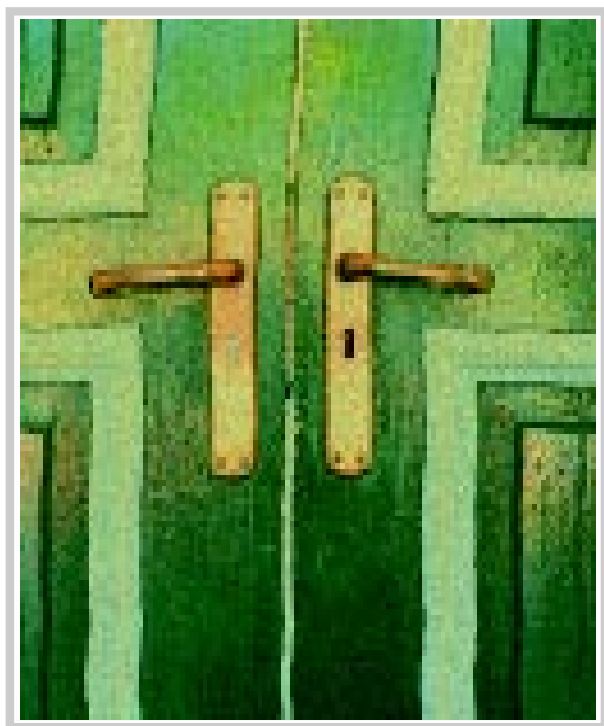


# NEMOCNÝ PACIENT S OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHOU

MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D.



**Příručka pro pacienty**

# OBSAH

<b>SLOVNÍČEK NĚKTERÝCH POUŽITÝCH TERMÍNŮ</b> .....	3
<b>PŘÍBĚHY</b> .....	4
<b>PROJEVY NEMOCI</b> .....	7
Co jsou obsese? .....	7
Co jsou kompulze? .....	7
Co jsou to rituály a vyhýbavé chování? .....	8
Nejčastější obsese .....	9
Nejčastější kompulze .....	9
<b>SHRnutí ZÁKLADNÍ PROBLEMATIKY</b> .....	11
1) obsese .....	11
2) kompulze .....	11
3) vyhýbavé jednání a rituály .....	12
4) tělesné příznaky .....	12
<b>LÉČBA</b> .....	13
Jaké výsledky můžeme čekat od léčby? .....	13
Jak dlouho by měla léčba trvat? .....	14
<b>PSYCHOTERAPIE</b> .....	15
Principy psychoterapie OCD .....	15
Psychoterapeutické kroky při léčbě OCD .....	16
Limity psychoterapie .....	17
Jaké jsou limity psychoterapie OCD? .....	17
<b>ŠEST ZÁSAD SPOLUPRÁCE TERAPEUTA A NEMOCNĚHO</b> .....	18
<b>FARMAKOTERAPIE</b> .....	19
Antidepresiva pro léčbu OCD .....	20
Anafranil .....	20
Deprex .....	21
Fevarin .....	21
Seropram .....	21
Seroxat .....	22
Zoloft .....	22
Jaký je smysl více léků pro jednu nemoc? .....	22
Mechanismus účinku antidepresiv .....	23
Vedlejší účinky léků .....	23
Jak je to s podáním dalších léků? .....	24
<b>ŠEST ZÁVĚRŮ FARMAKOTERAPIE OCD</b> .....	25
<b>ZÁVĚREM</b> .....	26
<b>ŠEST POUČEK PRO NEMOCNÉ S OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHOU</b> .....	27
<b>ŠEST RAD PRO BLÍZKÉ PACIENTŮ</b> .....	28

# SLOVNÍČEK NĚKTERÝCH POUŽITÝCH TERMÍNŮ

**afinita** – schopnost reagovat s jinou látkou

**benzodiazepiny** – léky ovlivňující kyselinu gama-aminomáslenou, např. diazepam

**exacerbace** – vzplanutí choroby

**chronický** – dlouhodobý

**indikace** – určení

**KBT** – kognitivně-behaviorální terapie, jedna z psychoterapeutických metod

**mediátor** – přenašeč vzruchu a informace v mozku

**medikace** – soustavné podávání léku

**OCD** – z anglického obsessive-compulsive disorder, v překladu obsedantně-kompulzivní porucha

**serotonin** – jeden z mozkových přenašečů vzruchu a informace (stejně jako např. noradrenalin, dopamin, kyselina gama-aminomáslená)

**SSRI** – označení skupiny jedné antidepresiv – z anglického selective serotonin reuptake inhibitors, v překladu selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu

**TCA** – tricyklická antidepresiva

## PŘÍBĚHY

- **Dvacetiletá poštovní úřednice.** Dříve měla problémy s jídlem, proto měla již zkušenosti s psychiatrem. Přichází asi měsíc poté, co jí v zaměstnání napadly podivné myšlenky, které – jejími slovy – jí vadí, jsou hloupé, ví, že je to nesmysl, ale nemůže se jich zbavit. Když vidí nové balíky, říká si, co když je tam bomba, při podání doporučeného dopisu jí napadne, zda náhodou neprodává dům, při vydávání doporučených zásilek musí vždy projít celou stránku, i když přesně vidí prázdné okénko, kam patří další podpis. Nejvíce jí vyděsilo, když si všimla u uklízečky čistících prostředků a začala se bát, aby si nějaký nevzala a nevypila. Ví, že je to nesmysl, ale ty myšlenky jí trápí. Sama uvádí, že vzhledem k tomu, že již má zkušenosti s psychiatrií, nečeká co se bude dít dále, ale přichází hned.

Úvodní pohovor je relativně krátký, lékař slečnu již zná. Objasní si základní obtíže, oba usoudí, že by se klonili k psychoterapeutické pomoci. Vypracují společně plán léčby, domluví se jednotlivých krocích, úkolech pacientky i lékaře. Společně rozpoznávají a pojmenovávají chorobné myšlenky (obsese), identifikují i jejich spouštěče, tedy provokující momenty. Vytvářejí si odpovědi na tyto vtíravé myšlenky a práce vrcholí expozicí, tedy vystavením se podnětům, postupují od méně naléhavých až k těm nejintenzivnějším. Ke značnému zlepšení dochází při dvou sezeních v týdnu během dvou měsíců, společná práce pokračuje ještě dalších devět měsíců v intervalu čtrnácti dnů. Pak slečna dochází jen na pravidelné dvouměsíční kontroly. Nastupující zhoršení, které se jednou objevilo je schopna zvládnout sama díky naučeným postupům.

- **Dnes třicetiletý muž.** Vyučený truhlář, svobodný, bezdětný, bez trvalého intimního vztahu s minimálními sexuálními zkušenostmi. Bydlí s rodiči, sourozence nemá.

