



O B S E S I V N O K O M P U L Z I V N A M O T N J A

Petra Jelenko Roth, dr.med.,spec.psih.

Prof.dr. **Mojca Zvezdana Dernovšek** dr.med.,spec.psih.

Predstavljajte si, da se vaše razmišljanje zatakne na določeni misli ali sliki in da se ta misel ali slika ponavlja in ponavlja, ne glede na to, kaj storite.

Teh misli si ne želite in zdijo se vam vsiljene, nesmiselne, zoprne, odvratne, zastrašujoče. Skupaj z mislimi se v vas prikrade tesnoba, ki je vse hujša in hujša, tako da jo komaj prenašate. Tesnoba nas običajno opozarja, da smo v nevarnosti in nas sili k določenemu vedenju, da se zaščitimo.

Le kaj se tukaj dogaja s tesnobo, ki jo čutite? Ali res pomeni nevarnost? Ali je mogoče, da se naš obrambni mehanizem sproži tudi, ko nevarnosti ni, ali pa je le neznatna? Se sprašujete, kaj se dogaja z vami, ali je kaj narobe?

Ali obstaja pomoč zame?

Odgovore na ta vprašanja boste morda našli v pričujoči knjižici.



OBSESIVNO KOMPULZIVNA MOTNJA

Za obsesivno kompulzivno motnjo (OKM) so značilne prisilne misli (obsesije) in/ali prisilna dejanja (kompulzije).

Obsesivne misli so misli, potrebe in impulzi, ki se vedno znova ponavljajo v človekovi zavesti v stereotipni obliki. Rečemo jim tudi vsiljivke. Skoraj vedno so po vsebini mučne in oseba si često – a neuspešno – prizadeva, da bi se jim uprla. Jih pa vendar prepoznava kot svoje misli, čeprav so nehotene in so ji lahko odvratne.

Kompulzivna dejanja ali rituali so stereotipni postopki, ki se osebi vsiljujejo. V svojem bistvu so neprijetna, njihova izpolnitev ne pomeni kakega koristnega dela. Njihova funkcija je preprečiti objektivno nezaželen dogodek, škodo, nevarnost, torej tisto, česar se posameznik boji, da bi se lahko zgodilo. Običajno posameznik prepoznava to vedenje kot nesmiselno ali neučinkovito in se mu poskuša upreti. Ob tem je skoraj vedno prisoten občutek tesnobe. Če se oseba kompulzivnim dejanjem upre, postane tesnoba še hujša.

VZROKI OKM

Vzroki OKM še niso povsem pojasnjeni, dokazano pa je že, da ima dednost pomembno vlogo. OKM povezujejo s spremenjenim delovanjem serotonininskega sistema v možganih.

Znano je, da naj bi bila OKM prisotna pri 2–3% populacije, več pri moških kot pri ženskah.

Začne se lahko že v otroštvu. Potek motnje je nihajoč, ko se izraženost simptomov spreminja s časom oziroma epizodičen, z obdobji brez simptomov. Pri tretjini žensk z OKM so simptomi bolj izraziti v dnevih pred menstruacijo.

Tudi po uspešnem zdravljenju se lahko simptomi povrnejo. V tem primeru je potrebno čim prej ponovno poiskati pomoč, mimo čakalne vrste. Za tiste, pri katerih ni bilo odziva na zdravljenje, je potrebno ovrednotiti dotedanje zdravljenje in poiskati nove možnosti.



VPLIV OBSESIJ IN KOMPULZIJ NA VSAKDANJE ŽIVLJENJE

Ugotavljanje prisotnosti obsesij in kompulzij še ne pove dovolj o OKM. Pomembno je namreč, kakšne težave ima oseba zaradi tega v vsakdanjem življenju.

Potrebno je oceniti čas, ki ga porabi za **obsesije** (cel dan, 2 uri...), ali je to za osebo mučno in koliko nelagodja ji povzroča. Treba je vedeti, ali se oseba obsesijam upira oz. ima nad njimi nadzor.

Podobno ocenjujemo izraženost **kompulzij**: pomembno je, koliko časa oseba porabi zanje, ali jo ovirajo pri vsakdanjih dejavnostih, ji povzročajo nelagodje, se jim upira, jih nadzoruje...

OBSESIJE VRSTE IN PRIMERI

Gre za misli, podobe ali impulze različnih vsebin, ki se neprestano ponavljajo.

