

vztah je dost dobrý, mohou partnera otestovat nebo zkontrolovat (zblízka) jeho vnímanou chybu, mohou hledat na internetu informace o tom, „jak mám vědět, že jsem ve správném vztahu“ nebo posoudit jejich fyzickou reakci a pocity vůči partnerovi. Tato a podobná chování zvyšují pozornost věnovanou nutkavému myšlení, příkládají mu větší důležitost a činí jej častějším, tím pádem paradoxně zvyšují míru nejistoty a nepříjemných pocitů a oslabují kvalitu vztahu (8). Zpočátku se takové jednání může zdát partnerovi roztomilé a imponující. Člověk se vztahovou OCD partnerovi neustále opakuje, jak jej miluje, a chce to samé slyšet od partnera. Časem se z této výměny stane zahlcující nepříjemný až otravný zvyk. Tyto výměny mohou probíhat mnohokrát denně. Místo milé výměny se něžnosti stávají povinností. Existují dva různé typy vztahové OCD (Tabulka 1).

Příklady obsesí a kompulzí u R-OCD jsou uvedeny níže v Tabulce 2.

R-OCD má negativní dopad na kvalitu života zasažené osoby i jejího partnera (7). Osoba s R-OCD může trpět sníženou sebedůvěrou, depresí, sociální izolací nebo problémy v intimním životě (15). Partner osoby s R-OCD může cítit frustraci, nedostatek důvěry, nedostatek podpory nebo tlak na změnu (16). R-OCD tak může v čase vést k častějším konfliktům nebo rozchodům (17, 18).

Příčiny R-OCD

Přestože R-OCD je stále více uznávána jako specifická forma OCD, nemáme dostatek empirických studií o její etiologii, diagnostice a léčbě. Někteří autoři se domnívají, že R-OCD je způsobena dysfunkčními názory na lásku a vztahy, souvisejícími s určitými sociokulturními faktory, jako jsou romantické ideály, mediální zobrazení nebo rodinné vzory (1, 19). Například, že obsese vznikají na základě maladaptivních přesvědčení (např. že vztah, kterým si nejsem absolutně jistý, povede k extrémní katastrofě) (20). Jiní autoři zdůrazňují roli osobnostních rysů, jako jsou perfekcionismus, nízké sebevědomí nebo strach z opuštění, které mohou zvyšovat citlivost na vnímání ohrožení v blízkých vztazích (21, 22). Další možný faktor je nedostatečná emoční regulace, která může vést k potlačování nebo zesilování negativních emocí spojených s pochybnostmi o vztahu (23).

Léčba vztahové OCD

V současnosti není k dispozici standardizovaný protokol pro léčbu R-OCD. Většina studií použí-

vala KBT jako hlavní přístup k léčbě OCD obecně i samotného R-OCD (5, 20, 24, 25). KBT pomáhá pacientovi rozvíjet adaptivní způsoby řešení úzkosti a pochybností bez nutnosti provádět kompulze. Zaměřuje se na identifikaci a zpochybnování maladaptivních přesvědčení o vztahu a lásce, na vystavování se obsesivním myšlenkám bez provádění kompulzí (expozice se zábranou odpovědi; ERP) a na posilování adaptivních způsobů řešení problémů a komunikace ve vztahu (26) (Tabulka 3). Některé práce také popisují další přístupy, jako jsou mindfulness, techniky terapie přijetí a závazku (ACT) nebo metakognitivní terapie (MCT), které se snaží posílit schopnost pacientů tolerovat nejistotu a nepříjemné emoce bez nutkání je eliminovat (4, 27). Výsledky těchto prací vypadají slibně, ale stále jsou omezené malým počtem účastníků, krátkou dobou sledování a absencí kontrolních skupin.

Pokud pacient vyhledá psychoterapii, pak se snaha o kontrolu projevuje také v terapeutickém vztahu (28). Přenosové a protipřenosové zpracování může u pacienta i u terapeuta vyvolávat napětí a bezmoc (1).