Prospěch měl průměrný, kázeňské problémy nebyly. Na začátku učebního poměru (kolem 15 let) první obtíže – velmi lpí na pořádku na svém pracovním stole, stává se tím časem nápadným, což ho dostává do role obětivního beránka mezi spolužáky. Studijní výsledky jsou průměrné, ke konci učení častější nemocnost, kdy uvádí únavu, vyčerpanost, nesoustředěnost, nejistotu, později stavy úzkosti. V 17 letech je podáno praktickým lékařem první psychofarmakum pro úzkostnou nejistotu, a to diazepam. V 19 letech přidáno antidepresivum dosulepin. Množí se pracovní neschopnosti, stále navštěvuje praktického lékaře, který diagnostikuje neurastenii. Na vojnu odveden není, pracuje v družstvu jako truhlář, je velmi pečlivý, avšak ruku

v ruce s tím i nevykonný, nakonec pro dlouhodobé pracovní neschopnosti zahájeno důchodové řízení. V 22 letech dostává invalidní důchod, léčen je nadále diazepamem a dosulepinem. V té době má četné hnisavé exacerbace kůže v obličejí, které jsou způsobeny nutkavým masírováním tváří.

V tomto stavu je poprvé vyšetřen psychiatrem, který diagnostikuje obsedantně-kompulzivní poruchu. Správná diagnóza je konstatována deset let od objevení se prvních příznaků, sedm let od zahájení léčby psychofarmaky, dva roky po přiznání částečného invalidního důchodu.

Pacient je hospitalizován psychiatricky, postupně je vysazen diazepam, podán je citalopram v denní dávce 40 miligramů. Během hospitalizace není potvrzen nálezní sníženého intelektu, ten byl zjištěn v minulosti na základě obtížnějšího vyjadřování se v rámci obsedantních prožitků s průvodní úzkostí. Při léčbě během měsíce dochází k zastavení sebepoškozujícího masírování, do 12 neděl jsou výrazně omezeny úzkosti.

V čase se přestává stranit standardního života na vsi. Pokusy o plné pracovní zařazení selhávají, je však schopen zastat práci domácí a na zahradě, stejně tak pění o stárnoucí rodiče, což bylo dříve zcela nemyslitelné. Sebepoškození se již nevrací, v čase absolvuje poprvé lázeňskou pění, kterou následně rád opakuje. Navazuje první sexuální známost, je nyní dobře sociálně adaptován, je schopen plnit řadu běžných rolí, které dříve nezvládal. Přetrvává úzkostná nejistota a drobné rituály. Medikace 40 miligramy citalopramu probíhá dosud, bez vedlejších účinků.

- **Šestadvacetiletá žena, matka pětileté dcery, vdaná, středoškolačka.** Pochybuje o svých schopnostech zvládnout dcerku. Obavy se vystupňovaly, když při chvilkové nepozornosti vypadla dcera z dětské sedačky. Nic se jí nestalo, ale matka byla od té doby přehnaně úzkostná, bála se, že něco udělá nesprávně a dceři pak opět ublíží. V rámci řešení tohoto problému se rozhodla, že bude dělat řadu věcí zcela přesně. Toto původní předsevzetí dostalo v čase nových rozměrů. Paní musela vstát levou nohou, tou musela i překročit práh koupelny. Před čištěním zubů musela zapnout vodu na čaj (konvice musela stát vždy na levém zadním hořáku, aby nemohla spadnou na dítě), ústní hygienu začínala vždy vlevo nahoře, pak dále podle stejného schématu, celkem musela provést 55 tahů kartáčkem. Neustále také rovnala hračky v dceřině pokojíku, vadilo jí, když byly poházené po podlaze. Později dokonce trvala na tom, aby panenky byly srovnány podle velikosti. Postupně musela vstávat stále časněji, protože díky rituálům nezvládala včas obstarat dítě.

- **Pětapadesátiletý muž.** Vyučený, bezdětný, bez psychických problémů v rodině, matka i její matka si zakládaly na pořádku v domácnosti.

*Poprvé se dostává k psychiatrovi v 25 letech. Pracuje v té době jako mechanik v zemědělském družstvu, má řadu přesčasů, na pracovišti vzorný pořádek (včetně vždy pečlivě seřazených nástrojů), přesto stabilně nejhorší hodnocení. Do práce vstává v 5 hodin, později již ve 3 hodiny ráno, přitom pracuje od 6.30 a z domu do dílny je to pěšky 10 minut volné chůze. Od probuzení si musí opakovaně 10x přeříkat, jaký úkon ho čeká. Opakuje si: sundat peřinu a vstát, když toto učiní, opět 10x přeřikává jít do koupelny, pak stojí přede dveřmi a opakuje si, že musí vzít za kliku... Těmito rituály je zcela zahlcen. V zaměstnání se je snaží potlačit, což vede k úzkosti a ztrátě soustředění, nárůstu nekvalitně odvedených úkolů. Domů přichází kolem deváté hodiny večerní. Samozřejmě i nyní pokračují rituály, které ho provázely celý den. Zájmy nemá žádné, musel zrušit již před 3 roky i chov králíků, v té době ještě ne pro nedostatek času, ale pro nutnost velmi pečlivě se po každém kontaktu s nimi umývat. (Jde o pacientovu formulaci, která znamenala, že po každém krmení strávil nejprve 10, později až 60 minut v koupelně opakovaným mytím a vysoušením rukou až po loket. To vedlo mimo jiné k extrémní spotřebě mýdla a několikanásobnému nárůstu účtu za vodu. V té době mu začalo vadit i podávání rukou při vítání či loučení, snažil se tomu vyhnout.*

# PROJEVY NEMOCI

Šest otázek:

- 1) Je obsedantně-kompulzivní porucha nemoc?
- 2) Jde o nemoc známou, nebo jí má jen jeden člověk?
- 3) Trpím skutečně obsesemi?
- 4) Jsou to opravdu kompulze?
- 5) Je to vyhýbavé chování nebo jen zvyk?
- 6) Pochopí lékař mé obtíže?

Ve výše uvedených příbězích nalézáme několik společných rysů, které charakterizují nemoc, o níž dnes hovoříme: obsedantně-kompulzivní poruchu (ve zkratce, kterou budeme dále užívat OCD z anglického obsessive-compulsive disorder). Jde o výskyt obsedantního myšlení a kompulzivního jednání, úzkostné prožitky a komplikace ve sféře společenské i pracovní. Jde o příznaky, které jsou pro OCD nejpříznačnější, přičemž vůdčími příznaky jsou právě obsese a kompulze, od nich se následně odvíjí další potíže. Je známo, že osmdesát procent nemocných trpí jak obsesemi, tak kompulzemi, patnáct procent jen obsesemi a nanejvýše pět procent má pouze samotné kompulze.

