Prehľad niektorých špecifických psychoterapeutických metód účinných pri obsesiách a kompulziách

J. Hašto
Psychiatrické oddelenie NsP Trenčín,
riaditeľ MUDr. P. Sedláček

S ú h r n: V článku je načrtnutá problematika klinických diferenciálne diagnostických a terapeutických úvah a postupov pri obsedantne-kompulzívnych poruchách. Zdôraznený je význam kognitívne-behaviorálnych metód. Stručne je popísaná stop technika, paradoxná intencia, predpis symptómu, implózia, flooding, expozícia in vivo. Možnosti kombinácie s psychodynamickými terapiami.

K ľ ú č o v é s l o v á: obsedantne-kompulzívna porucha, kognitívne-behaviorálna terapia, psychodynamické psychoterapie.

S u m m a r y: Hašto, J.: Some Specific Psychotherapeutic Methods Effective in Obsessions and Compulsons

The author discusses clinical differential diagnostic and therapeutic reflections and procedures used in obsessive and compulsive disorders. He emphasizes the importance of congnitive behavioural methods. He describes briefly the stop technique, paradox intention, prescription of the symptom, implosion, flooding, exposure in vivo. Possible combinations with psychodynamic therapies.

K e y w o r d s: obsessive-compulsive disorder, congitive-behavioural therapy, psychodynamic psychotherapy.

Č.S. Psychiat., 92, 1996, No. 6, pp. 359 - 364.

ÚVOD

S. Freud raz poznamenal, že pre psychoanalýzu je obsedantná neuróza najmilším, ale aj najobtiažnejším dieťaťom (zrejme myslel, spomedzi rôznych typov neuróz) [6]. A skutočne, psychodynamika obsedantnej neurózy je často pomerne prehľadná [2, 6, 10, 11, 21], zatiaľ čo psychodynamickej terapii nie zriedka úporne vzdoruje. Freudova skúsenosť dobre koreluje s výskumami konkordancie jedno a dvojvaječných dvojčiat, ktoré svedčia pre najvýraznejšiu hereditárnu komponentu spomedzi všetkých typov neuróz [20].

Prednesené na Sympóziu o panickej poruche a obsedantno-kompulzívnej poruche v Košiciach, konanom v dňoch 21. - 23. októbra 1994.

Ubikvitný výskyt obsedantných fenoménov a komulzívnych rituálov u zdravej populácie [7, 12], ako aj u populácie chorej na rôzne duševné poruchy [8], svedčí pre to, že tu máme dočinenia s niečim veľmi bazálnym, s antropologickou konštantou, ktorá je prítomná i u mnohých zdravých ako potencionalita.

V diagnostickom procese, než prejdeme ke zvažovaniu terapeutického plánu, si pri obsedantnom, kompulzívnom alebo obsedantno-kompulzívnom syndróme obvykle kladieme nasledovné otázky:

- Aký má porucha priebeh [21, 22]?
- Dá sa identifikovať spúšťacia situácia [2] (tzv. situácia frustrácie a/alebo pokušenia)?
- Aká je premorbídna osobnosť [2, 23]?
- Nemá známky borderline alebo schizotypovej poruchy [15, 18]?
- Sú prítomné schizofrénne symptómy [15], alebo príznaky endomorfnej depresie [25], zmiešaného mániodepresívneho stavu [1], či organickej lézie mozgu [8]?
- Je depresia sekundárna, v zmysle reaktívnej rezignácie pri dlhom trvaní obsedantno-kompulzívnej poruchy [19]?
- Alebo fáza endomorfnej depresie zhoršila už existujúcu obsedantnú poruchu, či dekompenzovala anakastickú osobnosť [14, 25]?
- Významné je i systémicko-funkcionálne hľadisko. Neplní obsedantno-kompulzívny syndróm funkciu umierneného nepriameho vzdoru [8, 17] voči autorite v rodine, proti ktorej sa pacient nemôže adekvátne presadiť?

Odpovede na všetky tieto otázky budú významné pre individualizovaný terapeutický plán. Naše terapeutické možnosti, bez nároku na úplnosť, sú:

- Serotoninergné antidepresíva, ev. neuroleptiká (ev. kombinácia).
- Na symptóm orientovaná kognitívne-behaviorálna terapia; sem patrí:
  - stop technika
  - paradoxná intencia
  - predpis symptómu
  - implózia
  - expozícia v predstave a realite (flooding, zaplavenie podnetom)
  - in vivo metódy: habituačný tréning, prolongovaná expozícia, expozičná terapia, graduované priblíženie (ide o podobné alebo prekrývajúce sa techniky, resp. zčasti o rôzne názvy pre to isté).
- Asertívny tréning (vyplnenie deficitov v učení).
- Psychodynamická psychoterapia, ku ktorej môžeme priradiť:
  - hlbinne orientované terapie
  - katatýmne-imaginatívnu psychoterapiu
  - transakčnú analýzu,

  ale aj
  - Gestaltterapiu
  - Rogersovu terapiu.

