

Obsedantno-kompulzívna porucha (OKP)



OKP patrí medzi neurotické a úzkostné poruchy charakterizované **subjektívne prežívanou tenziou, nepohodou, úzkosťou, pocitom strachu, neistotou, obavami** a prítomnosťou obsesí (nutkavé, vtieravé myšlienky, predstavy, impulzy – často zbytočné, ale neodbytné, prehnané, neprimerané a vyvolávajúce úzkosť) a kompulzií (nutkavé chovanie alebo psychické aktivity vykonávané ako reakcia na obsesie – ide o rituály, pomocou ktorých sa človek vyhýba určitým myšlienkam či udalostiam a ich prevedenie znižuje úzkosť, ktorú tieto predstavy vyvolali. Môže ísť o správanie **podľa určitých, veľmi rigidných pravidiel bez prítomnosti dostatočného nadhľadu**). Obsesie a kompulzie sú pokusom kontrolovať okolie a ovplyvňovať ho, ich intenzita sa postupne zvyšuje.

Najčastejšími príznakmi je strach zo znečistenia spojený s rituálmi umývania, patologické pochybnosti spojené s rituálmi kontroly, neodbytné akty či myšlienky sexuálnej a agresívnej povahy, obsesie presnosti, symetrie a poriadku a obsesívna spomalenosť vyradzujúca človeka z bežného fungovania. Výrazná je i **sociálna maladaptácia so zhoršením sociálneho fungovania, zhoršenie školského výkonu a vzťahov s vrstovníkmi**.

Pri prianí nevhodné správanie potlačiť sa dostávajú pocity veľkého vnútorného napätia, pričom jedinec nemá pocit, že tieto vtieravé myšlienky sú jeho vlastné. Uvedomuje si ale nezmyselnosť vlastného nutkavého správania a myslenia, snaží sa mu vzoprieť, pociťuje však veľké napätie a úzkosť, ktoré vymizne uskutočnením „rituálu“. Po čase sa však nutkanie objaví znovu. Ľudia trpiaci touto poruchou sú často **rigidní, bez spontaneity, s pocitmi viny, moci i neschopnosti, s perfekcionistickými rysmi**. U adolescentov sa pridružujú **poruchy správania, agresívne prejavy, nesústredenosť a manipulatívne sklony**. Do popredia sa dostávajú i globálne **poruchy myslenia** (myslenie je prevažne usmerňované emotívnymi zážitkami **bez dostatočného prihliadania na skutočnosť**, vyskytuje sa **porucha kritickosti**).

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD – z anglického obsessive-compulsive disorder) je **duševné ochorenie**. Zaraďujeme ju k úzkostným poruchám, ako sú fóbie a úzkostné stavy. Postihnutí trpia nutkavými, **chorobne sa vnucujúcimi predstavami** (obsesiami), že sa stane niečo, čo bude mať katastrofálne následky.

Tieto myšlienky vyvolávajú obrovskú úzkosť a obavy, a je takmer nemožné ich ignorovať. Aby sa človek vtieravých predstáv (obsesíí) zbavil, vykonáva **nezmyselné pohyby a rituály**, nazývané *kompulzie*. Nimi sa však napätie zníži len na **krátky čas**, a po chvíli sa celý proces **opakuje**.

To, ako často sa tento cyklus opakuje, závisí od **závažnosti OCD**. Intenzita sa postupom času môže **zvyšovať**, a obavy a rituály nakoniec ovládnu celý deň človeka, vyradia ho z bežného života a „odstrihnú“ od sociálnych kontaktov.

Obsedantno-kompulzívna porucha patrí k najčastejším psychickým ochoreniam. Trpí na ňu **1,9 – 3,2 %** populácie, u **detí a mladých dospelých** je výskyt ešte vyšší. U **60 %** ľudí sa problém objaví pred **25. rokom** života, z toho u **30 %** medzi **5. – 15. rokom**.

„Dobiedzajúce“ myšlienky prichádzajú každý deň, a to niekoľkokrát. Často vznikajú v **konkrétnych situáciách**, ktorým sa postihnutý začne **vyhýbať**. Môžu byť rôzneho typu, no najčastejšie sa stretávame so strachom z možného nakazenia sa nejakou chorobou, ktorú mohol človek s OCD „roznieť“ na svoje okolie. Aby sa človek s OCD vyhol kontaktu s baktériami či vírusmi, praktizuje „nekonečné“ očistné rituály: dlhé a časté umývanie rúk a tela, pranie bielizne, čistenie domácnosti, nútenie ostatných členov rodiny do nadpriemernej hygieny. Kolotoč zbavovania sa mikroorganizmov postupne pohlcuje celý deň, vedie k podráždeniu a poškodeniu pokožky, ktorá sa – paradoxne – stane voči nákaze ešte zraniteľnejšia.

