

2. JEDNÁ SE SKUTEČNĚ O OCD?

Příznaky obsedantně kompulzivní poruchy se objevují i u jiných psychických poruch, a lze tedy **OCD zaměnit s jinou diagnózou**. Na druhou stranu se v mnoha případech OCD neprojevuje osamoceně, ale spolu s dalšími poruchami, hovoříme pak o **komorbiditě** více onemocnění. Krátce se v této kapitole zmíním o schizofrenii v dětství, kdy v její prodromální fázi jsou příznaky snadno zaměnitelné s OCD. U dalších popsanych diagnóz se rovněž vyskytuje chování podobné OCD či jde o poruchy, kterými může člověk trpět zároveň s OCD. Uvádím zde ty nejčastější, ačkoli OCD můžeme diagnostikovat například i u dětí s poruchou autistického spektra a dalších, není však účelem této publikace se těmto dalším diagnózám blíže věnovat.

2.1 Co je a co není OCD

Každý z nás někdy zažil, že se mu do mysli vkradly nepříjemné myšlenky, které se snažil nějakým způsobem zaplašit. Myšlenky v něm mohly vzbudit úzkost či pocit odporu, avšak jsme schopni je vnímat jako jedny z mnoha, které se nám vyrojí v hlavě, a nereagovat na ně příliš úzkostně, nespouštíme tedy v těle pomyslný alarm, který by nás aktivizoval k přehnanému kompulzivnímu jednání. Dle několika výzkumných studií prováděných na náhodně vybraném vzorku běžné populace se zjistilo, že asi čtyři pětiny lidí trpí obsesemi, které se neliší obsahem ani formou od obsesí lidí, kteří vyhledali odbornou pomoc. Rozdíl je v četnosti výskytu těchto obsesí.

Mladého muže čekajícího na vlak napadlo, jaké by to bylo, kdyby skočil do kolejíště.

Mladou dívku napadalo, když se líbala se svým partnerem, který měl vousy, zda se nelíbá se svým otcem, který měl stejný plnovous.

Napadají nás i běžné myšlenky, které máme s lidmi trpícími OCD společné, jako například: *Zamkl jsem dveře? Vypnul jsem vodu?* Někdy se vrátíme zkontrolovat, zda jsme tak skutečně učinili, stačí nám však jedno ověření. Někdy jsme schopni se nevracet, ujistit sami sebe, že je vše v pořádku, a dál se obavám nevěnovat.

Asi všichni někdy zažili ten divný pocit, když mu přeběhla přes cestu černá kočka, šlápl na hranatý kanál či okolo něj projel pohřební vůz. Možná že bylo v tuto chvíli třeba si odplivnout, pomodlit se, pokřížovat či jinak zaplašit nepříjemné setkání a drobnou úzkost, kterou jsme v tu chvíli pocítili, neboť vše výše jmenované dle pověr přináší smůlu. Jde tedy o jakousi **pověřivost**. A nejenom pověřivost, ale **zvyky** můžeme připodobnit k obsedantně kompulzivnímu chování. Na Vánoce je třeba mít doma jmelí, aby nám přineslo štěstí, ale musí být darované. Do peněženek si schováváme rybí šupinu, abychom po celý příští rok měli dostatek peněz.

Pověřivost, lidové zvyky, ale i kulturně podmíněné chování ve společnosti však není obsedantně kompulzivní poruchou, ačkoli má její rysy, neboť nám není toto chování nepříjemné, nezpůsobuje nám nepřekonatelnou úzkost a nezasahuje nijak významně do našeho běžného života. Jsme si vědomi iracionality našeho myšlení a chování, ale z opatrnosti či „pro jistotu“ se takto zachováme.

Někdy se za kompulzivní chování považuje cucání prstů, kousání nehtů či kroucení vlasů. Může se však jednat spíše o **zlozvyky**, které postrádají charakteristické rysy kompulzí, jako je smysluplnost a účelnost. Člověk je nedělá, aby dosáhl nějakého cíle, nemají ani přesný rámeček jako většina kompulzí. Na rozdíl od kompulzí zlozvyky člověk dělá nevědomky a nevnímá je jako odpuzující.

Zároveň je nutno říci, že u mnohých dětí dojde v určitém vývojovém období k výskytu obsesí a kompulzí, týkajících se především nutkání dotýkat se věcí, provádět rigidní rituály před spaním, které však časem spontánně vymizí. Nejedná se o „pravou“ OCD.