## Co jsou obsese?

Jsou to nutkavé, opakující se a vtíravé myšlenky nebo představy, které jsou od určitého okamžiku již obtěžující. Nevyhoví-li jim postižený, pak budí úzkost. Nemocný si bývá vědom jejich nesmyslnosti, obtížnosti a snad i chorobnosti, pokouší se je proto neutralizovat jinými myšlenkami, nebo jedná pod jejich vlivem. Tím se ovšem situace neřeší, naopak kruh se uzavírá.

## Co jsou kompulze?

Jde o opakované, ritualizované jednání a chování, které pacient provádí pod vlivem obsesí. Jestliže provede toto jednání, úzkost, která byla živena vtíranou myšlenou, se na čas může snížit. To jen posiluje výše zmíněný pevně sevřený kruh, protože efekt je jen dočasný a provedení kompulze samozřejmě opět obtěžuje.

## Co jsou to rituály a vyhýbavé chování?

Jedním z dalších znaků OCD jsou rituály. Rituály a magické myšlení bývají běžnou součástí života, nejsou v zásadě ničím chorobným (vyhýbání se kanálům, držení se knoflíku při spatření kominíka, klepání na dřevo). Problémem se stávají v okamžiku, kdy člověk, který se jimi zabývá a naplňuje je tak, začíná strádat v oblasti pracovní, mezilidské, sociální, kdy pro zaujetí svými rituály již nemůže vykonávat a plnit řadu běžných a standardních aktivit. Přitom řada nemocných se za rituály, pokud již dosáhnou tohoto stádia stydí, nebo – pokud je neomezují příliš nápadně – je považuje za normální. K lékaři se pak nedostávají vůbec, nebo přicházejí s jinou poruchou, například depresí, dlouhodobou úzkostí, ale třeba též cestou přes kožního lékaře, kam se dostanou pro postižení kůže na rukou způsobené častým a zcela nepřiměřeným mytím.

K typickým příznakům OCD patří vyhýbavé chování. To souvisí i s již probranými rituály. Znamená to, že se nemocný snaží vyhnout situacím, které provokují obsedantní myšlenky, a nebo se snaží na vtíravé myšlenky nemyslet, což je vskutku nemožné. Cítíme, že ani toto není cesta z bludného kruhu.

Jak tomu bývá i v jiných případech, kdy se vyskytuje více nemocí najednou, i OCD může být kombinována s některými dalšími psychiatrickými poruchami. Nejčastěji to bývá deprese.

OCD postihuje 2–3% populace, přibližně ve stejné míře muže jako ženy, začíná nejčastěji v dospívání či ranné dospělosti, ale nemocní vyhledají odbornou péči v průměru až po 7 letech od prvních příznaků, přitom trvá ještě nějaký čas, než se dostanou k psychiatrovi. I zde se může stát, že správné stanovení diagnózy a léčby se ještě protáhne.

Rysy obsedantně kompulzivní se vyskytují v určité míře přibližně u třetiny příbuzných pacientů léčených pro tuto poruchu.

Uvedli jsme, že nejde o poruchu neznámou. V krásné literatuře nalezneme řadu příkladů postav s výskytem obsesí. Porucha se nevyhýbá ani úspěšným vědcům. Příkladem je autor evoluční teorie Charles Darwin. Ten si sebou vozil na objevitelské výpravy rakev přesně na míru. Byl zaujat myšlenkou, že zemře a bude pohřben v příliš malé a nepohodlné schránce.



## Nejčastější obsese

Podívejme se nyní na výskyt jednotlivých příznaků, což dokazuje, že obtíže, kterými trpíte nejsou nijak zvláštní či exotické, naopak jsou obecně známé a relativně časté i u druhých pacientů. Ukážeme si nejčastější druhy obsesí a kompulzí.

### Nejčastější obsese

kombinované (více vtíravých myšlenek)	60%
obava ze nečištění	45%
neustálé pochybnosti, opakované kontrolování	42%
nutkavé zaobírání se tělesným stavem	36%
pořádku, symetrie, uspořádání	31%
nutkavé myšlenky někomu/něčemu ublížit, něco rozbít	28%
sexuální	26%

## Nejčastější kompulze

Dále uvádíme nejčastější kompulze, kde názorně vidíme, že jsou v přímém vztahu s obsesemi.

### Nejčastější kompulze

kontrolování	60%
mytí	50%
kombinované (více kompulzí najednou, již konstruované rituály)	48%
počítání (opakované přepočítávání)	36%
symetrie, řádu, uspořádání	28%
hromadění, sbírání	18%

V tomto bodě bychom rádi ukázali i na sociální dopad OCD u jednotlivce. Velmi zajímavé jsou výsledky americké studie z roku 1997, která ukazuje vliv OCD na životní role a fungování nemocného člověka v běžném životě. Vidíme, jak výrazně zasahuje zdánlivě lehká choroba do života nemocných. Jistě i zde naleznete některé situace, které znáte sami na sobě. Nemocní uvedli následující sociální problémy, které dávají do souvislosti s jejich poruchou.

### **Vliv nemoci na život pacienta**

zhoršené sebeocnění	90%
nižší odvaha k postupu v práci	65%
zhoršení vztahu s partnerem	65%
méně přátel	62%
pokles tvůrčího výkonu	60%
zhoršení vztahu k rodičům	60%
občasné myšlenky na sebevraždu	55%
zhoršení na vztahu k dítěti	50%
změna zaměstnání v důsledku obtíží	45%
narušení intimního vztahu	40%
omezování i ostatních členů rodiny	35%
nadužívání alkoholu	20%
nadužívání léků (nejde o léky předepsané lékařem)	15%
sebevražedný pokus	10%

# SHRNUTÍ ZÁKLADNÍ PROBLEMATIKY

Shrňme si nyní ještě jednou čtyři základní příznaky OCD, z nichž první dva jsou základní, následující dva pak průvodní.

- 1) **obsese**
- 2) **kompulze**
- 3) **vyhýbavé jednání a rituály**
- 4) **tělesné příznaky**

Podívejme se na jednotlivé body podrobněji.

## 1) obsese

Vtíravé, nutkavé myšlenky, které se objevují proti vůli, nelze je však zapudit. Mohou se objevit náhle, bez podnětu či zjevné příčiny. Mohou také nastat po tzv. spouštěcích momentech, jako je např. podání ruky, spatření ostřejšího předmětu, poslech tragických televizních zpráv, drobný úraz.

## 2) kompulze

Nutkavé jednání pod vlivem obsese, jestliže je vykonáno, pak úzkost, stres, napětí a další příznaky pramenící z prvotně obsese jsou na čas uklidněny.