Cieľ psychodynamických psychoterapií pri obsedantne-kompulzívnej poruche: zmäkčenie superega a posilnenie ega, ktoré vedie k akceptovaniu a tolerovaniu a adekvátnemu regulovaniu agresívnych a sexuálnych impulzov, pričom táto zmena osobnostnej štruktúry a psychodynamiky spravidla vedie k redukcii intrapsychickej tenzie a v priaznivom prípade i symptómov [17].

- Pri vzťahových a komunikačných problémoch v rodine sa ponúka rodinná terapia [8].

V ďalšom sa zamerám na kognitívno-behaviorálne metódy účinné pri obsedantno-kompulzívnych (a fobických) poruchách: 1. stop technika, 2. paradoxná intencia, 4. predpis symptómu, 4. implózia, 5. expozícia v predstave a realite, 6. in vivo metódy.

Prvé tri metódy sú klinicky osvedčené postupy, ktorých účinnosť je v mnohých prípadoch evidentná, chýbajú ale u nich kontrolované terapeutické štúdie [3, 4, 8, 9, 24]. S ďalšími metódami sú nielen priaznivé klinické skúsenosti, ale existujú aj kontrolované štúdie potvrdzujúce klinickú skúsenosť [8, 24]. Výsledky 12-tich longitudinálnych štúdií s 1 - 5-ročnou katamnézou ukazujú, že s terapeutickým efektom pri použití týchto psychoterapeutických metód bez farmakoterapie možno počítať až u 60 - 86 % pacientov s obsedatnou, či obsedantne-kompulzívnou prouchou [8].

Tieto na prvý pohľad niekedy bizarné, alebo až dojmom neetickosti pôsobiace metódy, sú použiteľné pri dobrom vzťahu medzi pacientom a terapeutom a pri dobrom terapeutickom spojenectve. Až keď máme určitý stupeň pacientovej dôvery, môžeme od neho chcieť, aby si predstavoval to, čoho sa najviac bojí, a proti čomu bežne bojuje, za čo sa hambí, alebo aby neurobil niečo, čo inak bezprostredne redukuje jeho úzkosť.

STOP TECHNIKA

Indikácia: obsedantné myšlienky, impulzy (ale aj halucinácie a závislosť na drogách alebo hazardných hrách).

Postup:

1. Pacient sa má pri zatvorených očiach sústrediť na vtieravé myšlienky alebo predstavy.
2. Nadvihnutím prsta signalizuje, že si obsah živo sprítomnil.
3. Terapeut hlasno zakričí "STOP", ev. súčasne buchne do stola, apod. Tým sa prerušia pacientovy myšlienky a predstavy - 3 - 30 opakovaní.
4. Pacient sám si má povedať STOP - 3 - 30 opakovaní.
5. Subvokálne verbalizovanie STOP v duchu.
6. Má "domácu úlohu" použiť STOP, keď sa objavia symptómy v ich úplnom začiatku a vzápätí sa zamerať na pozitívne, odpútavajúce elternatívne myšlienky, obsahy či predstavy alebo vnemy.

PARADOXNÁ INTENCIA

Vychádza sa z predstavy, že obsesia sa udržuje mechanizmom bludného kruhu. Tlak proti symptómu vyvoláva protitlak a ten zvyšuje tlak symptómu. Pacient paradoxne dostane úlohu vedome sa usilovať o zvýraznenie, zosilnenie vtieravých myšlienok.

Napríklad pacientka, ktorej sa proti jej vôli vnucujú oplzlé nadávky na Boha, si má každé ráno po prebudení povedať: "Dnes ma musia napadať tie nejkorenistejšie nadávky na Boha." - V priebehu niekoľkých dní sa prakticky vytratí dva roky trvajúca obsesia.

PREDPIS SYMPTOMU

Napríklad pri difúznej obsesii sa má pacient á 30 min. 3 min. venovať obsedantným obsahom a zapisovať ich do deníka.

IMPLÓZIA ("explózia dovnútra")

Pacienta pri zatvorených očiach požiadame, aby si čo najživšie predstavoval to, čo budeme popisovať:

- verbálne ho zaviažeme, že sa nesmie vyhýbať obsahom, ktoré budeme popisovať;

- a popisujeme a zveličujeme do groteskných, fantastických rozmerov obsahy, ktorých sa pacient bojí, ktoré sa mu vnucujú proti jeho vôli a ktorým sa dosiaľ snažil vyhýbať;
- jedno sedenie 30 - 120 min. (sedenie ukončujeme až po redukcii úzkosti!)
- obvykle 10 alebo viac sedení.

