sami, podobnými obsesemi a kompulzemi trpí přibližně každý padesátý člověk na světě, celkově asi 100 milionů lidí.
3. O svých nutkavých myšlenkách a rituálech mluvte otevřeně se svým lékařem, i když je to někdy těžké. Nestyďte se za ně. Už sám popis všech příznaků významně pomáhá v léčbě.
4. Léčení je dlouhodobé, trvá několik měsíců i let. První zlepšení po užívání léků se někdy objeví až za 2–3 měsíce. Proto je třeba mít trpělivost.
5. Nenechte se odradit vedlejšími účinky léků. Ty mohou být zpočátku nepříjemné, ale v průběhu léčby se podstatně zmírní nebo úplně vymizí.
6. Léčba bude trvat nejméně rok, ale může probíhat i déle, záleží na tom, jak dlouho u vás tato porucha přetrvává a jak intenzivní jsou příznaky. Užívejte léky podle doporučení lékaře, i když už žádné příznaky nemáte. Plný návrat příznaků do roka po předčasném vysazení léčby je velmi častý.
7. Nejúčinnější léčba pro vás je kombinace farmakoterapie s kognitivně-behaviorální terapií. Pro obojí je nutná trpělivost. Kognitivně-behaviorální terapie navíc vyžaduje vycvičeného terapeuta, vaši odvalu, vytrvalost a systematictost.

Co by měli vědět rodinní příslušníci člověka, který trpí OCD?

1. Neodsuzujte svého blízkého za to, že trpí těmito příznaky. Je to nemoc, za kterou nemůže. OCD nemá nic společného se slabou vůlí a příznaky nelze jednoduše potlačit.
2. V žádném případě to nedělá schválně. Jeho obsese nejsou namířeny proti vám. Nemoralizujte, to obtíže jen zhoršuje.
3. Podporujte pravidelnou léčbu u psychiatra a vyhledání profesionální pomoci při každém zhoršení příznaků. Pomozte svému trpícímu blízkému člověku přijmout skutečnost, že musí užívat léky. Nesnažte se ho od užívání léků odradit – poškodili byste ho.
4. Nenechte se vmanipulovat do jeho rituálů, to rituály jen posílí. Vyžaduje-li od vás například opakované ujišťování a vy mu je poskytnete, ulevíte mu pouze na chvíli, ale dlouhodobě udržujete nemoc. Zkuste se s ním dohodnout o tom, co učiníte, kdykoliv bude chtít znovu ujišťovat.
5. Oceňte každý pokrok, jakkoliv malý, kterého váš blízký dosáhne při překonávání potíží.
6. Zkuste zmírnit vliv obsesí a kompulzí tím, že se zaměříte na normální vztahy a rozhovory s ním.