Příklady ukazuje následující tabulka:

<b>obsese</b>	<b>kompulze</b>
můžu být vykraden	opakovaně kontroluji zamknutí bytu, pořizuji další zabezpečení ta opět opakovaně kontroluji
ztratím klíče	klíče dávám stále na stejné místo, toto opakovaně kontroluji
telefonní sluchátko je semeništěm bacilů	v kovové krabičce mám přichystány desinfekční napuštěné kapesníky, jimi sluchátko v rychlosti utírám při každém použití a po něm
toalety jsou plné	toaletu vystříkám desinfekční infekcí vydrhnu prkénko, nesedám na něj po použití se sprchuji
svědí mne tvář	neustále se musím dotýkat určitého místa (až toto začne otékat a později i krvácet)
něco se stane mému novorozenci	dítě musí ležet stále ve stejné poloze, neustále ho přenáším, musím ho mít stále na očích

### 3) vyhýbavé jednání a rituály

Jednání ve vztahu k obsedantní myšlence, které má zabránit její naléhavosti. Ve své podstatě jde však také o uzavření bludného kruhu rituálů.

Na některých příkladech vidíme i rozdíl mezi kompulzí a vyhýbavým jednáním. Dokážeme si představit, že ne každá obsese poskytne »šanci« k vyhýbavému jednání.

Příklady:

<b>vtíravá myšlenka</b>	<b>vyhýbavé jednání</b>
ztratím klíče	klíče nenosím, při mém návratu musí být někdo doma
utrhne se výtah	chodím pěšky (i s velkými nákupy)
telefonní sluchátko je semeništěm bacilů	netelefonuji (měním proto i zaměstnání)
toalety jsou plné infekcí	od probuzení nepiji, abych mohl močit až doma

### 4) tělesné příznaky

Jde především o tělesné projevy úzkosti, stresu, napětí, které samy o sobě mohou být průvodními jevy řady duševních i tělesných poruch, v našem případě jsou v přímé souvislosti s OCD.

#### Tabulka tělesných příznaků provázejících úzkost

• bušení srdce	• svalová únava
• stažení na hrudi	• bolest hlavy
• nedostatek vzduchu	• bolest nad pupkem
• blednutí, červenání	• nechutenství
• neschopnost soustředit se	• přejídání (zvláště sladkosti)
• pocit zimy, tepla	• zácpa / průjem
• pocení	• časté močení
• napětí ve svalech	• a celá řada dalších
• neklid prstů	

# LÉČBA

Šest otázek:

- 1) **Je léčba OCD účinná?**
- 2) **Je lepší psychoterapie nebo farmakoterapie?**
  - a) **jaká psychoterapeutická metoda je nejlepší?**
  - b) **který lék a v jaké dávce je nejúčinnější?**
- 3) **Proč je psychoterapie účinná?**
- 4) **Proč jsou léky účinné?**
- 5) **Jak dlouho je třeba léčit OCD?**
- 6) **Co podniknout v případě neúspěchu?**

Dnes je již známa vcelku účinná léčba obsedantně-kompulzivní poruchy. Je jí buď farmakoterapie, psychoterapie, nebo kombinace obou metod. Výběr záleží na rozhodnutí nemocného a jeho domluvě s lékařem. Jak tomu často bývá, každá z možností má své přednosti i nevýhody.

## **Jaké výsledky můžeme čekat od léčby?**

Ideální by bylo, kdybychom mohli odpovědět, že dojde k úplnému vyléčení. To je sice možné a žádané, ale je třeba přiznat, že ne vždy se žádaného stavu dosáhne. Je to stejné, jako v jiných oborech medicíny. U některých lidí se nemoc zahojí bez následků, u jiného člověka ta samá choroba přetrvává, sice v menším měřítku, ale navrácení úplného zdraví se nepodaří.

OCD je v každém případě nemocí léčitelnou, to znamená, že prakticky u každého nemocného můžeme dosáhnout toho, že jeho příznaky se zmírní, zastaví se jejich zhoršování, nebo se alespoň částečně upraví. S úplným vymizením příznaků, a tedy vyléčením, můžeme počítat přibližně u jedné poloviny pacientů. U další čtvrtiny lze očekávat výrazné omezení obtíží, které umožní člověku standardní plnění jeho rolí a úkolů rodinných i pracovních. Poslední zbylá čtvrtina nemocných bude sužována problémy v míře vyšší, takže budou pracovní i sociálně omezeni, někdy může být indikován i invalidní důchod. Je ale třeba zdůraznit, že i u těchto nemocných bude jejich stav při léčbě lepší, než by tomu bylo bez terapie. Jen pro dokreslení problematiky uvádíme, že OCD je podle údajů Světové zdravotnické organizace 10. příčinou invalidizace mezi všemi zdravotními důvody.

Léčba OCD je dlouhodobá, to znamená, že trvá měsíce. První známky zlepšení také většinou nepocítíme hned, ale až v průběhu několika týdnů. Zlepšování obtíží je sice pomalé, ale zato probíhá dlouho. To znamená, že i když například po čtyřech měsících pocítujeme výraznou úlevu, je velký předpoklad, že po dalších čtyřech měsících zlepšení bude ještě vyšší. Není správné přerušovat léčbu příliš brzy.

## **Jak dlouho by měla léčba trvat?**

Termín »dlouhodobá« je velmi obecný. Co tím míníme? Všechny dosavadní zkušenosti i odborné studie prokazují, že nemocný by se měl léčit alespoň jeden rok, poté je možné pozvolna a po vzájemné domluvě ukončit léčbu. Pokud se však objeví příznaky znovu, je třeba se vrátit, a v terapii pokračovat. Jistě se domluvíme na tom, že je lepší podrobovat se léčbě třeba i roky, než být falešným hrdinou a trpět sám i obtěžovat své okolí svými stesky, rituály a selháními. Konečně i zde vidíme souvislost s jinými medicínskými obory: i zde je celá řada onemocnění, která se od svého počátku léčí i celoživotně. Není to prohra, je to pomoc lidem nemocným.

# PSYCHOTERAPIE

Z psychoterapeutických postupů je nejužívanější a nejuspěšnější kognitivně behaviorální terapie (ve zkratce KBT). Je srovnatelně účinná s farmakoterapií v léčbě akutních stavů, po ukončení léčby je její efekt trvalejší. Je limitována především dostupností, přijatelností pro nemocného a větší časovou náročností. Ukazuje se, že přibližně jedna třetina nemocných není schopna léčbu z různých důvodů absolvovat. Z těch, kteří dokončí celou léčbu, bývá více než jedna polovina zlepšena. Akutní intenzivní léčba trvá dva až tři měsíce, udržovací léčba trvá přibližně rok, pak lze psychoterapeutická sezení ukončit. Pokud se příznaky opět objeví, vesměs stačí několik sezení k úpravě.

## Principy psychoterapie OCD

Vlastní léčba má tři základní principy. Je nutné stanovení naléhavosti obtíží (odborně identifikace hierarchie), které provádí nemocný společně s lékařem či terapeutem. Dále následuje vystavení (tedy expozice) obávaným situacím a následné zabránění vyhýbavému chování. Součástí psychoterapie je samozřejmě poučení o problematice z hlediska psychologického (edukace).

