



Nejčastěji používaná atypická antipsychotika jsou olanzapin a risperidon (29, 30). Dávkování antipsychotik pro dosažení remise není určeno, ale adekvátní léčbou mohou být i nízké dávky antipsychotik (4,7 mg haloperidolu) (31). Úspěšná mohou být i antidepresiva, zejména u pacientů s bludy somatického typu. Některé kazuistiky hovoří o zlepšení při léčbě selektivními inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) (28) a kломipraminem (Sondheimer et al. 1998). Jsou popsány i případy úspěšné elektrokonvulzivní terapie u pacientů s bludy somatického typu (32).

### Udržovací léčba a profylaxe

Pro udržovací léčbu a profylaxi jsou doporučována antipsychotika (7). Dávka je odvozována od akutní léčby. Jde zpravidla o celoživotní léčbu.

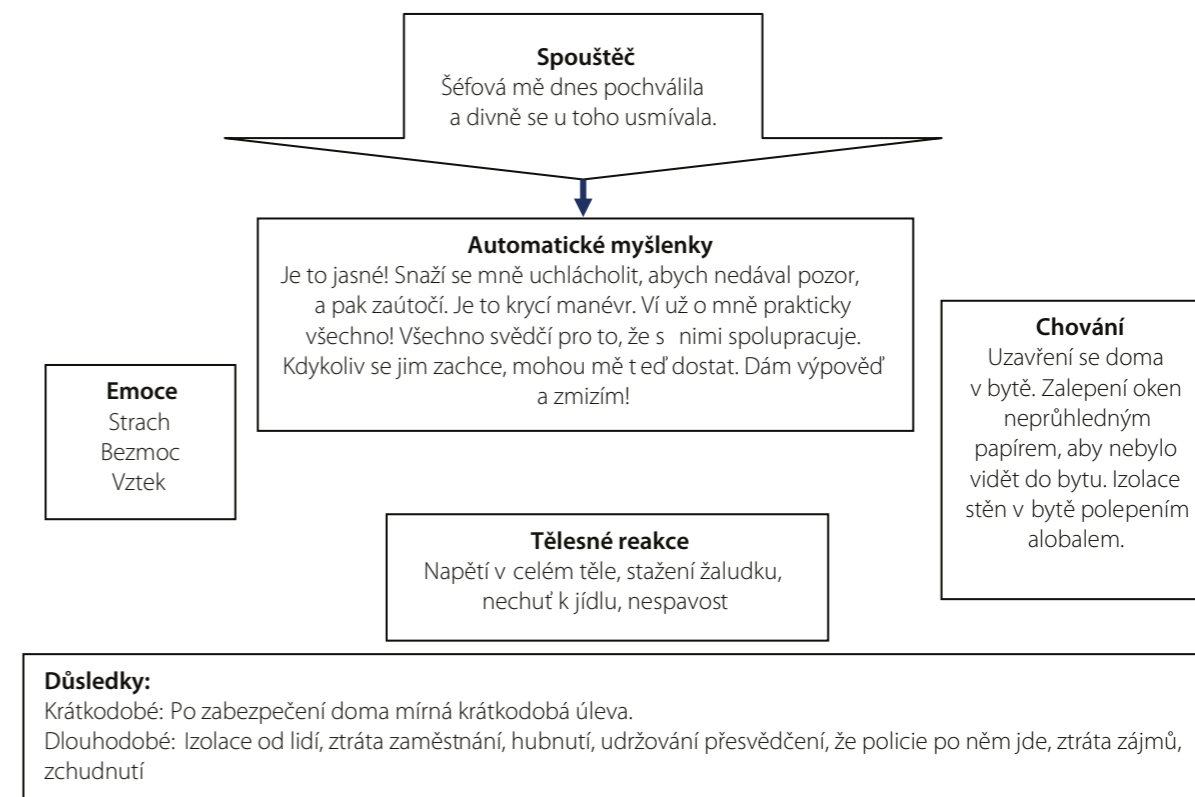
### Psychoterapie

Budování terapeutického vztahu má v případě lidí trpících poruchou s bludy zásadní důležitost, a zároveň je velmi obtížné. Vyžaduje upřímný zájem o prožívání pacienta, účast na jeho trápení a podpůrný postoj, a přitom nepřítakání jeho bludnému přesvědčení. Podpůrná psychoterapie je velmi užitečná při řešení pocitů úzkosti a dysforie, která vznikla v důsledku bludného myšlení. Odpověď bludného systému na běžné psychoterapeutické intervence obvykle bývá mírná (6).

V současnosti byly vyvinuty postupy kognitivně behaviorální terapie pro léčbu chronických bludů (33), jejichž efektivita byla ilustrována několika studiemi (40–42). Pacienti s poruchou s bludy bývají součástí větších souborů psychotických pacientů podstupujících kognitivně behaviorální terapii (41–43). Dosud vznikla pouze jedna malá kontrolovaná studie s homogenním souborem, která zkoumala vliv kognitivně behaviorální terapie (KBT) ve srovnání s ak-

tivním placebem (attention placebo control group) (40). Pro hodnocení byla použita škála Maudsley Assessment of Delusions Schedule (MADS). Výzkumníci zjistili, že oba přístupy zlepšují dva parametry trvalé poruchy s bludy – náladu a přesvědčení. KBT však měla na parametry výraznější vliv (40).

**Obr. 1.** Bludný kruh pocitů ohrožení



### Formulace případu

Rozvoj bludného myšlení zpravidla navazuje na stresující události (precipitující události), které překročí zvládací možnosti pacienta. Ty jsou pro každého jedince individuální. Nejčastěji jde o změnu role v životě, zraňující interpersonální konflikty a méně často o náhlé události, jako jsou ztráta blízkého nebo traumatické životní události. U většiny pacientů lze nalézt kombinaci těchto událostí a obvykle se jedná spíše o kumulaci faktorů.