

Vtíravé myšlenky a nutkavé jednání jako běžný problém i jako nemoc

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Úvod

Manželé Svobodovi odjížděli na dovolenou. Byli už před domem a paní Svobodová řekla ustaraně: „Zamkli jsme byt? A vypnuli spotřebiče?“

„Ale ano,“ uklidňoval ji manžel.

Jenže paní Svobodové to nedalo a musela se přesvědčit. Po chvíli přiběhla a řekla schváceně, jako kdyby právě unikla velkému nebezpečí: „Bylo to v pořádku.“

Dovolená proběhla uspokojivě a paní Svobodová se vrátila do zaměstnání. Pracovní stůl měla pečlivě uspořádaný, všechno tam mělo určené místo. V práci byla možná o něco pomalejší, ale velmi pečlivá, a nadřízení s ní byli spokojeni. Kdyby paní Svobodové někdo navrhl, aby se šla léčit, asi by se cítila dotčena. K tomu, aby se u někoho diagnostikovala obsedantně nutková porucha, výše uvedené nestačí. Nejednalo se ani o nutkavou poruchu osobnosti, protože paní Svobodová byla dobře sociálně adaptovaná a uspokojivě plnila své životní role. Lidé jako paní Svobodová by si ale měli uvědomit, že dokonalost ve světě lidí téměř neexistuje. Úplně postačí, když budeme mít doma dost dobře uklizeno a budeme dost dobří rodiče nebo učitelé.

Vtíravé myšlenky u lékařů

Lékařské povolání je odpovědné a vyžaduje přesnost a pečlivost. Lékaři, i když mají po pracovní době, někdy přemýšlejí o pacientech a trnou, jestli zvolili optimální léčebný postup. To bývá stresující a obvykle málo užitečné. Ani zde se ještě zdaleka nejedná o obsedantně nutkavou

poruchu. I tak by ale šlo použít některý jednoduchý psychoterapeutický postup zmíněný dále. Dr. Bláha byl o víkendu s rodinou na výletě, ale znovu a znovu musel myslet na jistého pacienta. Zeptal se sám sebe: „Pomůže mu, když na něj teď budu myslet?“ Odpověděl si, že ne. Udělal si poznámku do diáře a věc pustil z hlavy. Po návratu do zaměstnání krátce prošel pacientovu dokumentaci a zjistil, že je léčen správně.

Epidemiologie a diagnostika

Obsedantně nutková porucha, zkráceně OCD (*obsessive-compulsive disorder*) začíná obvykle v dospívání. Celosvětově se vyskytuje přibližně u 2 % populace (Sasson et al., 1997). Hlavním rysem jsou opakované vtíravé myšlenky a nutkové činy. Vtíravými myšlenkami se míní ty, které opakovaně vstupují do mysli ve stejné formě. Jedinec považuje tyto myšlenky za své. Myšlenky jsou mimovolné a obvykle negativní a vzbuzující odpor. Nutkové činy nebo rituály jsou opakující se vzorce chování. Jejich opakování bývá časově náročné a může zabrat hodinu i více denně. Účelem je zabránit nějaké nepravděpodobné negativní události. Úzkost je přítomna prakticky vždy. K jejímu zhoršení dochází zvláště, když jedinec nutkání odolává. Obsedantně nutková porucha se dělí podle toho, zda převažují vtíravé myšlenky nebo nutkové rituály. Diagnostiku obsedantně nutkové poruchy komplikuje okolnost, že se často kombinuje s jinými duševními problémy, např. depresí nebo s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).

Medikamentózní léčba

Co se medikamentózní léčby týče, používají se antidepresiva, která inhibují zpětné vychytávání serotoninu, např. fluoxetin, sertralin a escitalopram. Ta by se ale neměla podávat dospívajícím. Zmírnění symptomů obsedantně nutkové poruchy vyžaduje 8 až 12 týdnů podávání a často je nutné použít vyšší dávky. Efektivita zmíněných antidepresiv je v porovnání s placebem přibližně dvojnásobná (Stopková, 2017). Jestliže terapie antidepresivy nepostačuje, lze uvažovat o souběžném podávání malých dávek antipsychotik, což ovšem zvýší riziko vedlejších účinků. Singh et al. (2023) i další zmiňují také podávání memantinu (memantin se používá k léčbě středně závažné až závažné Alzheimerovy choroby a ovlivňuje glutamátový systém). Co se benzodiazepinů týče, ty jsou při léčbě obsedantně nutkové poruchy kontraindikované mimo jiné i s ohledem na jejich vysoký návykový potenciál.

Psychoterapie

Psychoterapie má při léčbě obsedantně nutkavé poruchy významné místo. Nejčastěji se používá kognitivně behaviorální terapie. Ta může probíhat skupinově i individuálně a také formou vzdálené komunikace, např. jako videorozhovor. Existují i speciální a patrně také účinné internetové aplikace v angličtině (iCBT) (např. Kumar et al., 2017). K typickým postupům patří rozpoznávat chybné způsoby myšlení a zpochybňovat tyto problematické myšlenkové konstrukce. Lidé mívají často tendenci přeceňovat špatné myšlenky. Snaha nemít špatné myšlenky mívá obvykle opačný efekt. Mozek vysílá také neúčinné nebo chybné signály. To je běžné a je třeba to přijmout. Děje se tak i za normálních okolností, tím spíše při stresu nebo když je organismus oslaben. Myšlenky lze uvolněně pozorovat a nereagovat na ně, zaměřovat za jiné užitečnější nebo odvést pozornost. Nutkavé rituály lze nahrazovat méně nápadným a rušivým chováním a úzkost mírnit relaxačními technikami (nahrávky jsou volně na drnespor.eu). Poměrně specifickým postupem je „expozice a prevence reakce“ (ERP). Tento postup může být účinný i u pacientů, kteří nereagují na farmakoterapii. Nejprve je třeba identifikovat spouštěče nutkavého jednání. Nato se vůči nim pacient postupně „otužuje“ čili se jim vystavuje, aniž by na ně reagoval nutkavým způsobem. To vyvolává úzkost, při pokračování léčby se ale nutkavá a úzkostná symptomatologie mírní. ERP lze provádět nejprve jen ve fantazii, což usnadní, ne však nahradí používání této techniky v reálném životě.

3

Stimulační formy léčby

Jestliže výše zmíněné postupy nepostačují, lze uvažovat o repetitivní transkraniální magnetické stimulaci (rTMS) nebo transkraniální stimulaci přímým proudem (tDCS) určitých oblastí mozku (Fitzsimmons et al., 2022, Stopková, 2017). Výše uvedené metody jsou neinvazivní a nedochází při nich k narušení pokožky. Nejedná se také o elektrokonvulzivní terapii, ta se při léčbě obsedantně nutkavé poruchy nepoužívá.

Literatura

1. Fitzsimmons SMDD, van der Werf YD, van Campen AD et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and pairwise/network meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022; 302:302-312.

2. Kumar V, Sattar Y, Bseiso A et al. *The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders*. *Cureus*. 2017; 9(8):e1626.
3. Sasson Y, Zohar J, Chopra M et al. *Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view*. *J Clin Psychiatry*. 1997; 58 Suppl 12:7-10.
4. Singh A, Anjankar VP, Sapkale B. *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A Comprehensive Review of Diagnosis, Comorbidities, and Treatment Approaches*. *Cureus*. 2023; 15(11):e48960.
5. Stopková P. *Nové trendy v léčbě obsedantně kompulzivní poruch*. *Psychiatr. praxi* 2017; 18(3): 114–119.