Obsesije pred okužbami

Zgražanje nad telesnimi izločki (urin, fekalije, slina...)

Zaskrbljenost glede umazanije in bacilov (herpes, HIV...)

Pretirana zaskrbljenost zaradi onesnaževanja okolja (azbest, sevanje, toksične snovi...)

Pretirana skrb in razmišljanje o gospodinskih opravilih (čiščenje, čistila...)

Pretirano razmišljanje o živalih in njihovi morebitni nevarnosti (insekti...)

Seksualne obsesije

Nezaželene misli, podobe ali impulzi o spolnosti

Misli o spolnosti, ki vključuje otroke ali incest

Misli o spolnosti, ki vsebuje homoseksualnost

Obsesije o agresivnem spolnem vedenju do drugih

Obsesije s potrebo po natančnosti in simetričnosti

Skrb glede natančnosti

Skrb, da ne bi česa pozabil/a

Skrb pred izgubljanjem oz. pozabljanjem pomembnih informacij

Potreba po tem, da bi vse vedel/a ali si vse zapomnil/a

Neodločnost pri zadržanju oz. metanju stvari stran

Mešane obsesije

Obsesije, ki jih spremlja magično mišljenje (zaskrbljenost, da bo imela mati nesrečo, če stvari ne bodo na svojem mestu ipd)

Prisilni zvoki, besede ali glasba

Srečne/nesrečne številke

Barve posebnega pomena

Praznoverni strahovi

Agresivne obsesije

Skrb, da bi nenadoma naredil kaj hudega sebi ali drugim

Nasilne ali grozljive podobe

Skrb, da bi nekontrolirano izrekel/a nespodobnosti ali žalitve

Skrb, da bi kaj ukradel

Skrb, da bi utegnil/a biti odgovoren/a za nek hud dogodek (požar, vlom...)

Somatske obsesije

Skrb, da je zbolel/a

Pretirano ukvarjanje z delom telesa ali zunanjim videzom (dismorfofobija)

Religiozne obsesije

Zaskrbljenost zaradi možnega bogokletstva ali bogoskrunstva

Pretirano ukvarjanje z moralo, kaj je prav in kaj ni

Kaj NISO obsesije?

Povsem normalno je, da včasih razmišljamo o tem, ali bomo zboleli in o varnosti svojih bližnjih.

KOMPULZIJE

VRSTE IN PRIMERI

So ponavljajoče se vedenje ali siljenje k vedenju, ki ga oseba izvaja, da bi nevtralizirala, se zoperstavila ali odpravila svoje obsesije, so zelo raznolike.

Kompulzivno čiščenje, umivanje

Pretirano ali ritualno umivanje rok
Pretirano ali ritualno tuširanje, kopanje, umivanje zob, osebna nega
Čiščenje gospodinjskih ali drugih neživih predmetov ali stvari
Drugi ukrepi za odstranjevanje ali preprečevanje stika z odpadki

Kompulzivno preverjanje

Preverjanje ključavnic, gospodinjskih aparatov, oken, vrat, stikal...
Preverjanje, da ni ali ne bo škodil/a sebi ali drugim
Kontroliranje, da ni storjena napaka
Preverjanje telesnih simptomov

Ponavljajoči se rituali

Ponovno in ponovno branje ali pisanje
Potreba po ponavljanju rutinskih dejavnosti (noter-ven skozi vrata, sedenje-vstajanje s stola, vstajanje in leganje na tla...)

Kompulzije štetja

Štetje stopnic, avtomobilov, ponavljajočih vedenj...

Kompulzije urejanja in razvrščanja

Urejanje stvari v simetrijo oz. v določenem vrstnem redu

Mešane kompulzije

Miselni rituali (drugačni od kontroliranja in štetja)
Pretirano delanje seznamov
Siljenje h govorjenju, spraševanju ali priznanju
Siljenje k dotiku, drgnjenju, udarjanju
Vedenja, povezana s praznoverjem

Kompulzivno zbiranje in kopičenje

Zbiranje neuporabnih predmetov, kopičenje starega papirja, smeti, časopisov...

Kaj NISO kompulzije?

Vsa ponavljajoča vedenja in rituali niso kompulzije. Npr. »obredi« pred spanjem, religiozne prakse, učenje nove spretnosti so ponavljajoče se aktivnosti, vendar so dobrodošli del vsakdanjega življenja.

