

O obsedantně kompulzivní poruše a její léčbě – otázky a odpovědi

Otázky: PhDr. Marie Ocisková, Ph.D.

Odpovědi: prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.

Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

Jak bys popsal obsedantně kompulzivní poruchu laikovi?

Obsedantně kompulzivní porucha je psychická porucha, která se projevuje tím, že člověk má neustále v hlavě nepříjemné myšlenky nebo obrazy, které ho trápi. Například: „Ušpinil jsem se. Špatně jsem zkontroloval sporák? Co když někoho nakopnu? Co když jsem vážně nemocný?“ a řadu dalších. Říkáme jim obsese. Protože vyvolávají negativní emoce, zejména úzkost, strach, zlost na sebe nebo znechucení, snaží se člověk těchto obsesí zbavit. Proto dělá nějaké činnosti nebo rituály. Ty mu přinášejí krátkodobou úlevu. To jsou kompulze. To může být například umývání se, kontrola dveří, zaklepávání. Může to být vidět, v tom, co jedinec dělá, ale také to může probíhat jen v hlavě, jako počítání nebo modlitby. Jak obsese, tak kompulze hodně zatěžují a zabírají čas a energii. Jedinec si uvědomuje, že jeho obsese a kompulze jsou nesmyslné, ale neumí se jim bránit.

Jaké jsou typické příznaky této poruchy a čím se liší od normálních obav?

Typické příznaky jsou různé podle typu obsesí a kompulzí. Například někteří lidé mají strach z toho, že se nakazí nějakou chorobou nebo že nakazí někoho jiného. Proto si často myjí ruce nebo se desinfikují. Jiní mají strach, že ublíží sobě nebo druhým. Pak mají nutkání kontrolovat zámky, spotřebiče nebo dopravní situaci. Další zase mají strach, že udělají něco špatně. Proto pak mohou mít nutkání opakovat slova, čísla nebo úkony. Někdo může mít strach z toho, že poruší nějaká morální nebo náboženská pravidla. Tito lidé pak mají nutkání modlit se, přísahat nebo vykonávat různé rituály. Tyto příznaky se liší od normálních obav nebo rituálů tím, že jsou nadměrné, člověk jim věnuje velkou část dne. Jsou také iracionální,

nepřiměřené a špatně se jim odolává pro silnou úzkost, napětí nebo pocity hnusu.

Jak se OCD diagnostikuje a jaké jsou nejčastější problémy, chyby nebo omyly v diagnostice?

Diagnostika se provádí na základě klinického rozhovoru a k upřesnění pomáhá několik dotazníků, jako je Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), Obsessive Compulsive Inventory (OCI) nebo Padua Inventory (PI). Bohužel lékaři či psychologové často problém nediodiagnostikují. Pacient o příznacích nemluví a lékař se nezeptá. Nejčastěji je OCD zaměňována s fobiemi, hypochondrií, tiky, trichotilomanií (vytrhávání vlasů) nebo dysmorfofobickou poruchou (nadměrné zabývání se vnímanou vadou vzhledu).

Jaká je příčina OCD?

Příčina OCD není zcela známá. Předpokládá se, že jde o interakci mezi genetickými, biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Genetická zátěž je odhadována na 40–60 % rizika vzniku OCD. To znamená, že lidé, kteří mají v rodině někoho s OCD, mají vyšší pravděpodobnost, že sami budou mít OCD. Mezi biologické faktory patří dysfunkce serotoninergního systému v mozku a abnormality v některých oblastech mozku, jako jsou bazální ganglia a prefrontální kortex. Mezi psychologické faktory patří dysfunkční přesvědčení o sobě, druhých a světě, zkrácené vnímání rizika a nadměrná potřeba kontroly. To znamená, že lidé s OCD mají tendenci vidět svět jako nebezpečný a nejistý, cítit se zodpovědní za všechno a potřebují mít kontrolu nad vším. Mezi typické sociální faktory patří vliv rodiny nebo okolí na vznik nebo udržování OCD. Zde je nejčastější nadměrné nucení, kritika rodičů a někdy nadměrná ochrana, nejis-

ta v rodinných vztazích. Rizikové faktory pro vznik nebo zhoršení OCD jsou četné, patří tam stres, trauma, ale i infekce. Ochranné faktory jsou ty, které snižují pravděpodobnost vzniku nebo zlepšují průběh OCD. Tam patří sociální podpora, zdravý životní styl, pozitivní sebehodnocení.

Jaké jsou hlavní možnosti léčby OCD a jak probíhá rozhodování, kterou z nich použít pro konkrétního pacienta?

Hlavní možnosti léčby OCD jsou farmakoterapie, psychoterapie, zejména pak kognitivně-behaviorální terapie. A v některých případech neurochirurgie nebo hluboká mozková stimulace. Farmakoterapie spočívá v podávání antidepresiv ze skupiny selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu. Psychoterapie je potřebná pro změnu dysfunkčních myšlenek a chování, které jsou spojeny s OCD. Nejúčinnější psychoterapeutickou metodou je kognitivně-behaviorální terapie. Základní strategií je expozice s prevencí rituálů (ERP). V některých případech se používá i schéma terapie, která je zaměřena na hlubší změnu dysfunkčních schémat a emocionální regulaci. Obvykle se doporučuje kombinace farmakoterapie a psychoterapie, protože se ukázalo, že je to nejefektivnější způsob léčby OCD. Neurochirurgie nebo hluboká mozková stimulace se používají jen u velmi těžkých a rezistentních případů OCD, které nereagují na jiné formy léčby.

Jak je to s kognitivně behaviorální terapií a jak funguje u OCD?

Kognitivně-behaviorální terapie se zaměřuje na změnu dysfunkčních myšlenek a chování, které jsou spojeny s OCD. Pomáhá pacientovi rozpoznat a zpochybnit iracionální obsese a kompulze. Učí tolerovat nejistotu a úzkost