Ďalším typom obáv je neznesiteľný strach zo zavinenia nejakej katastrofy alebo nebezpečenstva, ktoré by mohlo ohroziť druhých. Ľudia neustále kontrolujú, či je všetko v poriadku – či je zamknutý dom, či sú vypnuté elektrické spotrebiče, či je zatiahnutá ručná brzda. Permanentné kontrolovanie nakoniec pohltí celý deň a znemožní vykonávanie bežných aktivít.

Podstatou je, že vykonávanie týchto činností **pomáha odstraňovať napätie**, ktoré plynie z nutkania. Typické sú aj ďalšie prejavy:

- nezmyselné hromadenie alebo usporadúvanie vecí,
- nekonečné zapínanie a vypínanie svetla,
- nazeranie za dvere,
- opakované dotýkanie sa tých istých predmetov,
- nestúpanie na „čiary“, keď ideme po dláždenej chodbe, chodníku.

V praxi sa stretávame aj s tým, že niektorí ľudia trpia len na vtieravé myšlienky, bez následných kompulzií, teda nevykonávajú žiadne činnosti, aby zapudili obťažujúce predstavy. Kompulzie môžu byť aj menej nápadné: počítanie čísel a vecí, opakovanie určitých slov, modlenie sa (za akúkoľvek drobnosť). Myšlienky sú však častokrát hrozivého charakteru, ako potreba niekomu ublížiť alebo spáchať násilný sexuálny akt. Prežívanie úzkosti so sebou prináša aj telesné prejavy. Postihnutí zažívajú:

- [zmeny srdcového rytmu](#) či [krvného tlaku](#),
- zvýšené svalové napätie,
- [nadmerné potenie](#),
- tras končatín,
- hnačky.

Jednoznačná príčina ochorenia nie je známa. Na vzniku a vývoji OKP sa pravdepodobne podieľa **viacero faktorov**. Predpokladajú sa predovšetkým problémy s prenášaním informácií pomocou [serotonínu](#). Ide o látku, ktorá pomáha pri prenose nervových signálov v mozgu, čím ovplyvňuje **pocity šťastia a pohody, spánok** či **telesnú teplotu**. Keďže sa obsedantno-kompulzívna porucha zvykne objavovať u viacerých členov rodiny, do úvahy prichádza aj **genetická predispozícia**. Dôležitým faktorom je tiež **výchova** a **prostredie**, v ktorom dieťa vyrastá. Chýbajúci pocit bezpečia, resp. perfekcionistická a nadmerne kritizujúca výchova, vedie k pocitom neistoty (voči sebe, aj okoliu), a ak má dieťa predpoklady na OKP, môže to prispieť k vzniku choroby.

S poruchou sa totiž častejšie stretávame u **perfekcionistických jedincov**, ktorí si robia nadmerné starosti, alebo majú problémy s prijímaním kritiky. Rozvoj ochorenia podporuje aj **stresujúci životný štýl**.

Jasnú príčinu vzniku tejto choroby nie sú známe. Praško a Prašková uvádzajú päť faktorov, ktoré sa pravdepodobne podieľajú na vzniku OCD.

- **Vrodené faktory:** v niektorých rodinách sa tento typ poruchy objavuje častejšie, predpokladá sa vrodená biologická predispozícia.
- **Biochemické faktory:** Predpokladá sa porucha v serotonínovom neurotransmiterovom systéme. Serotonín sa v centrálnom nervovom systéme podieľa na procesoch zodpovedných za vznik nálad. Porucha v serotonínovej reťazi môže spôsobiť OCD a lekári potvrdzujú, že antidepresíva, ktoré zvyšujú dostupnosť serotonínu v mozgu, významne znižujú príznaky OCD.
- **Podmienky vývoja v detstve a výchova:** Ak dieťa vyrastá bez pocitu bezpečia, potom je neisté vo vzťahu k sebe samému, ako aj k druhým ľuďom. Tiež perfekcionistická a nadmerne kritizujúca výchova, môže viesť k nutkavej potrebe kontrolovať sa a obávať sa akosi prirodzene.
- **Rysy osobnosti:** Niektorí ľudia s OCD majú od detstva niektoré nápadné črty, napr.: robia si nadmerné starosti, majú problém s prijímaním kritiky, sú nadmerne precízny, sú veľmi zameraný na výkon.
- **Stres:** Ľudia, ktorí žijú v strese, sú viac náchylní na rozvoj úzkosti. Stres ako taký nie je príčinou OCD, môže však byť dôvodom, prečo v určitom období dochádza k jej rozvoju či zhoršeniu.