EXPOZÍCIA V PREDSTAVE A REALITE (FLOODING, ZAPLAVENIE PODNETOM)

Indikácie: obsedantné, kompulzívne a fobické syndrómy v rámci neuróz alebo i psychóz.

Postup: pacienta požiadame, aby spolu s terapeutom vyhľadal najviac rušivú situáciu a zotrval v nej bez vyhovenia tendencii vyhnúť sa jej. Terapeut, ev. pacient, predvedie žiadúce správanie.
- 40 - 60 min. sedenia, ev. až 120 min. cca 1 týždeň - denne.

Dôležité: každé sedenie ukončiť až vtedy, keď je evidentný pokles tenzie u pacienta. Ak v priebehu dvoch hodín nedôjde k redukcii úzkosti, pravdepodobne touto metódou nedosiahneme terapeutický efekt. A musíme ukončiť relaxáciou.
- 2-hodinová expozícia v realite redukuje obsedantné až fobické správanie lepšie než čtyri sedenia á 30 min. v jednom dni.

Pozor: príliš krátka expozícia môže senzibilizovať!

IN VIVO METÓDY: HABITUAČNÝ TRÉNING, PROLONGOVANÁ EXPOZÍCIA, EXPOZIČNÁ TERAPIA, GRADUOVANE PRIBLÍŽENIE
(Ide o podobné alebo prekrývajúce sa techniky, resp. o rôzne názvy pre to isté [24]).

1. Zriekame sa použitia vnútorných stimulov.
2. Zriekame sa použitia stimulov v predstavách.
3. Stále dlhšia expozícia in vivo.
4. Snaha udržať malú emočnú reakciu.

Habituačný tréning - extrémne dlhá konfrontácia.

Postup: najťažšiu situáciu vyhľadá najprv pacient spolu s terapeutom. Po hodine pacient cvičí sám ďalej.

Všetky ďalšie cvičenia robí pacient sám a na konzultácie chodí po 1, 2, 6 týždňoch a ev. za šest mesiacov.

Denne cvičí osemhodinovú expozíciu. Každú situáciu musí ukončovať až po redukcii napätia.

Odporúča sa i využívanie paradoxnej intencie.

Expozícia v skupine
- 3-krát 4 hod, týždenne;
- skupina 4 - 5 pacientov napríklad s agorafobiou alebo rovnakou obsesiou;
- efektívna a ekonomická metóda.

Graduované priblíženie
- postupné vystavenie podnetu bez vyhýbania;
- v situácii zotrvať tak dlho, až kým sa začne cítiť v pohode.

Záver

Pri psychoterapii pacientov s obsedantno-kompulzívnou poruchou sa ako vhodné riešenie javí započať liečbu s metódami orientovanými na symptóm a po redukcii symptómov pokračovať v psychodynamicky orientovanej skupinovej, alebo individuálnej psychoterapii (motivácia k ďalšej práci na sebe obvykle redukciou symptómov nevyhasína), s cieľom, pokiaľ možno, hlbokého zážitku akceptovanosti a bezpečia v skupine a vo vzťahu s terapeutom. Práve pocit akceptovanosti vo svojej spontánnosti často pacientom v ich primárnej rodine chýbal. Takýto zážitok môže napomôcť k žiadúcej aspoň malej zmene osobnostnej štruktúry a jej dynamiky a znížiť riziko recidívy či nahradenia symptómov inými. Opačný postup - najprv psychodynamická psychoterapia, potom psychoterapia zameraná na symptóm - môže byť tiež schodný, často ale musíme počítať s perzistenciou symptómu aj napriek značným vhľadom do psychodynamiky; automatizácia bludných kruhov udržujúcich symptóm sa dá podľa našich skúseností najlepšie odstrániť metódami kognitívne-behaviorálnej terapie.

