

Toto je neoficiální překlad ze zdroje IOCDF, pro vaše reference. Pokud naleznete nějaké chyby či nepřesnosti v tomto překladu, prosím kontaktujte ředitelku programu Marissa Keegan (Program Director) prostřednictvím emailu: [mkeegan@iocdf.org](mailto:mkeegan@iocdf.org)

# Mezinárodní Nadace - OCD

(International OCD  
Foundation)

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O

Obsedantně kompulzivní poruše -  
Obsessive Compulsive Disorder

## Co je Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)?

*Představte si, že se vaše mysl zasekla*

*na určité myšlence nebo představě či obraze či záblesku...*

Potom se tato myšlenka nebo obraz, záblesk atd. neustále přehrává ve vaší mysli

znova a

znova dokola

bez ohledu na to, co děláte...

Nechcete tyto myšlenky – je to jako když se na vás hrne lavina...

Společně s těmito myšlenkami přijde prudká a intenzivní úzkost...

Úzkost je varovný systém vašeho mozku. Když jste v úzkosti, je to jako, když byste byli v nebezpečí. Úzkost je emoce, která vás nabádá k reakci, k odpovědi, k tomu abyste se chránili, AŽ PROSTĚ NĚCO UDEĹÁTE...

Na jedné straně, možná nějak poznáte, že ten strach je neopodstatněný, nedává smysl, přesto je ale velice silný, přijde vám skutečný a pravdivý.

*Proč by váš mozek lhal?*

*Proč byste prožívali pocity, či něco, pokud by to vše nebylo pravdivé?*

*Takové “pocity či prožitky“ nelžou...*

Bohužel, když máte OCD, tak tyto “pocity a prožitky“ lžou. Když máte OCD, ten varovný systém ve vašem mozku nefunguje správně. Mozek vám říká, že jste v nebezpečí, i když v nebezpečí nejste.

Když vědci srovnali obrázky mozku skupiny lidí s OCD a skupiny bez OCD, bylo zřejmé, že některé části mozku jsou odlišné.

Lidé mučeni touto poruchou se zoufale snaží utéct před tou ochromující, nekonečnou úzkostí

## Jak poznám, že mám OCD?

*Pouze kvalifikovaný odborník může správně stanovit diagnózu OCD.*

### Zaměří se na 3 skutečnosti:

- Přítomnost obsesí
- Vykonávání kompulzí, kompulzivní jednání
- Obsese a kompulze zabírají mnoho času a často až zabraňují ve výkonu různých aktivit či koníčků (práce, škola atd.) či ovlivňují každodenní život, pracovní a sociální aktivity

### Obsese:

- Myšlenky, představy, nutkavé jevy, popudy k jednání, které jsou vtíravé, automatické, nekontrolovatelné a ovládají mysl pacienta.
- Pacient se snaží na ně nemyslet, zbavit se jich či nějak vyřešit.
- Pacient je shledává jako zneklidňující a nechtěné, může také sám cítit, že nějak nedávají smysl.
- Tyto jevy přichází s nepříjemnými pocity jako je strach, odpor, ošklivost, nejistota, pochyby, nedůvěra nebo pocity, že např. každodenní běžné aktivity musí být udělány způsobem, který je „správný“.
- Zabírají několik hodin denně a negativně ovlivňují každodenní život pacienta, jeho pracovní a sociální aktivity.

### Co nejsou obsese...

Je běžné mít občasné myšlenky a strachy ohledně nemocí nebo bezpečnosti své, svých blízkých.

### Kompulze:

- Je jednání či myšlení, které pacient obvykle opakovaně vykonává, aby se zbavil obsesí a úzkostí či je zneutralizoval, vyvrátil či vyřešil. Nutkavé jednání.

- Pacienti si mohou uvědomovat, že toto je pouze krátkodobé řešení, ale bez jiného a lepšího řešení si s úzkostí a obsesemi poradit nedokáží, spoléhají na kompulze.
- Kompulze může také znamenat vyhýbání se situacím, které vyvolávají či by mohly vyvolat obsese.
- Jsou časově náročné a zaberou i několik hodin denně, negativně ovlivňují každodenní život pacienta (sociální aktivity, pracovní život, docházku do školy atd.)

### Co nejsou kompulze...

- Ne všechno opakované jednání či „rituály“ jsou kompulze. Večerní rutina, náboženské praktiky, učení se novým věcem, což většinou vyžaduje neustálé opakování atd., jsou běžné aktivity každodenního života.
- Chování a jednání vyplývající ze souvislosti: neustálé upravování a organizování DVD 8 hodin denně není kompulze, pokud pracujete v DVD prodejně.

## Běžné OCD Obsese\*

### Nakažení / kontaminace

- Tělesné tekutiny (např. moč, výkaly)
- Bakterie, viry / onemocnění a choroby (např. opary, HIV)
- Znečištění životního prostředí (např. azbest, radiace)
- Chemikálie v domácnosti (např. čističe, rozpouštědla)
- Špína

### Poškození / ublížení

- Strach a obavy, že způsobím a budu zodpovědný za něco velice špatného. Že se něco zlého stane a bude to má vina (např. požár, vykradení)
- Strach, že nějak, např. svou neopatrností, ublížím ostatním (např. upustím něco na zem, někdo půjde, uklouzne a ublíží si)

## Ztráta kontroly

- Strach a obavy, že ublížím sobě díky svému impulzivnímu (či zkratkovitému) jednání
- Strach a obavy, že ublížím ostatním díky svému impulzivnímu (či zkratkovitému) jednání
- Strach a obavy z násilných a hrůzných představ v mysli
- Strach a obavy z nadávání, křiku, urážek, že něco špatného řeknu
- Strach a obavy, že něco ukradnu

