

Obsedantně-kompulzivní a přidružené poruchy

Skupina poruch charakterizovaných opakujícími se myšlenkami a chováním, u nichž se předpokládá, že sdílejí podobnou etiologii a klíčové diagnostické validátory. Pro soubor těchto stavů jsou ústřední kognitivní projevy, jako jsou **obsese** (vtíravé myšlenky a nadměrné zaujetí), doprovázené souvisejícími **kompulzemi** (nutkavým repetitivním chováním). Tyto poruchy mohou mít vyjádřenou pouze jednu z těchto dvou složek: kognitivní ve formě obsesí, nebo repetitivní chování bez výrazného kognitivního doprovodu.

Příznaky způsobují významné obtíže nebo významné narušení osobních, rodinných, sociálních vztahů, ve vzdělávání, v zaměstnání nebo jiných důležitých oblastech fungování.

Někdy se uvažuje i o tzv. **Obsedantně-kompulzivním SPEKTRU**, které se vyznačuje přítomností nutkavého myšlení a opakování určitých vzorců chování, kam patří poruchy jak uvedené v této kapitole, ale také třeba *schizofrenie, mentální anorexie, impulzivní poruchy typu pyromanie, patologické hráčství, sebepoškozování, autismus, Tourettův syndrom, Choreatické poruchy*. U těchto poruch je ale zřejmě odlišná etiologie a biologický podklad, i přes jistou podobnost části fenoménů.

Obsedantně-kompulzivní porucha

Přítomnost přetrvávajících obsesí nebo kompulzí, nejčastěji však obou.

Obsese

- opakující se a neodbytné myšlenky, představy nebo impulzy/nutkání, které jsou:
 - vtíravé
 - nechtěné
 - ego-dystonní
 - **vyvolávají úzkost.**
- pacient se pokouší obsese ignorovat nebo potlačovat nebo je neutralizovat kompulzemi.
- pacient si uvědomuje, že vznikají v jeho vlastní mysli (nejsou vyvolány jinými lidmi/zevnějšími vlivy, jako je to u intrapsychických halucinací)

Kompulze

- repetitivní nutkavé činnosti, včetně opakujících se myšlenkových pochodů, ke kterým je jedinec nucen v reakci na obsese, podle pevných pravidel nebo aby dosáhl pocitu „úplnosti“, **úlevy od napětí** způsobeného obsesemi.
- repetitivní
- pacient se může snažit jim vědomě odolávat
- nejsou spojeny s příjemnými pocity ani nevedou k realizaci užitečných cílů

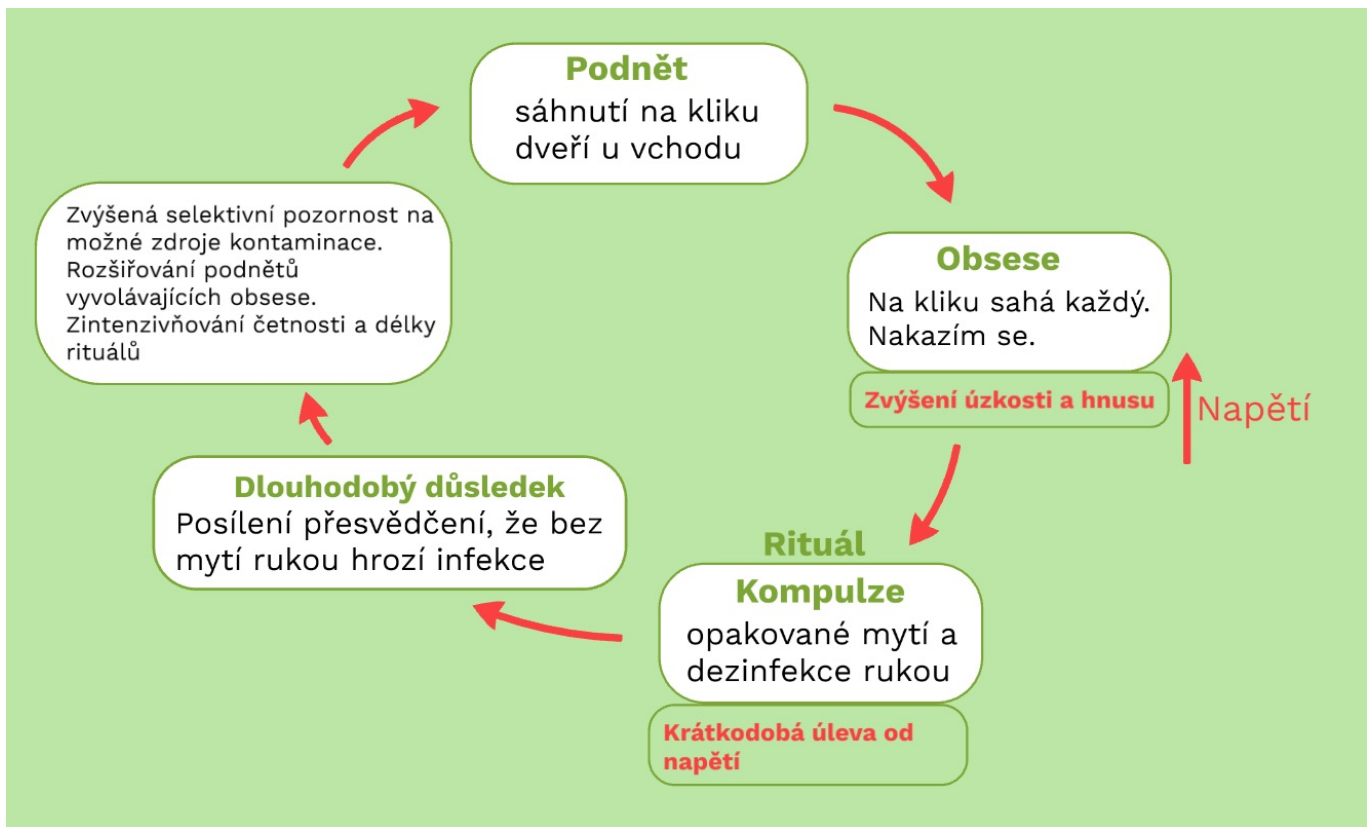
4 hlavní vzorce obsesí a kompulzí:

- **kontaminace** ⇒ **mytí**
- **patologické pochybnosti** ⇒ **kontrolování**
- intruzivní **zakázané myšlenky** bez kompulze
- potřeba **symetrie a preciznosti**

Aby mohla být obsedantně-kompulzivní porucha diagnostikována, obsese a kompulze musí být **náročné na čas** (např. zabírají více než hodinu denně) nebo **vést k významným obtížím** v důležitých oblastech fungování.

- Výskyt **2-3 % populace** (ale až 80% lidí někdy zažívá vtíravé myšlenky)
- Nástup: adolescence, popř. již v dětství
- **Etiopatogeneze**
 - **Genetické vlivy** - významné, příbuzní 1. stupně (rodiče, děti, sourozenci) pacienta mají 4x vyšší riziko vzniku OCD
 - **Neurobiologie** - porucha serotoninergní a dopaminergní transmise, dle zobrazovacích metod změny objemu a zapojení některých mozkových oblastí (redukce amygdaly a orbitofrontální kůry, zvýšený metabolismus cingula a ncl. caudatus v bazálních gangliích, dysfunkce okruhu prefrontální kůra → bazální ganglia → thalamus → kůra)
 - **Psychosociální stres** - jeden z důležitých faktorů při nástupu OCD
 - **Nálada** - depresivní či úzkostná nálada může být spouštěčem/posilovačem nutkavých myšlenek
 - **Psychoterapeutické modely**
 - psychodynamické - jedná se o obranné mechanismy potlačující opravdové úzkosti, které jsou skryté
 - behaviorální - kompulze: navyklý způsob zvládnání úzkosti
 - kognitivní - chyba nastává v hodnocení mimovolných myšlenek, dysfunkční schémata se týkají kontroly, odpovědnosti, potřeby jistoty a pevných pravidel

Cyklus OCD:



Příklady obsesí a k nim přidružených kompulzí:

Obsedantní myšlenka	Kompulzivní chování nebo myšlenky
Do bytu vejdou zloději, zabijí mě a byt vykradou.	Kontrola uzavření dveří 70x.
Na klíče je infekce od jiných, teď je i na mojí ruce.	Mytí si rukou, dokud nevymydlí celé mýdlo, dezinfekce Ajatinem, dezinfekce všech předmětů, kterých se dotkl někdo jiný.
Bůh není, když dovolí všechno to svinstvo na Zemi.	Na kolenu prosí o odpuštění, 12x modlitba.
Musím se obléknout tak, abych měl „správný pocit“, jinak se stane neštěstí.	Obléká a svléká se velmi pomalu ve stejném pořadí, dokud nezíská „správný pocit“.
Zapálil jsem dům.	Píše 150x, že dům nezapálil, nebo se ujišťuje u rodičů, že nic takového nebylo v novinách.
Zahodím papírek, na kterém mám důležitý vzkaz.	Kontroluje všechny papírky, nic nevyhodí, zaplňuje papíry byt i garáž.
Zabijí své dítě.	Nechodí s dítětem k oknu, schovává před sebou všechny ostré a špičaté předměty.