2.2 Schizofrenie v dětství

Schizofrenie v dětství je stejně tak jako schizofrenie u dospělých charakterizována dle MKN-10 a DSM-V výskytem bludů, halucinací, poruchou afektů a myšlení. **Schizofrenie v dětském a adolescentním věku je oproti výskytu v dospělé populaci vzácnější.** Před 10. rokem života se manifestuje jen 0,1–1 %, před 15. rokem 4 % a do 21. roku života se poprvé projeví celkem 20 % všech schizofrenních onemocnění.⁹ Čím časnější manifestace příznaků schizofrenie v raném věku dítěte, tím horší prognóza v dospělosti. Oproti tomu začátek v adolescenci má i možnost jediné ataky. Ve vztahu k zaměření této publikace se nebudeme podrobněji zabývat projevy a dalšími informacemi o schizofrenii v dětství a adolescenci, ale zaměříme pozornost na **prodromální¹⁰ příznaky schizofrenie v dětství a „plíživé“ stadium před propuknutím psychózy, jež je rizikové právě v možné záměně za obsedantně kompulzivní poruchu**, které se v této publikaci věnujeme.

Prodromální příznaky schizofrenie v dětském věku jsou různorodé, závisí na vývojovém stadiu dítěte – neukončený emoční, kognitivní, sociální, interpersonální vývoj, vývoj motorický, percepční. Struktury centrální nervové soustavy jsou nedozrálé, a tudíž psychická nemoc tento vývoj zbrzdí či zcela zastavuje. V závislosti na stupni vývoje dítěte se manifestují příznaky nemoci různým způsobem, až ve stadiu formálních operací se začínají psychotické projevy podobat projevům dospělých lidí se schizofrenií. Diagnóza schizofrenie v dětství a adolescenci je jednou z nejtěžších.

⁹ Hrdlička, M. Schizofrenie v dětském a adolescentním věku. *Pediatric pro praxi*, 5/2005.

¹⁰ Nespecifické příznaky ohlašující poruchu nebo chorobu.

Jako **nejtěžší** se v diagnostice schizofrenie v dětství a adolescenci jeví **diagnostika v mladším věku dítěte, kdy nástup nemoci je plíživý a prodromální příznaky jsou velmi podobné jiným psychickým onemocněním či vývojovým poruchám**. Mezi tyto příznaky patří emoční oploštělost, afektivní záchvaty, neurotické chování, zvýšená anxieta, potíže ve školním prostředí, stažení se, potíže s vrstevníky, potíže se zapojením se, snížená schopnost vyjadřování se, obsedantně kompulzivní projevy, ulpívanost atd. V prodromálním období je tedy diferenciální diagnostika nesmírně obtížná. Jedna ze studií uvádí, že průměrná doba od zjištění nespecifických prodromálních příznaků po diagnostiku schizofrenie je 4,5 roku.¹¹ **Obsedantně kompulzivní poruchu a prodromální projevy schizofrenie lze snadno zaměnit. V obou případech je dítě zvýšeně úzkostné, má obsedantně kompulzivní projevy, může se objevit magické myšlení, rigidita, je ochuzena řeč i její význam, objevují se potíže ve škole, nepřijetí vrstevnickou skupinou, spíše sklony k samotářství, lpění na určitých pravidlech, depresivní ladění, zhoršené sociální fungování apod.** Potíže zpočátku mohou vypadat jako školní fobie či reakce na prožitou šikanu. Později se však přidají další potíže, jako je právě rigidita, nepřiměřené úzkostné reakce na podněty, které tomu neodpovídají, denní snění, fantazírování, magické myšlení, odklon od reality.

Pod obsedantně kompulzivní symptomatikou mohou tedy zákeřně probíhat schizofrenní poruchy. „Vyskytuje se u dětí, které mají silné ‚superego‘. Dítě je schopné udržet se v realitě, ale není schopné zvládnout občasné výbuchy emocí. Stává se více závislé na rigidních pravidlech, je stále více kompulzivní a jeho puntičkářství, pořádnost, úpravnost či čistota nabývají obrovských rozměrů a důležitosti.“¹²

Tenkým vodítkem při diferenciální diagnostice obsedantně kompulzivní poruchy a schizofrenie v dětství je fakt, zda si dítě je či není vědomo nesmyslnosti svých obsedantních myšlenek a kompulzivního jednání, zda je schopné rozlišovat mezi fantazií a realitou a zda je schopné zčásti kontrolovat své jednání.