## Nechtěné sexuální myšlenky

- Zakázané nebo perverzní myšlenky či představy
- Zakázané či perverzní sexuální nutkavé myšlenky ohledně ostatních lidí
- Obsese ohledně homosexuality
- Sexuální obsese ohledně dětí či incestu
- Obsese ohledně agresivního sexuálního chování vůči druhým

## Perfekcionismus

- Starostlivost ohledně vyrovnanosti a přesnosti
- Starostlivost či obavy ohledně potřeby vědět a pamatovat si
- Strach ze ztráty něčeho nebo zapomenutí něčeho důležitého, např. při vyhození něčeho do odpadu
- Neschopnost rozhodnutí zda něco vyhodit nebo si to ponechat
- Strach ze ztráty věcí

## Náboženské obsese

- Starostlivost a obavy ohledně provinění se, urážky Boha
- Nadměrné obavy ohledně správného / špatného, mravnosti

## Další obsese

- Obavy ohledně fyzického onemocnění, choroby (mimo nakažení se, např. rakovina)

- Pověřčivost ohledně šťastných a nešťastných čísel, barev atd

## Běžné OCD kompulze\*

### Umývání a čištění

- Časté mytí rukou nebo mytí určitým způsobem
- Nadměrné sprchování, koupání, čištění zubů, péče o zevnějšek nebo různé WC rutiny
- Nadměrné čištění domácích či jiných potřeb
- Chování, které má předejít nebo znemožnit kontakt s kontaminanty

### Mentální kompulze

- Mentální přezkoumávání a posuzování událostí, vrácení se v hlavě do situace a případů pro zabránění nebo vyvrácení škody či ublížení, katastrofického scénáře či vyřešení problému (to vše ve vztahu k sobě, ostatním, pro zabránění či vyvrácení strašných důsledků)
- Modlení se, aby nedošlo ke škodě či ublížení, katastrofě (sobě, ostatním, pro zabránění či vyvrácení strašných důsledků)
- Počítání při provádění nějakého úkolu či činnosti, aby se skončilo na "dobrém", "správném" nebo "bezpečném" čísle
- "Anulování" nebo "předělávání" (příklad: nahrazení "špatného" slova "dobrým" slovem)

### Kontrolování

- Kontrolování, zda pacient nezpůsobil nebo nezpůsobí škodu či ublížení druhým
- Kontrolování, zda pacient nezpůsobil nebo nezpůsobí škodu či ublížení sobě samému
- Kontrolování a ověřování, zda se nestalo nic hrozivého
- Kontrolování a ověřování, zda pacient neudělal chybu

- Kontrolování fyzického stavu nebo některých částí těla

## Opakování

- Opakované čtení a přepisování (např. aby to bylo “správně“)
- Opakování běžných a pravidelných aktivit (např. vcházení a vycházení ze dveří, zvedání se a sedání na židli)
- Opakování pohybů (klepaní prsty, mrknutí, dotýkaní se něčeho)
- Opakování úkolu či aktivity v “násobkách“ (např. udělat nějakou aktivitu, úkol, pohyb atd. třikrát, protože číslo 3 je “dobré“, “správné“, “bezpečné“ číslo)

## Další kompulze

- Shromažďování různých věcí, krámů což vede k nadměrnému chaosu v domácnosti (křečkování)
- Uspořádávání věcí do určitého pořádku dokud nepřijde “ten správný pocit“
- Vyprávění, ptaní se, vyzpovídávání se se záměrem získat ujištění
- Vyhýbaní se situacím, které mohou spustit obsese

## OCD: Často kladené otázky

**John Greist** - Clinical Professor of Psychiatry, University of Wisconsin;  
International OCD Foundation Scientific Advisory Board

**Maggie Baudhuin ,MLS** - Coordinator, Madison Institute of Medicine, Inc.

### Jak běžné je OCD?

Naše nejlepší odhady ukazují na to, že přibližně 1 ze 100 dospělých – nebo mezi 2 – 3 miliony dospělých v USA – v současné době trpí touto úzkostnou poruchou. <sup>1,2</sup> Toto je přibližně tolik lidí, kolik žije ve městě Houston, Texas.

Nejméně 1 ze 200 – nebo 500,000 - dětí a dospívajících trpí touto úzkostnou

poruchou. To je přibližně stejný počet jako počet dětí trpících diabetes. To znamená, že v průměru 4 až 5 dětí s OCD budou zapsány do průměrně velké základní školy. Na střední škole, střední až větší velikosti, může být 20 studentů s touto úzkostnou poruchou. <sup>3</sup>

OCD postihuje muže, ženy i děti bez rozdílu.

## V jakém věku se OCD začne většinou projevovat?

OCD se může začít projevovat v jakémkoliv věku od předškolního až do dospělosti. Přestože se OCD vyskytuje také v mladším věku, obvykle jsou dvě věkové rozpětí, kdy se OCD projeví poprvé. První je ve věku 10 – 12 let a druhé v pozdějším období dospívání a časně dospělosti.

## Je OCD dědičné?

Výzkumy dokazují, že OCD se vyskytuje v rodinných liniích a genetické faktory pravděpodobně hrají úlohu v rozvoji či propuknutí této úzkostné poruchy. Genetická predispozice je však jen částečně odpovědná za propuknutí této nemoci. Není přesně známo, jaké jiné konkrétní faktory se podílí na vzniku této nemoci, pravděpodobně však nějaká onemocnění, také mnohé stresové situace, které mohou vyvolat a navodit aktivity genů spojované se symptomy OCD.

Někteří odborníci se domnívají, že OCD které propukne v dětství, může být odlišné od OCD, které propukne v dospělosti. Např. studie dvojčat <sup>3</sup> ukazuje, že geny hrají významnější roli v případě, kdy se OCD se prvně projeví v dětství (45-65%) v porovnání s případy, kdy se prvně projeví až v dospělosti (27-47%).