Průběh

- Začátek může být postupný i náhlý

- U části nemocných lze vyzpozorovat nějakou spouštěč – např. stresující životní událost či změnu (narození dítěte > obsese o zdraví dítěte > ujišťovací chování, že je v pořádku)
- obvykle dlouhodobé obtíže s kolísáním v intenzitě
- U části nemocných je průběh **chronický, omezující a invalidizující**, kdy příznaky OCD s kompulzemi vyplňují převážnou část dne nemocného
- U části nemocných dochází časem k úzdavě
- Počáteční stádia poruchy bývají spojena s lepší sebekontrolou příznaků
- Nejčastější komorbidity: deprese, jiné úzkostné poruchy, závislosti, poruchy příjmu potravy, nutno vyloučit schizofrenii, bipolární poruchu a Tourettův syndrom, u kterých se obsese a kompulze vyskytují až v 25%.

Léčba

Část pacientů s OCD velmi dobře profituje z léčby, často se ale stává, že léčba nemá dostatečný efekt (OCD symptomy jsou vůči léčbě **rezistentní**)

- **Farmaka**
 - Lékem volby jsou antidepresiva – zejména **SSRI**
 - Zpravidla jsou **nutné vyšší dávky léčiv** (i off label) a **delší doba čekání** na účinek než u jiných chorob (někdy až 12 týdnů)
 - Nedostatečný účinek lze zvýšit přikombinováním dalšího antidepresiva, přidáním antipsychotika (2. generace), buspironem (nebenzodiazepinové anxiolytikum), v akutním stavu se podávají benzodiazepiny, ale pacienti s OCD mají vysoké riziko rozvoje závislosti na benzodiazepinech
- **Psychoterapie**
 - Směrem volby je KBT (kognitivně-behaviorální terapie)
- **Neurostimulační metody** – uplatnění u farmakorezistentních stavů
 - rTMS (repetitivní transkraniální magnetická stimulace)
 - Hluboká mozková stimulace (vložením elektrody do mozku, která mění aktivitu v okolní mozkové tkáni)
 - ECT
- **Neurochirurgické zákroky** vzácně u rezistentních stavů

Porucha hromadění

Shromažďování věcí, což má za následek **zaneřádění obytných prostor** do té míry, že je omezeno jejich používání nebo bezpečnost.

K hromadění dochází kvůli

- opakovaným nutkáním v důsledku pocíťované potřeby ukládat věci
- tísně spojené s jejich vyhazováním

Lidi s touto poruchou většinou nejsou schopni vyhodit žádné věci s nízkou ani nulovou hodnotou, mají obavy, že je ještě někdy budou potřebovat a pokřivené vnímání emočního připoutání k předmětům.

Pokud jsou obytné prostory nezaneřáděny, je to jen díky intervenci třetí strany (např. rodinných příslušníků, uklízečů, úřadů).

Shromažďování může být

- pasivní (např. hromadění přichozích letáků nebo pošty)
- aktivní (např. nadměrné získávání bezplatných, zakoupených nebo odcizených věcí)

Příznaky způsobují významnou nepohodu a obtíže v důležitých oblastech fungování.

Je to často invalidizující stav, se kterým souvisí zhoršená schopnost základních úkonů jako je spánek, jídlo, úprava zevnějšku. Zhoršená hygiena a čistota může vést k zdravotním obtížím. Nahromaděný materiál může skýtat požární riziko a sloužit jako prostředí k usazení různých škůdců. Mnohým lidem s poruchou hromadění hrozí riziko vykázaní z bytu.

Většina hromadičů nemá náhled na to, že jejich chování by mohlo být problematické, vnímají ho jako zcela racionální a jako část své identity.

Léčba

Je náročná, jenom 18 % lidí dobře odpovídá na léky (SSRI, SNRI), nebo KBT.

Hypochondrická porucha

Tělesná dysmorfická porucha

Čichová vztahovačná porucha

Repetitivní poruchy chování zaměřené na tělo

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

<https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=ocd&rev=1737237265>

Last update: **2025/01/18 21:54**