V praxi terapeuta je dítě, které přichází s diagnózou obsedantně kompulzivní poruchy, pod kterou probíhají počátky schizofrenie, těžko uchopitelné. Má potíže s popisováním svých potíží, není příliš motivováno ke změně, běžné terapeutické postupy kognitivně behaviorální terapie, jako jsou nejčastěji volené odstupňované expozice, nejsou účinné. Dítě v nich svou úzkost neodžívá, opakování expozic se většinou vyhýbá. **Dítě by mělo být v pravidelném kontaktu s pedopsychiatrem, mělo by dojít k propojení informací od terapeuta, neboť mohou být nosné v dalším procesu diagnostiky dítěte.**

¹¹ Schaeffer, J.L., Ross, R.G. Childhood-onset schizophrenia: premorbid and prodromal diagnostic and treatment histories. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41: 538–545.

¹² Nespecifické příznaky ohlašující poruchu nebo chorobu.

2.3 Tourettův syndrom

Tourettův syndrom je vrozené neurobiologické onemocnění, které začíná v dětství, obvykle v období okolo šesti let věku dítěte, nejpozději však do osmnáctého roku věku. Pro Tourettův syndrom jsou charakteristické **tiky**, které mohou být **pohybové** (záškuby hlavou, rukama, mrkání, grimasování apod.), **zvukové** (výkřiky, různé zvuky, pokašlávání, chrochtání, posmrkávání apod.). Někdy mohou nemocní Tourettovým syndromem vykřikovat celé věty či vulgární slova (tzv. koprolalie). Tiky mají v průběhu nemoci vzrůstající a oslabující tendenci. Pro diagnózu Tourettova syndromu je však nutné, aby přetrvávaly nejméně jeden rok od prvních příznaků. Nemocní cítí silné napětí, které je nutí k děláním tiků a které nelze vůlí zcela ovládat. Nemocní jsou schopni na krátkou dobu děláním tiků potlačit, ovšem za cenu silného napětí, které pak uvolňují zvýšenou frekvencí či intenzitou tiků. Potíže se zhoršují při stresu. Okolím bývají děti s Tourettovým syndromem často hodnoceny jako nevychované a jejich tiky pokládány za zlozvyky, za které jsou kritizovány a jež se je snaží rodina a blízké okolí odnaučit. Tento zvýšený tlak na dítě má za následek zhoršení obtíží dítěte. Tourettův syndrom je v mnoha případech doprovázen **poruchami učení**, jako je například dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní), dyskalkulie (porucha počítání), dále **zvýšenou impulzivitou a hyperaktivitou** (komorbidita TS s ADHD se uvádí ve 22,2 % případů). Poruchy chování patří mezi další příznaky Tourettova syndromu, projevují se například neklidem, puntičkářstvím, vznětlivostí, prováděním různých rituálů i sebepoškozováním.

Tourettův syndrom se nejčastěji objevuje ve věkové skupině 7–11 let, kde činí 13 % chlapců a 11 % dívek. V průběhu času prevalence klesá. V dospělé populaci činí poměr mužů a žen 9 : 1. Komorbidita s obsedantně kompulzivní poruchou je 70 %.¹³ Nárůst obsedantně kompulzivní symptomatiky spadá do období mezi 9. až 12. rokem. U Tourettova syndromu je zpočátku těžké rozlišit, zda jde o kompulze či nutkání k tikům. **Kolem 60 % dětí s tiky má určité obsedantně kompulzivní symptomy.** Nejčastěji se jako první objeví tiky, poté obsedantně kompulzivní symptomy. Při spojení OCD s tiky jde většinou o obsese zaměřené na přesnost, řazení, v adolescenci jsou vtíravé myšlenky spíše agresivního obsahu.¹⁴

V počátcích nemusí být onemocnění zcela rozpoznatelné, v průběhu dospívání se však plně rozvine. S ustupující pubertou, v období mladé dospělosti se obtíže zmírňují. Asi dvě třetiny pacientů dokáží vést plnohodnotný život, aniž by je přítomnost jejich obtíží příliš omezovala v každodenním životě.

¹³ Pašková, B., Záleský, R., Praško, J., Vyskočilová, J. KBT přístup u Tourettova syndromu s komorbidní obsedantně kompulzivní poruchou. *Psychiatrie pro praxi* 2005; 4: 203–204.

¹⁴ Malá, E. Tourettův syndrom a obsedantně kompulzivní porucha. *Psychiatrie pro praxi* 2015; 16 (3): 105–107.