## Je OCD onemocněním mozku?

Výzkumy ukazují, že u OCD je narušen především metabolismus serotoninu. Zobrazovací mozkové studie ukazují, že se vyskytuje neobvyklé spojení mezi orbitofrontální kůrou a thalamem, kde se účastní neurotransmitter serotonin. Tento problém se vyrovnává pomocí buďto léku nebo kognitivní behaviorální terapie (KBT). Pro více informací o nejefektivnějším typu KBT terapie, tzv. "Exposure and Response Prevention (ERP)" - Expozice a zabránění reakce, otočte na str.12, 13. Neexistují žádné laboratorní či mozkové testy k diagnóze OCD. Diagnóza je stanovena na základě pozorování a posouzení symptomů.

## Jaké jsou běžné překážky efektivní léčby?

Studie ukazují, že v průměru trvá 14 až 17 let od prvních příznaků OCD k obdržení odpovídající léčby.

- Mnoho lidí své symptomy ukrývá ze strachu před nepochopením či



výsměchem. Je mnoho lidí, kteří trpí touto úzkostnou poruchou, ale profesionální pomoc vyhledají až několik let od projevení prvních symptomů

- Do nedávné doby nebylo k dispozici mnoho informací pro veřejnost o tomto problému. Mnoho lidí si nebylo vědomo, že to co prožívají, je známka nemoci, která lze léčit.
- Nedostatečné vzdělání profesionálů v rámci tohoto problému často vede ke špatné diagnóze. Mnozí pacienti navštíví mnoho lékařů a projdou různým léčením, než dojde k určení správné diagnózy.
- Problém najít kvalifikovaného terapeuta, který dokáže efektivně OCD léčit.
- Terapie, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, mohou být finančně náročné.

### Jak efektivní je léčba OCD?

Ideálně by léčba většiny pacientů trpících OCD měla obsahovat jednu nebo více z těchto čtyř věcí: Kognitivně behaviorální terapii typu “Exposure and Response Prevention (ERP)” - Expozice a zabránění reakce (str.12-13), kvalifikovaného terapeuta (str.13-14), léky (str. 15-17), podporu rodiny a maximální informovanost o nemoci (str. 18-19).

Podle většiny studií, v průměru, kolem 70% pacientů trpících OCD bude pozitivně reagovat na léčbu psychofarmaky nebo KBT. U pacientů, kteří pozitivně reagují na léčbu farmaky, se většinou zredukuje symptomy o 40 – 60%, přičemž pacienti, kteří pozitivně reagují na KBT dokáží zredukovat symptomy o 60 – 80%.

Nicméně, léky musí být užívány pravidelně a pacienti se aktivně účastnit kognitivně behaviorálních terapií, aby léčba byla účinná. Bohužel, dle studií min. 25% OCD pacientů odmítá KBT a polovina pacientů přeruší užívání léků kvůli vedlejším účinkům či z jiného důvodu.

1 National Institut of Mental Health – Národní institut duševního zdraví

2 Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. “ The epidemiology of obsessive – compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication.” Molecular Psychiatry, 2008 Aug 26.

3 March, J. and Benton, C (2007). Talking back to OCD (pp 10-11). The Guilford Press

## Co je “Exposure and Response Prevention Therapy (ERP)“, tedy

### “Expozice a zabránění reakce/odpovědi“ terapie?

Tradiční psychoterapie (rozhovor atd.) se pokouší vylepšit duševní zdraví tím, že pacienta vede k porozumění problému. Přestože tento tradiční přístup může být pro pacienta přínosný v určitých fázích léčby, je důležité, aby pacienti trpící OCD vyzkoušeli v první řadě KBT- kognitivně behaviorální terapii, jelikož tato terapie se prokázala být nejúčinnější.

Pod pojmem KBT se skrývá velká skupina terapeutických strategií. Ta nejdůležitější strategie v rámci KBT pro OCD je tzv. “Exposure and Response Prevention (ERP)“ - Expozice a zabránění reakce. “Exposure“ neboli expozice znamená konfrontace, čelit myšlenkám, představám, obrazům v mysli, scénářům, předmětům a situacím atd., které vzbuzují úzkost. Na první pohled tohle se nezdá být správné či logické. Pravděpodobně jste čelili těmto věcem již mnohokrát a cítili úzkost znova a znova. Je však důležité si připomenout, že musíte také dělat tu druhou část léčby – “Response prevention“ – zabránění reakcím/odpovědím. Jakmile se střetnete s něčím, co vyvolá úzkost, vyberete si neprovádět žádné kompulze. Opět, tohle vám nemusí znít správně. Už jste několikrát zabránili kompulzivnímu jednání a jen jste cítili, jak úzkost rychle stoupá. Poslední bod je klíčem – musíte pokračovat a nevzdat to, tj. nedělat žádné kompulzivní jednání **až do té doby dokud neucítíte pokles úzkosti**. Ideálně se odhodlat k tomu, že v žádném případě nebudete nedělat kompulzivní jednání. Pokles úzkosti, který nastane při této konfrontaci (tj. když vydržíte se vystavovat a čelit tomu, co vyvolává úzkost či neklid a nepříjemné pocity), kdy zabráníte kompulzivnímu jednání jako reakci na vyvolanou úzkost, se nazývá **habituační** (úbytek reakce na podnět). Pokud zůstanete v kontaktu s věcmi, ze kterých máte strach a nebudete provádět kompulze, úzkost začne postupně klesat. Takto se tedy začne učit klesat bez nutnosti kompulze a tedy učit se postupně nehodnotit situaci jako “nebezpečí“.