Ako z kruhu “úzkosť – rituál – úľava – úzkosť – rituál“ von?

Ľudia s OKP si svoje nezmyselné obavy a správanie **uvedomujú**, no nevedia prelomiť začarovaný kruh úzkosti. Boja sa nepochopenia okolia a výsmechu, preto dlhé roky nevyhľadajú lekára, a trápia sa osamote. Treba si uvedomiť, že za OKP vy nemôžete, a **bez odbornej pomoci ju pravdepodobne nedostanete pod kontrolu**.

Diagnózu určuje **psychiater**, na základe hĺbkového rozhovoru. Lekár sa zameriava na prítomnosť obsesívnych a kompulzívnych myšlienok a rituálov, resp. na to, či **prekážajú v bežnom živote**. Zisťuje, ako dlho máte príznaky, skúma mieru úzkostí a narušenie každodenných činností. Liečba je **dlhodobá**, častokrát aj **celoživotná**. Zahŕňa kombináciu liekov a kognitívno-behaviorálnu terapiu – psychoterapiu, ktorá je zameraná na zmenu správania a návykov.

Ukázalo sa, že najväčší liečebný efekt majú určité **antidepresíva**, zasahujúce do metabolizmu serotonínu. A to aj napriek tomu, že obsedantno-kompulzívna porucha **nie je** depresívne ochorenie. K účinným antidepresívam patria najmä tzv. **SSRI** – selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu zvyšujú nedostatočnú hladinu serotonínu v mozgu a vedú k obnoveniu chemickej rovnováhy. (U ľudí s OKP totiž bola pozorovaná zmena hladiny serotonínu na niektorých nervových zakončeniach v mozgu). Nástup účinku antidepresív pri OKP je pomalší, ako pri liečbe depresie. Používajú sa obvykle vyššie dávky. Účinnosť liečby sa hodnotí po tzv. akútnej fáze, teda po prvých 10 – 12 týždňoch každodenného užívania liekov, keď by mali už plne pôsobiť. Popri liečbe liekmi, pacienti chodievajú aj na psychologické sedenia. Na nich sú vystavovaní reálnej úzkostnej situácii, bez možnosti vykonať kompulzívny akt. Takto postupne zisťujú, že hoci nevyhovejú svojim vtieravým myšlienkam a predstavám, je stále všetko v poriadku. Terapia je intenzívna, väčšinou ide o jedno sedenie 1-krát týždenne, v čase trvania 13 – 20 týždňov. Alternatívou sú každodenné terapeutické sedenia, v čase trvania 3 týždňov. Pri ľahších formách OCD je už samotná kognitívno-behaviorálna terapia dostatočná na stabilizáciu pacienta, a užívanie liekov preto nie je potrebné. Pokiaľ sa objaví efekt, t. j. klesne počet a intenzita prejavov ochorenia, pričom sa zvýši kvalita života, v užívaní liekov je nutné pokračovať 1 – 2 roky. Nasleduje veľmi pomalé, stupňovité, niekoľkomesačné vysadzovanie liekov. Postupne klesá aj frekvencia terapeutických sedení.

Hoci ste sa úspešne preliečili, mali by ste sa vyhýbať **stresovým situáciám**, či **všímať si svoje správanie**. Veľmi dôležité je poučenie pacienta a jeho rodiny, ako obsedantno-kompulzívna porucha vzniká, a že človek sa môže naučiť žiť s dotieravými myšlienkami – bez toho, aby si pomáhal rôznymi rituálmi. Potrebný je aj **nácvik relaxačných techník** (napr. autogénny tréning, Jacobsonova svalová relaxácia), **stop techník** (slúžia na „odrazenie“ prvotných impulzov OCD), **plánovanie času a riešenie svojich problémov**.

Obsedantno-kompulzívna porucha je dlhodobé ochorenie, s obdobiami **zlepšenia** a **zhoršenia**. Úplne vyliečenie poruchy je skôr vzácné. V praxi sa často stretávame s opätovnými zhoršeniami zdravotného stavu, keď je nevyhnutný **návrat k liečbe**.

Mnohým deťom pomôže len terapia, bez liekovej podpory. Terapia môže pomôcť dieťaťu a rodine naučiť sa stratégie na riadenie príznakov OCD, zatiaľ čo lieky, ako sú selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI), môžu často znížiť nutkanie vykonávať obrady.

Napriek tomu – človek, ktorý má obsedantno-kompulzívnu chorobu pod kontrolou, môže viesť rovnako kvalitný život, ako ktokoľvek iný.