Kognitivně behaviorální přístupy v léčbě se začaly uplatňovat koncem šedesátých let. Vycházejí z teoretického předpokladu, že nemocný se své rituály naučil, a proto se je může i odnaučit. Vtíravá myšlenka – obsese vyvolá úzkost, následné jednání – kompulze ji částečně a dočasně sníží. Do jisté míry lze v tomto výkladu kompulze chápat jako aktivní obranu proti úzkosti, jak jsme si ale vysvětlili výše, jde v podstatě o bludný kruh. Problémem také je, že kompulze samy o sobě mohou vést k pocitu studu, čímž dochází k dalšímu nárůstu napětí.

KBT je založena na jasném programu jednotlivých kroků a milníků, který je do jisté míry přizpůsoben individualitě každého nemocného, vzniká také společně pod vedením terapeuta. Nemocný je podle předem sestaveného plánu vystaven zátěžovým situacím podle stupně obtížnosti. Podnět vyvolávající nejvyšší míru úzkosti přichází na řadu až jako poslední, když jsou zvládnuty všechny dřívější. Během vystavení se podnětům si pacient sám zaznamenává prožívanou úzkost. Tak má možnost se později opětovně přesvědčit, že ji lze snížit i bez provádění rituálů.

## Psychoterapeutické kroky při léčbě OCD

Nemocný prochází několika kroky uvědomění si charakteru nemoci, jejichž vyřešení souvisí s vlastním léčebným úspěchem.

**Nemocný se musí naučit:**

- 1) uvědomit si**
- 2) poznat**
- 3) odpovědět**
- 4) expozici a zábranu rituálů**

1) Uvědomit si: obsese (myšlenka) vyvolá emoci (vesměs úzkost) a ta vede ke kompulzím (jednání).

Příklad OCD: Umyl jsem si ruce.

Umyl jsem si je dost? (úzkost)  
Co když onemocním? (nárůst úzkosti)  
Myji si je znova! (kompulze)  
(rituály se opakují)

Nová reakce: Umyl jsem si ruce.

Umyl jsem si je dost?  
Ano, umyl jsem si je mýdlem a teplou vodou.  
(následuje smysluplná činnost)

2) Poznat: toto je obsedantní myšlenka.

Obsedantní myšlenka je vtíravá, samovolná (automatická), velmi často obavná.

Obsedantní myšlenka vyjadřuje obavu, strach, potřebu něco učinit, ale nemocný ví, že to udělat nechce, není to jeho přání ani touha.

Příklad: Zamkl jsem? Co když ne?

Musím to zkontrolovat. Zamkl jsem.  
Vím, že jsem zamkl.  
Zamkl jsem opravdu?  
A co když ne? Musím to zkontrolovat...



### 3) Odpovědět: správně na vtíravou myšlenku.

Jestliže identifikujeme obsesi a jestliže ji zvládneme, je třeba na tuto myšlenku i odpovědět.

Příklad: Zamkl jsem? Co když ne?

Mnoho se toho nestane, na dveřích je koule, a navíc se vracím již za půl hodiny.

Umyl jsem si ruce dost?

Ano, myl jsem si je mýdlem a teplou vodou.

Bylo to dost? Ano, nedělal jsem jsem nic mimořádného.

### 4) expozice a zábrana rituálů

U expozice jde o vystavení se provokujícím podnětům, jehož cílem je postupné snížení úzkosti, které je provokováno vtíravou myšlenkou. Nejprve probíhá expozice jen v představách. Když nemocný zvládne představy bez větší míry úzkosti, je vystaven skutečným podnětům v praxi. Nejprve těm méně intenzivním později oněm nejtěžším. V této fázi je také už nutné myslet na naplnění času, který bude ušetřen tím, že je nemocný zbaven kompulzí a s nimi souvisejícími rituály.

Je důležité si uvědomit, že pro úspěch KBT je nezbytným předpokladem pacientova emoční a psychologická připravenost věnovat se léčebnému režimu, který je časově dosti náročný, naprosto pravidelně a soustavně. Je plně na nemocném, aby udržel pravidelnost terapeutického programu.

## Limity psychoterapie

### Jaké jsou limity psychoterapie OCD?

Psychoterapie není samozřejmě zatížena vedlejšími příznaky ve smyslu těch, které se někdy objeví při podání léků. Psychoterapie často umožní nemocnému i daleko bližší kontakt s lékařem.

Problémem KBT může být odhodlat se vůbec k léčbě, tedy začít. Není rovněž snadné hovořit podrobně a opakovaně o obtížích, zapisovat si je a sestavovat jejich »žebříček«. Velmi nepříjemným překvapením při KBT je zjištění, že při zapuzení jedné obsese se může objevit nová, do té doby neznámá. Sama expozice, tedy přímé vystavení se provokujícímu momentu provázené úzkostí také není příjemnou situací. Do jisté míry limitujícím faktorem je i časová náročnost léčby. To nic nemění na celkové úspěšnosti psychoterapie, která byla zmíněna v úvodu.

# **ŠEST ZÁSAD SPOLUPRÁCE TERAPEUTA A NEMOCNÉHO**

- 1) Vzájemné objasnění, vysvětlení, uchopení a pochopení problému, a to na příkladě prožitků – obsesí a kompulzí.
- 2) Sepsání hierarchie obsesí a kompulzí. Denní podrobné záznamy obsesí, kompulzí, rituálů. Definování podnětů obsesí a kompulzí
- 3) Vysvětlení principů vystavování (expozice).
- 4) Stanovení strategie léčby, plán postupu podle stupně obtížnosti.
- 5) Určení stupnice odměn za splněné kroky.
- 6) Naplánování využití nového volného času, který se objeví po odstranění rituálů.

# FARMAKOTERAPIE

Dnes je potvrzeno, že existuje celkem šest léků, které jsou účinné při léčbě OCD. Jde o antidepresiva, která lze rozdělit do dvou skupin. V první je jediný zástupce, a to Anafranil, ten je představitelem klasických tricyklických antidepresiv (TCA), která byla vyvinuta v šedesátých letech. Druhá skupina je novější, na trh se dostává na konci osmdesátých let, je označována SSRI (z anglického selective serotonin reuptake inhibitors, čili selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu). Patří sem pět léků: Deprex, Fevarin, Seropram, Seroxat a Zoloft.

Uvedli jsme, že k léčbě OCD se používají některá antidepresiva, a že jde o léky, u nichž je zcela jednoznačně prokázána dobrá účinnost. Znamená to tedy, že OCD je jednou z forem deprese? Nebo že jsme tak bezradní, že neznáme jiné speciálnější léky pro tuto nemoc?