## Další pohled na “Exposure and Response Prevention Therapy (ERP)” – “Expozice a zabránění reakce/odpovědi “ terapie

Jestliže začneme o úzkosti přemýšlet jako o informaci, jakou zprávu nám dává, když se s ní setkáme? To, že jste v nebezpečí – nebo přesněji, že byste mohli být v nebezpečí. Právě to “mohli být“ v nebezpečí je důležité v tomto případě zvážit. Prožívání intenzivní úzkosti rozhodně nedává pocit, že bychom “mohli“, ale pocit či přesvědčení toho, že se jedná o skutečnost: “Já jsem v nebezpečí. Toto je opravdové nebezpečí...“. Tohle je jeden z nejkrutějších aspektů této nemoci. Přebral kontrolu nad vašim alarmním systémem, systémem, který by vás měl chránit. Když jste vystaveni opravdovému nebezpečí, jako např. přecházíte silnici a vidíte, jak se na vás řítí nákladní auto, váš mozek vyšle informaci, že jste v nebezpečí tak, že pocítíte úzkost a strach. Ta úzkost vytvoří potřebu udělat něco pro svou ochranu a bezpečí. To co provedete, vám může zachránit život (utéct před nákladním vozem). Bohužel, OCD vám říká, že jste v nebezpečí téměř neustále. Včetně situací, kdy můžete “vědět“, že pravděpodobnost toho, že se stane něco zlého, je minimální. Nyní zvažte své kompulzivní jednání jako pokus o zajištění svého bezpečí v situaci, která by “mohla znamenat nebezpečí“. Co říkáte tímto svému mozku, když se sami sebe takto snažíte ochránit: přece to, že určitě musíte být právě v nebezpečí. Jinými slovy, kompulzivní jednání podpoří tu část mozku, která vydává příliš mnoho neodůvodněných poplašných signálů. Aby došlo ke snížení úzkostí a obsesí, musí se zabránit kompulzivnímu jednání, které představuje jakousi vaši domnělou ochranu. Nejspíš přijde pocit, jakože si vybíráte vyjít vstříc nebezpečí. Expozice a zabránění reakce (Exposure and Response prevention) změní vaše OCD a reakce vašeho mozku, protože si tímto nácvikem uvědomíte, zda se opravdu jedná o nebezpečí nebo ne.

### Jak hledat terapeuta\*

Někteří terapeuti jsou v léčbě OCD lepší než ostatní. Je důležité si s terapeutem promluvit a zjistit zda a do jaké míry se zabývají ERP (Exposure and Response prevention therapy. Expozice a zabránění reakce terapie). Odpovědi terapeuta vám budou dobrou nápovědou. Pokud zní rezervovaně, odepírá sdělit informace či se rozčílí, proč vyžadujete tolik informací, měli byste asi hledat jiného

odborníka. Pokud si terapeut uvědomuje a oceňuje důležitost a váhu vašeho rozhodnutí, je otevřen vašim dotazům, přátelský a informovaný, našli jste poklad! Váš vzájemný vztah je důležitý, zvláště protože terapeut bude po vás vyžadovat v rámci terapie děláni věcí, které nebudou příjemné. Pamatujte: máte právo pokládat jakékoliv dotazy. Tohle je váš život a vaše zdraví!

### Na co se ptát?

- **Jaké techniky používáte při léčbě OCD?**

Jestliže není konkrétní nebo nezmíní KBT a ERP, buďte ve střehu

- **Používáte ERP k léčbě OCD?**

Buďte ve střehu, pokud terapeut řekne, že používá KBT, ale není více konkrétní

- **Jaké je vaše vzdělání a zkušenosti ohledně léčby OCD?**
- **Kolik vaší praxe momentálně zahrnují úzkostné poruchy?**
- **Kolik vaší praxe momentálně zahrnuje práce s pacienty trpícími OCD?**
- **Máte úspěch v léčbě pacientů s OCD?**
- **Jaký máte názor na léčbu OCD antidepresivy?**

Jestliže má terapeut negativní postoj k lékům, není to dobré znamení, jelikož léky efektivně léčbu ovlivňují

- **Jste ochoten opustit kancelář / ordinaci pokud je to třeba z hlediska kognitivní terapie?**

Občas pro efektivitu ERP je nezbytná práce v terénu

# Léčba OCD

## Psychofarmaka

**Michael A. Jenike**, MD Professor of Psychiatry, Harvard Medical School;  
Chairman, International OCD Foundation Scientific Advisory Board.

### Jaké léky jsou účinné v léčbě OCD?

Většinou se jedná o antidepresiva. Osm z těchto léků se prokazuje jako efektivní:

- - Fluvoxamine (Luvox®)                      - fluoxetine (Prozac®)
- - Sertraline (Zoloft®)                        - paroxetine (Paxil®)
- - Citalopram (Celaxa®)                      - clomipramine (Anafranil®)
- - Escitalopram (Lexapro®)                 - venlafaxine (Effexor®)

### Byly tyto léky testovány?

Anafranil má nejdelší historii a je nejlépe studovaným lékem. Stále přibývá evidence o efektivnosti dalších, výše zmíněných léků. Mimo tyto studované léky, nyní přibývá více a více evidence o efektivnosti dalších léků. Např. **duloxetine (Cymbalta)** se osvědčil u pacientů, kteří nereagovali na léčbu jinými léky. Pro většinu pacientů k docílení efektivního účinku jsou potřebné vyšší dávky léků. Dosavadní studie ukazují toto na dávkování:

- - Luvox® (do 300 mg/den)                      - Prozac® (40-80 mg/den)
- - Zoloft® (do 200 mg/den)                      - Paxil® (40- 60 mg/den)
- - Celaxa® (do 80 mg/den)                      - Anafranil® (do 250 mg/den)
- - Lexapro® (do 40 mg/den)                      - Effexor® (do 375 mg/den)

## Jak léčba psychofarmaky funguje?

Není úplně jasné, proč právě výše uvedené léky pomáhají léčit OCD. Víme, že každý z těchto léků ovlivňuje serotonin. Obzvláštní význam má serotonin jako neurotransmitter (přenašeč nervových vzruchů), neboť ovlivňuje serotoninergní systém, tvořený soustavou neuronů v prodloužené míše, mostu, středním mozku a mezimozku. Pokud váš mozek nemá dostatek serotoninu, nemůže správně fungovat. Psychofarmaka mohou většinou podpořit serotonin a pomoci mozku správně fungovat.