Kognitivně-behaviorální terapie vztahové OCD

Základem kognitivně-behaviorální (KBT) je model vycházející z předpokladu, že všichni zažíváme nechtěné, rušivé myšlenky, představují a nutkání (31). Jedinci s OCD si tyto intruziv-

ní zážitky vykládají jako něco špatného – jako známku nedostatečnosti nebo pokřivenosti jejich charakteru nebo ohrožení budoucnosti (nastane katastrofa) (32). Pouhému výskytu nechtěné myšlenky na možnou nehodu milovaného člověka mohou například prisuzovat význam, že chtějí, aby se jim stalo něco špatného (6). Takové interpretace zvyšují pozornost k intruzivním zážitkům, činí je více znepokojujícími a zvyšují jejich výskyt (33) (Obrázek 1). Původ těchto zkreslených interpretací se pak nachází v maladaptivních jádrových přesvědčeních (34).

V důsledku zkreslených přesvědčení se jedinci s OCD snaží kontrolovat, neutralizovat nebo zabránit výskytu rušivých myšlenek pomocí různých druhů kontroly, tj. mentálních a behaviorálních rituálů (35, 36). Tyto kontrolní pokusy však paradoxně zvyšují výskyt nežádoucích obsesí a s nimi spojené tísně (Obrázek 2).

KBT u vztahového OCD může být poskytována individuálně nebo v páru, v závislosti na potřebách a preferencích pacienta a jeho partnera (29). Upřednostňuje se však individuální KBT, protože některé obsese by partner mohl špatně snášet. Léčba symptomů R-OCD často zahrnuje psychoedukaci o poruše a modelu KBT, expozice a prevence neutralizační reakce na obávané myšlenky nebo představy a zpochyb-

Tab. 3. Léčba vztahové OCD

Závažnost symptomů je spojena se snížením schopnosti navázání a udržení romantického vztahu
Léčba vztahové OCD může zahrnovat psychoterapii, léky nebo kombinaci přístupů:
Psychoterapie:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kognitivně behaviorální terapie: Zvládání příznaků – expozice se zábranou odpovědi. ■ Kromě zvládání příznaků OCD může psychoterapie poskytnout užitečný rámec pro práci ve specifických oblastech, jako jsou potíže s asertivitou, špatné sociální dovednosti a nedostatek sebedůvěry. ■ Mobilní aplikace a on-line terapeutické platformy mohou sloužit jako doplněk klasické KBT a u mírných potíží jsou schopny významně pomoci i bez přídatné terapeutické modality (29).
Léky:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) a klomipramin jsou typy antidepresiv, která mohou významně pomoci (30).

Tab. 4. Kognitivně behaviorální terapie vztahové OCD

<ul style="list-style-type: none"> ■ Podrobné detailní vyšetření, popis potíží, frustrací, interakcí ve vztazích i kognicí, které pacient vztahu věnuje ■ Terapeut nehodnotí, nemoralizuje, ale validizuje a vctívuje se ■ Edukace, bludný kruh obsesí a kompulzí týkajících se vztahových oblastí ■ Expozice, zábrana ujišťování a zabezpečovacímu chování, zpravidla plánovitě postupné snižování ■ Kognitivní restrukturalizace kognicí týkajících se vztahu, obsesí i důsledků kompulzí ■ Kognitivní restrukturalizace schémat a předpokladů, zaměřuje se typicky na nadhodnocování nejistoty a bezmoci, nutnost kontroly ■ Reskripce v imaginaci, potřebná pro zraňující události, které byly rozpoznány jako možné predisponující faktory OCD, zejména spojené s pocity bezmoci a ztrátou kontroly ■ Expozice v imaginaci – nejhorší scénář při vzdání se kontroly ■ Řešení problémů, zejména týkající se svobody v partnerském vztahu ■ Zlepšení dovedností řešení problémů a komunikace ve vztahu ■ Zlepšení emoční regulace a sebeúcty ■ Příprava na budoucnost, zaměření na udržování zlepšení a prevence relapsu