Odpověď je vcelku jednoduchá. Psychofarmaka obecně mají široké spektrum účinku, to znamená, že kromě původní, řekněme hlavní indikace, se ukazuje v čase jejich účinnost i u některých dalších diagnóz. To je obecné pravidlo pro všechny skupiny psychofarmak. Všechny námi uvedené léky byly a jsou antidepresivy, pro léčbu deprese se úspěšně stále používají. Jednou z nových – dalších indikací je i obsedantně-kompulzivní porucha. To ale neplatí o antidepresivech všech. Oněch šest léků se od ostatních antidepresivních přípravků liší tím, že jejich účinek je zprostředkován především, nebo z velké části tím, že ovlivňují serotoninergní systém a přenos v mozku. A jak se prokázalo, právě porucha tohoto systému v centrálním nervovém systému (mozku) hraje hlavní roli při vzniku obsedantních myšlenek a kompulzivního jednání. Jestliže léky jsou schopny narušenou funkci tohoto biochemického systému napravit, jsou úspěšné u OCD. Proto také u ostatních léků, bez tohoto účinku, se úspěšnost v léčbě OCD neprokázala. To neznamená, že lékař nemůže předepsat na přechodnou dobu některý jiný lék. Ale mělo by jít vždy o pomocnou medikaci, tedy přechodné přidání k základnímu léku, které může být motivováno řadou příčin. Nikdy by neměl být použit při léčbě OCD jiný hlavní lék, než některé z uvedených antidepresiv.

## Přehled vhodných léků pro léčbu OCD včetně jejich výrobních názvů a běžného dávkování uvádí tabulka.

lék		denní dávka (mg)	počet tablet
prodejní název	výrobní název		
Anafranil	clomipramin	150-300	2-4
Deprex (Prozac)	fluoxetin	20-40	1-2
Fevarin	fluvoxamin	100-300	1-3
Seropram	citalopram	20-40	1-2
Seroxat	paroxetin	20-40	1-2
Zoloft	sertralín	100-200	1-2

Otázka výběru vhodného léku závisí na řadě okolností, které posoudí jediné lékař. Anafranil jako TCA se od ostatních liší jak chemicky, tak i dalšími vlastnostmi. SSRI jsou si sice podobné, ale i mezi nimi navzájem jsou rozdíly, i když podstatně menší než mezi touto skupinou a Anafranilem.

## Antidepressiva pro léčbu OCD

Podívejme se v krátkosti na historii jednotlivých antidepressiv ve vztahu OCD.

### Anafranil

Je klasickým lékem v léčbě OCD, jsou s ním nejdelší zkušenosti. Již v roce 1967 Španělé Fernandez-Cordoba a Lopez-Ibor jako první popsali úspěšné podání Anafranilu při léčbě obsedantně-kompulzivní poruchy. Ukázali tím zároveň, že antidepressivní terapie je účinnější než použití psychofarmak ostatních skupin. Jelikož se Anafranil liší od ostatních tricyklických antidepressiv tím, že má vyšší afinitu k ovlivnění serotoninergního systému, šlo zároveň o první sdělení, které poukazovalo na nutnost ovlivnění serotoninergního přenosu ve farmakoterapii této poruchy. Tento nálezn byl v budoucnu nesčetněkrát potvrzen.

Uvedený článek neměl ve své době výraznější ohlas, rozhodně nelze říci, že by byl chápán jako práce revoluční. K většímu zájmu o tuto problematiku došlo až v polovině sedmdesátých let, kdy jsou publikovány rozsáhlé práce potvrzující závěry prvních dvou autorů. Od té doby byl Anafranil označován

jako zlatý standard, s kterým pak byly všechny ostatní léky pro léčbu OCD porovnávány. Anafranil je jediné TCA, u něhož byl prokázán úspěch při léčbě OCD.

## Deprex

Deprex (originál se jmenuje **Prozac**) je v indikaci OCD registrován v České republice, stejně je tomu v zemích Evropské unie i v USA. Jde o lék, o němž je po Anafranilu nejvíce publikací ve vztahu k OCD.

První práce o užití Prozacu v terapii OCD se objevuje v roce 1985, kdy Turner se spolupracovníky zveřejňují studii o jeho užití v terapii nemocných OCD. Uvádějí, že fluoxetin byl dobře účinný při redukci obsedantně kompulzivní symptomatiky. V průběhu této léčby ustupovala i přidružená depresivní symptomatika. Lék byl dobře snášen nemocnými. Uvedené první nálezy byly opakovaně potvrzeny následným rozsáhlým sledováním.

## Fevarin

Antidepresivum Fevarin je na trhu USA schváleno pouze pro léčbu OCD, jako jediné je schváleno i pro terapii OCD v dětském věku. V České republice je OCD jednou ze zaregistrovaných indikací Fevarinu.

Jedna z prvních studií pochází od Perseho a kolektivu, a je z roku 1987. Ve své práci prokázali dobrou účinnost Fevarinu i velmi dobrou snášenlivost léku nemocnými. Ke zlepšení došlo u nemocných jak u nekomplikované OCD, tak v případě kombinace s depresí.

## Seropram

Ačkoliv existují logické předpoklady pro jeho užití v terapii OCD a Seropram je na trhu jako antidepresivum od roku 1989, jeho terapeutický účinek u OCD byl za vědeckých podmínek, které nazýváme kontrolované, prokázán až v roce 1998.

To neznamená, že by se při léčbě OCD nepoužíval již dříve. Vůbec první publikace týkající se Seropramu a OCD pochází ze Švédska a je z roku 1991. Šlo však pouze o sdělení několika případů, nikoliv odbornou studii. Následovalo několik dalších obdobných článků v odborném tisku, ale z hlediska vědeckého lze jeho účinnost považovat až od již zmíněného roku 1998, kdy byla potvrzena ve dvou na sobě nezávislých pracích, z nichž jednu provedl autor této příručky.

## Seroxat

Seroxat je v zemích Evropské unie a USA rovněž zaregistrován v indikaci OCD. Jeho účinnost je pochopitelně prokázána kontrolovanými studii, Steiner a Bushnell v roce 1995 uvádějí první rozsáhlou dlouhodobou studii prokazující jeho efektivitu při terapii OCD. Prokázalo se, že je rovnocenným partnerem ostatních léků, které se v této indikaci užívají.

## Zoloft

V České republice, stejně tak v Evropské unii a USA, je registrován pro léčbu OCD. Jako u všech ostatních SSRI byl nejprve zaveden jako antidepresivum, teprve později i jako lék účinný na obsedantně-kompulzivní poruchu. Například v USA byl do roku 1996 registrován pouze pro léčbu deprese.

První rozsáhlou kontrolovanou studii týkající se Zoloftu zveřejňuje již v roce 1990 Chouinard a kolektiv. Již zde potvrdil, že paleta léků vhodná pro léčbu OCD se Zoloftem rozšíří o další kvalitní možnost.