## Jaké jsou nežádoucí účinky?

Každý z těchto léků má nežádoucí účinky. Většině pacientů se projeví jeden až dva nežádoucí účinky. Společně s lékařem pacient musí zvážit tyto negativní účinky psychofarmak vůči účinkům pozitivním pro pacienta. Je proto důležité, aby byl pacient otevřený, co se týče vedlejších účinků či problémů, které by mohly být nežádoucími účinky. Někdy upravení dávky nebo změna času (ráno, večer), kdy lék pacient užívá je vše, co je třeba udělat.

## Kdo by neměl tato psychofarmaka užívat?

**Těhotné nebo kojící ženy.** Pokud pacientka s těžkým OCD neodpovídá pozitivně na žádnou jinou formu léčby, tato psychofarmaka se zdají být bezpečnými. Mnoho těhotných žen je užívalo a užívá bez problémů. Některé pacientky provádějí expozice a zabránění reakce (kompulzi) – ERP během prvního a posledního trimestru těhotenství, aby minimalizovaly užívání léků.

**Staří lidé** by se měli vyhnout užívání Anafranilu jako léku první linie, jelikož tento lék má vedlejší účinky, které mohou zasahovat do myšlení a způsobovat zmatenost.

**Pacienti se srdečními problémy** by měli dbát zvláštní opatrnosti při užívání Anafranilu.

## Měl bych užívat tyto léky, pouze pokud jsem ve stresu?

Ne. Toto je běžná chyba. Tato psychofarmaka se užívají pravidelně a denně. Nejsou jako anxiolytika (lék působící proti stavům úzkosti, navozující pocit uklidnění a uvolnění). Neměli byste vynechat dávku, ale někdy je možné, že vynechání dávky bude předepsáno lékařem pro kontrolu vedlejších účinků.

## Co když nutnost užívání léků pociťuji jako vlastní porážku?

Jedna z možností, jak přemýšlet nad nutností užívání léků, je srovnat svou nemoc s nemocí jako je např. diabetes. OCD je chemickým problémem mozku a zdravotním onemocněním. Stejně jako diabetik potřebuje k běžnému fungování insulin, někteří OCD pacienti zase potřebují své léky.

## Jak dlouhá je doba než tyto léky začnou fungovat?

Je důležité nepřerušit užívání léků, dokud jste nedocílili 10 – 12 týdnů užívání dle předpisu lékaře. Mnoho pacientů nepociťuje žádné pozitivní změny v počátečních týdnech léčby. Léčbu nepřerušujte ani neukončujte bez konzultace s lékařem.

Hlavním problémem u léčby OCD pouze psychofarmaky je, že nemusíte ani poznat, zda léky fungují, pokud neděláte KBT. U některých pacientů dojde k výraznému zlepšení stavu bez KBT/ERP, avšak u většiny pacientů se stav sice zlepší, ale neuvědomí si však, že OCD se stalo jejich zvykem či životním stylem. Jinými slovy – psychofarmaka mohou pomoci vyrovnat chemický problém v mozku, avšak behaviorální terapie hraje velmi důležitou roli, protože je třeba napravit chování, které je zakořeněno ve vašem životním stylu. Proto většinou doporučuji všem OCD pacientům KBT/ERP a většině pacientů kombinaci KBT/ERP a psychofarmak.

## Potřebuji ještě nějakou jinou léčbu?

Většina psychiatrů a terapeutů specializujících se na OCD věří, že kombinace behaviorální terapie, která se skládá z expozic a zabraňování reakcí (ERP) s užíváním psychofarmak je nejefektivnějším přístupem.

## Rodina a OCD

**Barbara Livingston Van Noppen, PhD** Associate Professor, University of Southern California; International OCD Foundation Scientific Advisory Board

Jestliže člen rodiny má diagnózu OCD, určitě se ptáte, jak mu můžete pomoci. Tady jsou nějaké tipy:

### 1. Nastudujte si informace ohledně OCD

Vzdělání a informovanost je první krok. Čím více budete o OCD vědět, tím více můžete pomoci tomu, koho tato nemoc postihla.

- Čtěte knihy o OCD
- Bud'te členy OCD nadací
- Chod'te na skupinová sezení, terapie atd.
- Vyhledávejte informace na internetu

### 2. Naučte se rozpoznat a snížit “ rodinné přízpůsobovací chování“

Tím se myslí chování, které rodina dělá a kterým ač nechtěně umožňují či podporují OCD symptomy. Rodiny jsou neustále poznamenávány nároky OCD. Výzkumy ukazují, že to jak rodina odpovídá na nároky OCD, může znamenat pro OCD pohonnou hmotu.

Čím více se rodinní příslušníci naučí ohledně svých odpovědí na nároky OCD a jejich dopad na pacienta, tím více budou moci pacientům pomoci. Tady jsou nějaké příklady chování, které nakonec OCD podpoří:

- **Zúčastňujete se chování:** Když se podílíte na OCD chování a jednání společně s pacientem. Např. umýváte si ruce tehdy, když to po vás vyžaduje nebo společně s ním.
- **Asistence u vyhýbavého chování:** Pomáháte pacientovi se vyhýbat věcem, které vyvolávají či mohou vyvolat úzkost. Např.



dělání věcí za něj, tak aby to bylo “správně“.