LITERATÚRA

1. Berner, P.: Psychiatrische Systematik. Ein Lehrbuch. 3. Aufl., Hans Huber Verlag, Bern, 1982.
2. Bräutigam, W.: Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten. Seelische Krankheiten im Grundriss. Thieme, Stuttgart, 1985.
3. Ecker, W.: Stationäre Verhaltenstherapie bei Zwangsneurosen. In: M. Zielke, und J. Sturm (Hrsg.) Handbuch - Stationäre Verhaltenstherapie. Beltz, Psychologie, Verlagsunion, Weinheim, 1994.
4. Frankl, V. E.: Die Psychotherapie in der Praxis. 3. Aufl., Verlag Franz Deuticke, Wien, 1975.
5. **Frazer, J. G.:** Zlatá ratolesť. Odeon, Praha, 1977.
6. **Freud, S.:** Studienausgabe, Band VII., Zwang, Paranoia und Perversion. Fischer, Frankfurt, 1982.
7. **Freud, S.:** Totem und Tabu, Studienausgabe, Band IX., Fischer, Frankfurt, 1982.
8. **Hand, J.:** Verhaltenstherapie für Zwangskranke und deren Angehörige. In: H. J. Möller (Hrsg.): Therapie psychiatrischer Erkrankungen. F. Enke Verlag, Stuttgart, 1993.
9. **Hartig, M.:** Die Anwendung von Techniken der Selbstkontrolle in Verhaltenstherapie. In: Kraiker Ch., (Hrsg,): Handbuch der Verhaltenstherapie. Kindler Verlag, 2. Aufl., München, 1974.
10. **Hoffmann, S. O.:** Psychoneurosen und Charakterneurosen. In: Kisker, K. P. et al. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart 1. Neurosen, Psychosomatische Erkrankungen, Psychotherapie. Springer, Berlin, 1986.
11. **Hoffmann, S. O., Hochapfel, G.:** Einführung in die Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin. 4. Aufl. F. K. Schattauer Verlag. Stuttgart, 1992.
12. **Horváthová, E.:** Zvykoslovie a povery. In: Slovensko: Ľud - 4. časť. Obzor, Bratislava, 1975.
13. **Kapfhammer, H. P., Laakmann, G.:** Psychopharmakoterapie neurotischer und Psychovegetativer Störungen. In: H. J. Möller (Hrsg.): Therapie psychiatrischer Erkrankungen. F. Enke Verlag, Stuttgart, 1993.
14. **Kretschmer, E.:** Medizinische Psychologie, 14. Aufl. Thieme, Berlin, 1975.
15. **Müller, Ch.:** Der Überrgang von Zwansneurose in Schizophrenie im lichte der Katamnese. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 72, 1953, H-1/2.
16. **Pöldinger, W., Wider, F.:** Psychopharmakotherapie bei Angstsyndromem, Phobischen Syndromen und Zwangssyndromen. In: Langer G. und Heimann H. (Hrsg.): Psychopharmaka. Grundlagen und Therapie. Springer Verlag, Wien, N. York, 1983.
17. **Quint, H.:** Psychoanalytische Therapie von zwangsneurotischen Patienten. In: H. J. Möller: Therapie Psychiatrischer Erkrankungen. F. Enke Verlag, Stuttgart, 1993.
18. **Rohde-Dachser, Ch.:** Das Borderline Syndrom. 5. Aufl., H. Huber, Bern, 1991.
19. **Seligman, E. P.:** Erlernte Hilflosigkeit. Urban Schwarzenberg, München, 1979.
20. **Schepank, M.:** Erb - und Umweltfaktoren bei Neurosen. Tiefenpsychologische Untersuchung an 50 Zwillingsparen. Springer, Berlin, 1974.

21. **Schwidder, W.:** Klinik der Neruosen. In: Kisker K. P. et al. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Klinische Psychiatrie I., Springer, Berlin, 1972.
22. **Tölle, R.:** Neurose und Melancholie. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Band 139 (1988), M-3, s. 43-58.
23. **Töller, R. et al.:** Persönlichkeitstörungen bei Melancholiekranken. Nervenarzt (1987) 58: 227-263.
24. **Ullrich, R. und Ullrich de Muynck, R.:** Implosien, Reizüberflutung, Habituationstraining. In: Kraiker Ch., (Hrsg.): Handbuch der Verhaltenstherapie. Kindler Verlag, 2. Aufl., München, 1974.
25. **Weitbrecht, H. J.:** Depressive und Manische Endogene Psychosen. In: Kisker K. P. et al. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Klinische Psychiatrie I. Springer, Berlin, 1972.

Prim. MUDr. Jozef Hašto
Mierové námestie 4
911 01 Trenčín
Slovenská republika

Přihlaste se včas

o **Katalog kongresů, konferencí, sympozií a přednášek 1997.**
Publikace bude jako již tradičně obsahovat domácí i mezinárodní akce
pořádané odbornými společnostmi ČLS JEP,
seznam zdravotnických veletrhů konaných
doma i v zahraničí a adresy hlavních zdravotnických institucí.

Předpokládaný termín vydání: listopad - prosinec 1996.

Předpokládaná prodejní cena: 55,-Kč + poštovné.

Objednávky zasílejte na adresu:
Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, tel/fax 02-249 11 420.

Objednávka

Objednávám tímto závazně _____ kusů publikace
Katalog kongresů, konferencí, sympozií a přednášek 1997
Jméno _____
Firma _____ IČO _____ DIČ _____
Adresa vč.PSČ _____
_____
Podpis _____ Razítko _____

Prosím zaslat fakturu - složenku (nehodící se škrtněte)