### **Jaký je smysl více léků pro jednu nemoc?**

To že existuje šest prakticky rovnocenných léků vhodných pro základní terapii OCD je výhodou jak pro pacienta, tak i pro lékaře.

V medicíně platí obecně, že žádná nemoc není zcela stejná u každého pacienta, vždy se může nějakým způsobem odlišovat, mít něco navíc, nebo být jinak komplikovaná. Poněkud odlišný je také její průběh a léčba v různých věkových obdobích. Obdobně je tomu i u obsedantně-kompulzivní poruchy. Proto je dobré mít více prakticky stejně účinných léků, dává nám to prostor k hledání toho nejvhodnějšího pro ten který konkrétní případ.

Lékař má dispozici přípravky, z nichž jeden (Anafranil) se výrazně odlišuje od ostatních. Na rozdíl od SSRI totiž kromě serotoninu zasahuje i do biochemických pochodů u některých dalších mozkových systémů, což může být v určitém smyslu výhodou, jindy spíše na obtíž. Ale i mezi Deprexem (Prozacem), Fevarinem, Seropramem, Seroxatem a Zoloftem jsou rozdíly. Sice diskrétnější, ale v určitém okamžiku mohou být významné. Liší se například délkou účinku, liší se cestou odbourávání z těla, rychlostí vstřebávání, liší se i tím, jak silně ovlivňují serotoninový systém. Tím je pak modifikována jejich snášenlivost určitých nemocných. Nejde však jen o dobrou snášenlivost. Odlišnosti mají výhodu i v tom, že jestliže jeden z léků nemá požadovaný účinek, pak je správné (ale po správné době, která má být nejméně šest

týdnů) tento vyměnit za některý další ze zbývajících pěti. Tato výměna není známkou neznalosti lékaře, je ukázkou hledání.

## **Mechanismus účinku antidepressiv**

Uvedli jsme, že účinné léky pro léčbu OCD ovlivňují serotoninergní systém mozku. Zkusme si velice jednoduše vysvětlit princip účinku.

Serotonin je vedle noradrenalinu, dopaminu, kyseliny gama-aminomáselné a některých dalších mediátorů jedna z nejvýznamnějších chemických látek nezbytných pro činnost mozku. Je nesmírně důležité množství každé z uvedených látek i jejich vzájemný poměr.

U OCD je narušen především metabolismus serotoninu, proto léčebný efekt spočívá v jeho úpravě. Jestliže citované léky zabraňují zpětnému vychytávání serotoninu z místa přenosu, znamená to, že v daném místě se zvýší jeho množství. To následně vede k úpravě citlivosti těch vazebných míst, která na serotonin reagují, dojde tedy k nápravě toho, co bylo díky malé nabídce porušeno. (Protože jsou zákonitě touto cestou ovlivněny alespoň okrajově i jiné systémy mozku, dochází někdy k výskytu vedlejších účinků.) S úpravou těchto pochodů k normě souvisí i účinek léků. Nejde o záležitost jednoho dne nebo týdne, proto také léčba trvá dlouho. Konečně i zlomená kost srůstá dlouho, a přiznejme si: ta je mnohonásobně jednodušším orgánem, než je mozek.

## **Vedlejší účinky léků**

Mají léky vedlejší účinky? Samozřejmě je nutné se o nich zmínit a mít na paměti, že se mohou objevit. V této souvislosti si však dovolím jednu zásadní poznámku. Jde o informace na tzv. příbalových letáčích, které jsou součástí každé krabičky. Cílem těchto informací je především právní ochrana výrobce v souvislosti s právními zvyky ve Spojených státech. Z velké části o informace, které jsou sice podrobné, ale pro laika, který je nechápe – ani nemůže chápat – v celkovém kontextu, neboť nemá lékařské vzdělání, jsou často zavádějící a stávající se často nesprávným strašákem.

Nabízí se lehce anekdotický příběh, který dokreslí to, co jsme chtěli předchozími řádky říci. Pochází ze Spojných států. Starší paní žila sama s kočkou. Žily spolu v míru a klidu. Jednoho dne paní koupila mikrovlnou troubu. Oběma sloužila ve vší spokojenosti. Urychlila přípravu jídla, ušetřila nádobí. Nastal deštivý podzim, obě na vycházce zle promokly. Paní kočku vykoupala, a aby urychlila její sušení, protože sama se potřebovala dát také rychle

do pořádku, dala jí do mikrovlnné trouby, kterou zapnula na nejnižší stupeň. Kočka při této proceduře po chvilce zdechla. Majitelka byla zděšená a truchlila. Pak jí známí poradili, aby se s firmou vyrábějící mikrovlnné trouby soudila. Paní to učinila a vysoudila velké peníze. Firma vyrábějící trouby totiž v návodu neuváděla, že zařízení není vhodné pro sušení koček.

Jaké jsou vedlejší účinky Anafranilu? V prvních dnech až několika týdnech můžeme počítat s jistým útlumem, přechodným motáním hlavy, nemocný může mít sucho v ústech, zvláště na začátku lehce rozmazané vidění, může se objevit lehká zácpa a u starších pacientů mírné potíže s močením. Žádný z těchto příznaků není závažný či život ohrožující. Pokud se objeví v míře vyšší, je dobré je prodiskutovat s lékařem a domluvit další postup.

Vedlejší účinky SSRI trvají kratší dobu a nejsou tak časté. Může se objevit přechodné zvýšení nervozity, lehké narušení spánku, nechutenství, popřípadě až pocit na zvracení, u náchylných lidí i bolest hlavy. Pokud se tyto problémy objeví a trvají u skupiny SSRI více než týden, je třeba probrat je s lékařem. Ve většině těchto případech má při léčbě SSRI již po týdnu smyslu změna za jiné antidepresivum, ať již Anafranil nebo jiné SSRI. Aby riziko výskytu vedlejších účinků bylo co nejmenší, je nutné užívat přesně podle doporučení lékaře, který musí být rovněž seznámen s případnou další léčbou nemocného.

### **Jak je to s podáním dalších léků?**

Jak již bylo řečeno, lze podat i některé další léky, ale jen jako pomocné, je chybou lékaře, podá-li je jako hlavní a první, aniž by před tím užil uvedené antidepresiva.