Deti s OCD bývajú posadnuté myšlienkami, že niečo môže byť škodlivé, nebezpečné, zlé, alebo špinavé, prípadne ich ovládajú predstavy hrozných vecí, ktoré by sa mohli stať. Tiež majú nutkavú potrebu zbierať nejaké veci. Na to, aby zahnali desivé myšlienky, robia určité rituály (napr. presne určený počet ráz pri odchode z domu zamknú a odomknú dvere, nesmie stúpiť na čiaru na chodníku, musí si umyť ruky presne určeným spôsobom).

Tento typ neurózy býva u detí diagnostikovaný vo veku približne 7 – 12 rokov. V tomto veku sa deti prirodzene sústreďujú na to, aby zapadli medzi rovesníkov. Diskomfort a stres, ktorý prináša OCD, môže spôsobiť, že sa dieťa cíti neisté, mimo kontroly a osamotené. Je dôležité pochopiť, že obsedantno - kompulzívna správanie **nie je niečo, čo dieťa môže zastaviť**.

Samotné **rozpoznanie** toho problému u dieťaťa však **môže byť problém**. Deti sa často stanú majstrami na maskovanie svojich nutkaní a obáv, často sa snažia obsesívne správanie a rituály zaradiť do bežného života, prípadne vtiahnuť rodiča „do spolupráce“. Dieťa sa napr. môže často pýtať: „*však som sa nechýtila ničoho špinavého*“ a mama odpovie: „*nie, všetko je OK*“. A v tomto duchu dieťa pokračuje ďalej, rodič v podstate len odpovedá a „hrá sa“. Problém začína vtedy, keď rodič odmietne spolupracovať a „naskakovať“ dieťaťu na jeho hry.

Medzi možní príznaky OCD, ktoré si môžu všimnúť aj rodičia, patrí:

- popraskané ruky z neustáleho umývania, s boľavými, odretými miestami,
- neobvykle vysoká spotreba mydla alebo papierových obrúskov,
- neproduktívne hodiny strávené pri domácich úlohách,

- diery v zošitoch, ktoré dieťa spôsobí dlhým a intenzívnym gumovaním,
- požiadavky na rodinných príslušníkov, aby opakovali zvláštne frázy alebo odpovede na tú istú otázku,
- pretrvávajúci strach z choroby,
- mimoriadne dlhá doba strávená chystaním sa do postele,
- neustály strach o zdravie svoje a iných členov rodiny,
- nechť opustiť dom v rovnakom čase ako ostatní členovia rodiny.

Priebeh ochorenia je chronický s obdobiami zlepšenia a zhoršenia.

Deti často skrývajú svoje správanie pred rodičmi. Rodičia často niekoľko mesiacov netušia o obsedantno-kompulzívnom správaní ich dieťaťa. Niekedy deti zapájajú rodičov do rituálov. Dieťa niečo urobí a rodič to musí zopakovať. Ak sa rodič nezúčastní rituálov, dieťa často začne mať záchvaty hnevu a obavy.

Rodičia by si mali na deťoch najčastejšie všimnúť

- suché, popraskané ruky z neustáleho umývania,
- rýchlo sa mýňajúce mydlo,
- zhoršenie prospechu v škole,
- dlhý čas strávený nad domácimi úlohami,
- dieťa žiada rodinných príslušníkov o opakovanie rôznych zvláštnych fráz,
- neustály strach z [choroby](#),
- neustály strach, že sa stane niečo zlé,
- nepretržitá kontrola zdravia rodinných príslušníkov.

OKP je detské ochorenie, ktoré často zostáva nediagnostikované. Ak pacient vyrozpráva lekárovi svoje ťažkosti, lekár ([pediater](#), psychiater) môže diagnózu ľahko určiť. Pacienti však majú často pocit viny, hanby, preto o tom nehovoria s lekárom (napr. veriacemu sa vnucujú

proti jeho vôli myšlienky, že Boh je zlý). Preto je pri určení diagnózy dôležité pýtať sa dieťaťa priamo na symptómy.

Pre rodičov je dôležité uvedomiť si, že deti nie sú na vine, ak trpia touto poruchou. Rodičia by mali deti podporiť a chváliť každé zlepšenie. Terapia môže pomôcť dieťaťu a rodine naučiť sa stratégie na riadenie príznakov OKP.



Spracovala: Mgr. Jaroslava Mervová, psychologička CPPPaP Humenné

Použitá literatúra: Hort, V. - Hrdlička, M. - Kocourková, E.: Detská a adolescentní psychiatrie

Malá, E. – Pavlovský, P.: Psychiatrie

Dušek, K. - Chromý, K. - Malá, E.: Psychiatria

Kafka, J.: Psychiatria