- **Podpora OCD chování:** Děláte věci, které dávají prostor OCD chování a kompulzím. Např. kupujete mnoho prostředků k čištění.
- **Změny v chodu domácnosti:** Např. změňte čas vašeho sprchování, aby byla koupelna volná pro čas, který vyžaduje OCD chování člena rodiny.
- **Přebírání povinností:** Např. vozíte pacienta tam, kde by mohl jinak dojet sám
- **Změny, které ovlivňují aktivity rodiny:** Např. člen rodiny, který má OCD nechce, abyste opouštěli dům bez něj, protože např. nechce být sám doma. Toto také poznamená vaše zájmy atd.
- **Změny ve vašem zaměstnání:** změňte svou pracovní dobu či snížíte pracovní úvazek, abyste se mohli věnovat tomu, kdo má OCD.

### 3. Pomozte s hledáním správné léčby

Nejlepší léčba většinou znamená léky, kognitivně behaviorální terapii, informovanost a podpora rodiny.

### 4. Naučte se jak reagovat, když člen rodiny trpící poruchou OCD odmítá léčbu

- Přineste knihy, DVD, kazety, atd. týkající se OCD. Nabídněte informace nebo materiály či je strategicky nechejte na očích, tak aby si je pacient mohl poslechnout či prohlédnout ve svém volném čase.
- Podpora a povzbuzení. Připomeňte mu, že se správnou léčbou naprostá většina OCD pacientů docílila velké redukce symptomů. Existuje pomoc a mnoho lidí se stejnými symptomy, ve stejné situaci jako on. Navrhněte začít terapie společně, vyhledat skupiny OCD či online OCD diskuze.
- Vyhledejte podporu a pomoc pro sebe. Vyhledejte profesionální pomoc pro sebe od někoho, kdo se zabývá problémem OCD a svěřte se ostatním členům rodiny se svými pocity smutku, zloby, lítosti, viny, izolace atd.
- Docházejte na skupiny, kde najdete podporu. Diskutujte o tom, jak ostatní rodiny zvládají OCD.

## Děti a dospívající s OCD

**S. Evelyn Stewart, MD** – Assistant Professor, Harvard Medical School;  
International OCD Foundation Scientific Advisory Board

Minimálně 1 z 200 dětí a dospívajících ve Spojených Státech má OCD. Porozumění tomu, jak tato úzkostná porucha ovlivňuje život, je důležité k nalezení správné léčby. Některé z častých problémů dětí a dospívajících:

**Narušení rutiny:** OCD může značně komplikovat denní život a přinášet stres dětem i dospívajícím. Ráno většinou musí vykonat své rituály “správným způsobem”, jinak by se den nevydařil. Večer před spaním, musí většina vykonat veškeré své kompulzivní chování a rituály. Toto může trvat i několik hodin. V průběhu dne trpí nechtěnými a nutkavými myšlenkami, představami apod., které komplikují běžné aktivity.

**Problémy ve škole:** OCD může ovlivnit studium, domácí úkoly, pozornost ve škole, školní docházku. Pokud k tomuto dojde, musíte se stát obráncem svého dítěte. Máte právo se zeptat a domluvit se na možných změnách ze strany školy, které by pomohly vašemu dítěti k úspěšnému studiu.

**Fyzické problémy:** stres, špatná výživa, špatný spánek to vše může zhoršit fyzický stav.

**Společenské vztahy:** stres z ukrývání rituálů před spolužáky, čas strávený obsesemi a kompulzemi, to jak přátelé reagují na chování související s OCD – to vše může ovlivnit vztahy s vrstevníky.

**Problémy se sebevědomím:** děti a dospívající mají obavy, že nejsou “normální”, protože jejich myšlení je odlišné od myšlení jejich vrstevníků a rodinných příslušníků. Jejich sebevědomí je negativně ovlivněno, jelikož OCD je několikrát uvedlo do rozpacitosti či pocitu, kdy je vše mimo jejich kontrolu.

**Problémy s kontrolou a ovládním vzteku:** Toto se většinou stává, protože rodiče nejsou ochotni (nebo nemohou) se přizpůsobit požadavkům spojeným s OCD. I při stanovení snesitelných hranic, děti a dospívající s OCD mohou propadnout nekontrolovatelnému vzteku či úzkosti.

**Další problémy duševního zdraví:** děti a dospívající s OCD jsou více náchylní k dalším problémům duševního zdraví než ti bez OCD. Někdy se tyto ostatní

problémy dají léčit stejnými léky, které bývají předepisovány pro léčbu OCD. Deprese, některé z ostatních úzkostných poruch a Trichotillomanie se mohou zlepšit při užívání psychofarmak určených pro léčbu OCD. Na druhé straně ADHD, Touretteův syndrom či poruchy chování většinou vyžadují další léčbu a odlišná psychofarmaka.

## Léčba OCD u dětí a dospívajících

**S. Evelyn Stewart, M.D.** – Assistant Professor of Psychiatry, Harvard Medical School; International OCD Foundation Scientific Advisory Board

**Aureen Pinto Wagner, Ph.D.** - Clinical Associate Professor of Neurology, University of Rochester; International OCD Foundation Scientific Advisory Board

Odborníci se shodují, že kognitivně behaviorální terapie u mladých lidí a dětí, by měla být preferovanou první volbou. Díky spolupráci s trénovaným odborníkem, terapeutem, zaměřeným na OCD se mohou naučit, že to mohou být oni, kdo převezme kontrolu a ne OCD. Při použití KBT strategie nazývané ERP (Exposure and response prevention – expozice a zabránění odpovědi či reakce) se mohou naučit dělat opak toho, co jim říká OCD. To pomocí postupnému se vystavování strachu (expozice) bez následného provádění kompulzí (zabránění odpovědi či reakce). ERP pomůže poznat to, že strachy jsou nereálné a že si lze zvyknout na pocity, které nahánějí hrůzu, stejně jako si člověk zvykne na plavání v bazénu s chladnou vodou. Např. dítě, které se preventivně dotýká věcí ve svém pokoji, aby zabránilo neštěstí, se naučí odejít z pokoje, aniž by se něčeho dotklo. Nejdříve bude mít velký strach, ale po čase a při pravidelném opakování, úzkost klesne a dítě si na situaci zvykne, tudíž intenzivní úzkost již nepřijde.