# ŠEST ZÁVĚRŮ FARMAKOTERAPIE OCD

- 1) Anafranil, Deprex (Prozac), Fevarin, Seropram, Seroxat a Zoloft jsou základní léky (léky první volby) při léčbě OCD.
- 2) U žádných jiných léků nebyla prokázána taková úspěšnost, jako u výše uvedených. Ostatní psychiatrické léky (ostatní antidepresiva, benzodiazepiny a další) jsou přípravky podpůrné, které mohou zlepšit účinek základní terapie, nejsou však hlavní léčbou.
- 3) Nástup antiobsedantního a antikompulzivního efektu je pozvolnější, k první úpravě obsedantně kompulzivní symptomatiky dochází v průběhu čtvrtého týdne léčby.
- 4) Doba podávání léku by měla být dostatečně dlouhá, nejméně rok, s následujícím pozvolným snižováním dávky po měsících. Při předčasném, nebo náhlém přerušení medikace je riziko nového vzplanutí nemoci velké.
- 5) Úspěšnost toho kterého léku by měla být hodnocena v případě OCD po osmi až dvanácti týdnech pečlivého a pravidelného užívání. Teprve potom je důvod lék měnit.
- 6) Přibližně polovina pacientů je při terapii zlepšena. Další část je částečně zlepšena, někteří nereagují na léčbu v prvním kroku. Jestliže dosavadní terapie není dostatečná, jsou vhodné další kroky: je změna dosud použitého antidepresiva za jiné nebo kombinace s jinými psychofarmaky.

# ZÁVĚREM

Obsedantně-kompulzivní porucha byla v minulosti považována za ojedinělou psychiatrickou chorobu se špatnými vyhlídkami na uzdravu a chronickým průběhem. Předpokládalo se, že touto poruchou trpí méně než jeden z tisíce lidí. V polovině osmdesátých let bylo rozsáhlým průzkumem zjištěno, že v běžné populaci civilizovaného světa se vyskytuje OCD ve 2-3%, trpí jí tedy až tři lidé ze sta. Potvrdilo se, že nemoc má dlouhodobý průběh, ale také se ukázalo, že jde o nemoc, která je moderními metodami dobře léčitelná, nebo její příznaky lze alespoň omezit na snesitelnou úroveň.

Jedním z problémů, který souvisí i s úspěšnou léčbou je fakt, že příznaky OCD jsou často považovány za běžné průvodní jevy života, nebo za povahové vlastnosti člověka. Například puntičkářství, opakované kontrolování vlastní činnosti a perfekcionalismus – to jsou vlastnosti, které bývají hodnoceny pozitivně ze strany jedince, jeho okolí, a konečně i nadřízených. V určitém okamžiku však může dojít k tomu, že kontrolování, upravování, opakované přepracovávání již hotového, pochybnosti o sobě samém, to vše již ztrácí svůj kladný rys. Naopak, lidé se mohou uzavřít do svazujících rituálů, které jsou nefunkční, začínají vyplňovat velkou část volného času, vedou i k nastavování pracovní doby, což ale nemá za výsledek (zdánlivě paradoxně) zvýšení pracovního výkonu. Tato situace vede zcela zákonitě k nárůstu úzkosti a utrpení člověka. Jen málokdo si připustí, že je možné tento stav léčit, často brání i stud. Ani okolí takového člověka vesměs odbornou pomocí nedoporučuje, nebo se jí dokonce obává. Nálepka psychiatrie v tomto okamžiku je možná větším strašidlem než utrpení člověka.

# **ŠEST POUČEK PRO NEMOCNÉ S OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHOU**

- 1) OCD je nemoc, nikoliv slabost, neschopnost či trest.
- 2) Nejde o nemoc neznámou, která trápi jenom vás. Nemocí trpí více než dvě procenta populace.
- 3) Projevy nemoci nejsou sice přednostní, ale chybou je skrývat před blízkými. Ti vám mohou pomoci vyhledat pomoc odborníka.
- 4) OCD je nemocí léčitelnou, léčba však bude dlouhodobá, je velmi dobré, budete-li se řídit přesně radami lékaře.
- 5) První úspěchy při zahájení léčby se nedostaví během dnů, ale až během týdnů, je třeba být trpělivý.
- 6) Máte na vybranou léčbu farmakogenní, nebo psychoterapii, popřípadě i kombinaci obou metod. Záleží na vašem rozhodnutí a domluvě s lékařem.

## ŠEST RAD PRO BLÍZKÉ PACIENTŮ

- 1) Chápejte problémy vašeho blízkého jako nemoc, jestliže trpí rituály, které mu již komplikují běžný život, pomozte mu najít odbornou pomoc.
- 2) Nestaňte se součástí (otrokem) jeho obsesí, kompulzí nebo rituálů, to není cesta k uzdravě.
- 3) Hovořte se svým blízkým nemocným o běžných a smysluplných věcech, téma jeho obtíží musí být probráno, ale nesmí být soustavnou náplní diskusí.
- 4) Oceňte každý pokrok v léčbě, netrestejte neúspěch.
- 5) Podporujte pravidelnou léčbu u psychiatra či psychoterapeuta, kontrolujte docházku.
- 6) Nezrazujte svého blízkého od užívání léků, ani je nezpochybňujte.

## AUTOR

MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D. se narodil 24. května 1959 v Pardubicích. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy absolvoval v roce 1984.

Po získání lékařského titulu byl zaměstnán v letech 1984–1991 jako psychiatr ve fakultní nemocnici v Hradci Králové, na katedře psychiatrie. Od roku 1991 pracoval jako odborný asistent na katedře psychiatrie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Zároveň je vedoucím lékařem mužského akutního oddělení na Psychiatrické klinice FN v Hradci Králové.

Dosáhl prvního (1988) a druhého (1991) stupně v postgraduálním vzdělávání lékařů na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Zúčastnil se rovněž postgraduálního vzdělávání lékařů v řadě míst v zahraničí:

- Cornell University Medical College v roce 1994 v Salzburgu, Rakousko
- Mezinárodní Psychiatrický Institut Lundbeck v roce 1997, Skodsborg, Dánsko
- The Albany Medical College v roce 1998 v New Yorku, USA

MUDr. Vladimír Pidrman pobýval na řadě dalších zahraničních stáží.

V roce 1999 zakončil doktorandské studium na Karlově Univerzitě v Praze.

Je členem ECNP (European College of Neuropsychopharmacology), AEP (Association of European Psychiatrists), České psychiatrické společnosti ČLS JEP, Společnosti pro biologickou psychiatrii, České neuropsychofarmakologické společnosti.

MUDr. Vladimír Pidrman je autorem celkem 31 odborných publikací, z toho 11 na téma OCD.

**Autor**

MUDr. Vladimír Pidrman, Ph.D.

*Univerzita Karlova v Praze, LF UK a FN Hradec Králové, Psychiatrická klinika*

Vladimír Pidrman

**OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA**

Příručka pro pacienty

Jako neprodejnou účelovou publikaci  
pro LUNDBECK Česká republika s. r. o.

vydalo nakladatelství Galén  
Nádražní 116, 150 00 Praha 5  
Praha, 1999

Na obálce je použita fotografie  
z archívu H. LUNDBECK A/S

Sazba Galén, Praha  
Tisk Glos, Semily

**ISBN 80-7262-???-?**