Vedenje, ki je povezano z okoliščinami: če zaposleni v videoteki razvršča in ureja DVD-je 8 ur na dan, to ni kompulzija.

ZDRAVLJENJE

Zdravljenje je potrebno, ko so simptomi OKM tako močno izraženi, da motijo funkcioniranje, ali če osebi, ki jih doživlja, povzročajo hudo stisko. Uporabljamo zdravila in psihoterapijo.

ZDRAVILA

Antidepresivi iz razreda zaviralcev ponovnega privzema serotonina (krajše angl. SSRI) so zdravila prve izbire pri OKM. Preizkušeni so bili v številnih študijah, kjer se je pokazala njihova varnost, učinkovitost in dobra prenosljivost.

Najučinkovitejši so:

Zdravilna učinkovina	Priporočeni odmerek
fluoksetin	40–80 mg/dan
sertralin	do 200 mg/dan
paroksetin	40–60 mg/dan
citalopram	do 80 mg/dan
escitalopram	do 40 mg/dan
fluvoksamin	do 300 mg/dan
klomipramin	do 250 mg/dan

Na voljo so v obliki tablet, nekateri tudi kot tekočina. So dobro prenosljivi, z minimalnimi neželenimi učinki ali celo brez njih. Ne povzročajo tolerance in odvisnosti. Vsi naj bi bili enako učinkoviti, vendar je lahko odziv pri različnih osebah različen. Izbira preparata je individualna, upoštevamo njegov način delovanja, možne neželene učinke, interakcije z zdravili, ki jih oseba že jemlje ter aktualne zdravstvene težave.

Pri uvajanju zdravila vedno začnemo z nizkimi odmerki in jih počasi višamo do priporočenih vrednosti. Po začetku zdravljenja in ob vsakem povišanju odmerka se za kakšen dan ali dva stanje nekoliko poslabša, simptomi se lahko okrepijo, nato pa nastopi izboljšanje. Na učinek čakamo 6 do 8 tednov ob rednem jemanju priporočenega odmerka.

Priporočeni odmerki SSRI so pri OKM višji od odmerkov za zdravljenje depresije. Antidepresiv lahko predpiše tudi splošni zdravnik, obravnava pa naj raje poteka pri psihiatru.

Anksiolitiki pri OKM niso priporočljivi, razen v obdobju, ko čakamo na učinek antidepresiva. Dolgotrajno jemanje vodi v odvisnost.

Antipsihotiki – Predpišemo jih, ko sam antidepresiv ne odpravi vseh simptomov, pa tudi pri nespečnosti, da se izognemo odvisnosti od klasičnih uspaval. Uporabljamo novejše, tako imenovane atipične antipsihotike v nizkih odmerkih, ki so varni in ne pričakujemo neželenih učinkov.

PSIHOTERAPIJA

Kognitivno vedenjska terapija (KVT) je dokazano učinkovita pri OKM. Pri blago izraženih simptomih pogosto zadostuje KVT, pri bolj izraženih simptomih jo izvajamo ob rednem jemanju zdravil. Poteka v obliki individualnih, skupinskih ali družinskih srečanj vsaj enkrat tedensko. Za večino oseb zadostuje 13–20 tedenskih srečanj. Kjer KVT ni na voljo, lahko psihiater priporoča branje literature in skupino za samopomoč ter svetuje pri izvajanju ukrepov samopomoči.

Psihoterapija pomaga vzpostaviti nadzor nad obsesijami in kompulzijami tako, da manjša njihov vpliv na vsakodnevno življenje. Zadnje raziskave kažejo, da zdravila in psihoterapija koristita vsaj 70 odst. oseb z OKM. Osebe, pri katerih pride do odziva na zdravilo, lahko pričakujejo za vsaj 40 – 60 odst. manj simptomov OKM; pri osebah pri katerih pride do odziva že na KVT, pa poročajo od 60 do 80 odstotnem umiku simptomov.

Literatura:

Koran LM, Hanna GL, Hollander E, Nestad G, Blair-Simpson H. Practice guidelines for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. Am J Psych 2007; 164: 1–50

www.nice.org.uk/CG031NICEguideline

www.ocdfoundation.com

Skupine za samopomoč v Sloveniji in forum:

www.nebojse.si



Mylan, d.o.o., Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana, Slovenija
t + 386 1 230 79 20 f + 386 1 230 79 25 e slo.info@mylan.com

datum: maj 2010