Ze začátku bude ERP znít většině mladistvých až hrůzně a nemusí být připraveni toto vyzkoušet. Je proto důležité najít KBT terapeuta, který má zkušenosti s prací s dětmi a dospívajícími s OCD a kdo je opatrně připraví na ERP a uzpůsobí individuálním potřebám a věku. Jakmile porozumí jak expozice a habituace fungují, mohou být více otevřeni k vyzkoušení ERP a toleranci počáteční úzkosti během ERP, protože budou vědět, že úzkost vystoupá, ale postupně bude klesat. Je třeba, aby také rodiče či rodinní příslušníci byli zahrnuti do této léčby, pod dohledem zkušeného terapeuta.

## V jakém případě se u dětí a dospívajících zvažuje léčba psychofarmaky?

V případě středních až těžkých forem OCD.

## Jaké léky jsou efektivní pro léčbu OCD u dětí?

Antidepresiva jsou většinou první linií léků, které lékař nasadí. Nazve je buďto jako selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) nebo tricyklická antidepresiva (TCA):

### Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI):

- citalopram (Celexa®)
- escitalopram (Laxapro®)
- fluvoxamine (Luvox®)
- fluoxetine (Prozac®)
- paroxetine (Paxil®)
- sertraline (Zoloft®)

### Tricyklická antidepresiva (TCA):

- clomipramine (Anafranil®)

## Vyléčí antidepresiva mé dítě?

Antidepresiva užívaná při OCD zredukuje symptomy OCD, ale “nevyléčí” nemoc. Při správné léčbě je OCD většinou dobře zvladatelná úzkostná porucha. Symptomy mají tendenci se vracet, když dítě přestane léky užívat.

## Jak dlouho trvá, než léky začnou zabírat?

Veškerá antidepresiva mají pomalý nástup. Je důležité nezřikat se léků, dokud správná dávka není užívána po dobu alespoň 10 -12 týdnů. Výzkumy také ukazují na to, že OCD, které se projevilo v dětství, se může zlepšovat min. v průběhu roku od začátku léčby antidepresivy.

## Jsou tyto léky schváleny pro použití u dětí?

Pouze 4 byly schváleny FDA (Food and Drug Administration): clomipramine (Anafranil®), fluoxetine (Prozac®), fluvoxamine (Luvox®) a sertraline (Zoloft®), avšak lékaři mohou předepsat jakýkoliv lék, pokud to uznají za potřebné.

## Jaké dávky jsou třeba?

Nejvhodnější dávka by vždy měla být posouzena individuálně. Děti by měly začínat na dávce nižší než dospívající. OCD však často vyžaduje dávky vyšší, stejně jako u dospělých. Pokud má dítě problém s polykáním léků, tekutá podoba léku je občas dostupná. Níže uvedené dávkování může být nezbytné:

- fluvoxamine (Luvox®): 50 – 300 mg/ denně
- fluoxetine (Prozac®): 10 – 80 mg/ denně
- sertraline (Zoloft®): 50 – 200 mg/ denně
- paroxetine (Paxil®): 10 – 60 mg/ denně
- citalopram (Celexa®): 10 – 60 mg/ denně
- escitalopram (Laxapro®): 10 – 20 mg/ denně
- clomipramine (Anafranil®): 50 – 200 mg/ denně

## Jaké léky by měly být nasazeny jako léky první linie?

Reakce dětí na jednotlivé léky budou odlišné, žádné dvě děti nebudou na stejné léky reagovat stejně. Všeobecně, clomipramine (Anafranil®) není většinou předepisován jako lék první linie, kvůli nežádoucím účinkům.

Faktory, které se zohledňují při výběru léků:

- pozitivní odpověď na konkrétní lék u jiného člena rodiny
- přítomnost jiného onemocnění
- možné nežádoucí účinky
- cena a dostupnost

## Jak efektivní jsou tyto léky?

V prozatím největší studii ohledně léčby dětí s OCD (POTS)<sup>1</sup>, absence hlavních symptomů či vymizení všech symptomů nemoci bylo zaznamenáno u 1 z 5 dětí, které užívaly psychofarmaka a u více než poloviny těch dětí, které užívaly psychofarmaka společně s kognitivně behaviorální terapií. Navíc mnoha dětem se stav zlepšil, ale nedošlo k naprostému vymizení symptomů. Někteří pacienti na podávané léky nereagují, to však neznamená, že nebudou reagovat ani na jiné léky.

### Existují vedlejší účinky?

Všechny léky mají možné vedlejší účinky, které vždy musí být zváženy a porovnány s výhodami a užitkem léku. Všeobecně řečeno ostatní léky jsou z tohoto hlediska bezpečnější než clomipramine (Anafranil®). Některé z vedlejších účinků mohou zahrnovat:

- nevolnost
- neschopnost sedět v klidu
- ospalost nebo nespavost
- zvýšená energie

Clomipramine (Anafranil®) může také způsobovat:

- ospalost
- sucho v ústech
- zrychlená činnost srdce
- problém se dokázat soustředit
- problém s močením
- příbytek váhy

1 The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. "Cognitive –Behavior Therapy, Sertraline and Their Combination for Children and Adolescents with Obsessive – Compulsive Disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial." JAMA. 2004;292 (16);1969 – 1976

Pro všechna antidepresiva užívaná dětmi a dospívajícími, FDA vydala varování ohledně sebevražedných myšlenek/nutkání, což je s užíváním těchto léků spojeno. Nejrizikovější z tohoto hlediska je období, kdy se léky nasazují a také při zvedání dávek. Avšak dosavadní studie na skupinách dětí s OCD nepotvrzují zvýšené riziko výskytu těchto myšlenek nebo chování.

## Existují trvalé vedlejší účinky?

Tato psychofarmaka se jeví být velmi bezpečnými z hlediska dlouhodobého užívání a vedlejší účinky zmizí po vysazení. Nejsou důkazy, že by trvale poškodily pacienta.

## Co se stane, když první předepsané léky na OCD nebudou účinkovat?

Je důležité vědět, že když léky, které lékař předepíše jako léky první linie, nebudou mít efektivní účinek, jiné léky by měly být vyzkoušeny. Mnoho lidí dosáhne lepšího výsledku, pokud zároveň s užíváním léků podstoupí KBT/ERP. Pokud léky a KBT/ERP nepřinášejí pozitivní výsledky, kombinace několika léků může být vyzkoušena.

## Bude muset mé dítě brát tyto léky navždy?

Mnoho lékařů zastává názor, že léky na OCD by se měly brát alespoň rok i po vymizení symptomů. Bohužel, léky na OCD “nevyléčí” nemoc. Po vysazení léků symptomy nemoci mají tendenci se během několika týdnů až měsíců vrátit. Pokud se tak stane, většina pacientů bude dobře reagovat na opětovné nasazení léků.

## Další informační zdroje (USA)

### **Americká Psychiatrická Asociace**

Telefon: (888) 357 – 7924, Email: [apa@psych.org](mailto:apa@psych.org), [www.psych.org](http://www.psych.org)

### **Americká Psychologická Asociace**

Telefon: (800) 374 – 2721, [www.apa.org](http://www.apa.org)

### **Zákon o zdravotním postižení**

U.S. Oddělení spravedlnosti, Telefon: (800) 514 – 0301, Email: [www.ada.org](http://www.ada.org)

### **Úzkostné poruchy - Asociace, Amerika**

Telefon: (240) 485 – 1001, Email: [information@adaa.org](mailto:information@adaa.org), [www.adaa.org](http://www.adaa.org)

### **Úzkostné poruchy - Nadace**

Telefon: (262) 567 – 6600, Email: [info@anxietydisordersfoundation.org](mailto:info@anxietydisordersfoundation.org),

[www.anxietydisordersfoundation.org](http://www.anxietydisordersfoundation.org)

**Asociace Behaviorálních a kognitivních terapií**

Telefon: (212) 647 – 1890, [www.abct.org](http://www.abct.org)

**Bazelon Centrum zdravotnického práva**

Telefon: (202) 467 – 5730, [www.bazelon.org](http://www.bazelon.org)

**Krytí pro nepojištěné**

Telefon: (877) 655 – CTUW, Email: [covertheuninsured.org](mailto:covertheuninsured.org),  
[www.covertheuninsured.org](http://www.covertheuninsured.org)

**Národní institut duševního zdraví**

Telefon: (866) 615 – 6464, [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)

**Národní informační centrum pro duševní zdraví**

Telefon: (800) 789 – 2647, [www.mentalhealth.samhsa.gov](http://www.mentalhealth.samhsa.gov)

**Národní linka pro prevenci sebevražd**

Telefon: (800) 273 – 8255, [www.suicidepreventionlifeline.org](http://www.suicidepreventionlifeline.org)

**Needy Meds**

[www.needymeds.org/genericlist.taf](http://www.needymeds.org/genericlist.taf)

**Obsedantně Kompulzivní porucha - anonymní služby (OCA)**

Telefon: (516) 741 – 4901, Email: [west24th@aol.com](mailto:west24th@aol.com),  
[www.obsessivecompulsiveanonymous.org](http://www.obsessivecompulsiveanonymous.org)

**Obsedantně Kompulzivní porucha – Informační centrum (OCIC)**

Telefon: (608) 827 – 2470, Email: [mim@miminc.org](mailto:mim@miminc.org),  
[www.miminc.org/aboutocic.asp](http://www.miminc.org/aboutocic.asp)

**Klid v duši**

Telefon: (281) 541 – 6255, [www.peaceofmind.com](http://www.peaceofmind.com)

**Trichotillomanie - Informační Centrum (TLC)**



Telefon: (831) 457 – 1004, Email: [info@trich.org](mailto:info@trich.org), [www.trich.org](http://www.trich.org)

**Yahoo OCD skupiny (online)**

[www.health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links](http://www.health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links)

## Mezinárodní Nadace – OCD (International OCD Foundation)

Založena skupinou lidí s úzkostnou poruchou OCD v roce 1986 jako OCF (Nadace OCD), Mezinárodní Nadace OCD je nezisková organizace složená z lidí trpících touto poruchou a příbuznými úzkostnými poruchami, z rodinných příslušníků, přátel, odborníků a ostatních.

Mise a góly nadace:

- • Informovanost a vzdělanost veřejnosti a odborníků za účelem zvýšení osvěty a zlepšení kvality léčby.
- • Podpora výzkumů souvisejících s nemocí, efektivnosti léčby OCD a příbuzných poruch.
- • Přístup k informacím pro pacienty a jejich rodiny
- • Obhajoba OCD společenství

### **Staňte se členy!**

Jako člen Mezinárodní nadace OCD se připojíte k ostatním lidem, kterých se OCD a jiné příbuzné úzkostné poruchy nějakým způsobem týkají – pacienti, rodinní příslušníci, přátelé, lékaři a ostatní odborníci.

Jako člen budete představovat důležitou podporu v naší snaze o vzdělání a osvětu pro veřejnost, lékaře, terapeuty a jiné odborníky.

### **Kontakt:**

Sídlo kanceláře: International OCD Foundation, Inc.

112 Water Street, Suite 501

Boston, MA 02109

Poštovní adresa: International OCD Foundation, Inc.

P.O.Box 961029

Boston, MA 02196

Tel. / hlasová schránka: (617) 973 5801

Email: [info@ocfoundation.org](mailto:info@ocfoundation.org) , Web: [www.ocfoundation.org](http://www.ocfoundation.org)