

to může vyvolávat antipatie. Informace, které jsou mu pacientkami předkládány, může brát často s rezervou a popisovaným symptomům tak nemusí přikládat až tak velký význam. Na druhou stranu u OCD jsou často přítomny prvky magického myšlení, které mohou přispívat k sebestigmatizaci, tak jak to bylo v námi popsané kazuistice. Pravý důvod cvičení – obavy o bezpečí blízkých – se i samotné pacientce jevil jako iracionální, a tudíž pro ni bylo obtížnější se s ním svéřit i v průběhu komunikace s profesionály.

Ze zkušenosti také vyplývá, že velké množství pacientů trpících psychickými obtížemi různého původu jsou také velice často velmi dobře edukováni v oboru psychiatrie/psychologie a často jsou schopni uvádět obtíže jiných diagnóz ve snaze tuto diagnózu získat, případně odvést pozornost od diagnózy základní, jako je tomu např. u mentální anorexie, která je typicky zatížená významnou mírou anosognozie. V případě výše popisované kazuistiky se jednalo

o dívku léčenou zprvu s mentální anorexií čistě restriktivního typu. Vlivem opakovaných hospitalizací takovýchto pacientek z opakovaných důvodů (restrikce, váhový pokles a zvýšený pohyb) se velmi snadno může stát, že dívky mají již nálepku „anorektiček“ a vyšetřující má tak menší tendence hlouběji explarovat motivaci patologického chování, protože předpokládá obdobné rysy a motivace pacientčina chování. V případě, že pacientka při další z opakovaných rehospitalizací nově uvedla, že svou hmotnost snižovat nechce a že se zvýšeně pohybuje z důvodu nutkavých myšlenek, které ji nutí ke kompulzivnímu pohybu, může tato informace budít dojem manipulace a vyšetřující tak může tuto skutečnost snadno bez povšimnutí přejít.

Závěr

Závěrem lze říci, že v praxi je vhodné k pacientům přistupovat vždy s mírným odstupem, a i když se jedná o opakované hospitalizace zná-

mého pacienta, tak je třeba brát v potaz to, že se jednotlivé symptomy mohou prolínat a během vývoje proměňovat v čase (a to zejména v tak kritickém období, jakým je adolescence). Velice důležité je přitom správné a cílené dotazování na motivace patologického chování a charakter nutkavých myšlenek a také to, zda se jedná o myšlenky egodystonní či egosyntonní (7).

V praxi lze také doporučit používání screeningových otázek, případně dotazníků, které mohou pomoci komorbidní poruchy odhalit. V případě OCD se nabízí Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), dotazník s dobrými psychometrickými vlastnostmi, který umožňuje nejen zmapovat různé typy obsesí a kompulzí, ale také kvantifikovat jejich dopad na stav pacienta (8). Správné a cílené dotazování nám může dříve pomoci odhalit komorbidní psychiatrické poruchy s možností lépe a cíleněji ovlivnit příznaky jak farmakoterapeuticky, tak psychoterapeuticky.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Steinhausen H, Jensen CM. Time trends in lifetime incidence rates of first-time diagnosed anorexia nervosa and bulimia nervosa across 16 years in a danish nationwide psychiatric registry study. *Int J Eat Disord*. 2015;48:845-50. doi: 10.1002/eat.22402.
3. Papežová H. Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání, Mladá fronta: Praha; 2018.

4. Thiel A, Brooks A, Ohlmeier M, et al. Obsessive-compulsive disorder among patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1995;152:72-5. doi: 10.1176/ajp.152.1.72
5. Micali N, Hilton K, Nakatani E, et al. Is childhood OCD a risk factor for eating disorders later in life? A longitudinal study. *Psychol Med*. 2011; 41:2507-13. doi: 10.1017/S003329171100078X
6. Flamarique I, Plana MT, Castro-Fornieles J, et al. Compari-

- son of perfectionism dimensions in adolescents with anorexia nervosa or obsessive-compulsive disorder. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry J Acad Can Psychiatr Infant Adolesc*. 2019;28:45-54.
7. Holden NL. Is anorexia nervosa an obsessive-compulsive disorder? *Br J Psychiatry*. (1990) 157:1-5. doi: 10.1192/bjp.157.1.1
8. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive, Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46(11):1006-1011.

Připravujeme do Psychiatrie pro praxi

2025

3

- Integrace muzikoterapie do schéma terapie u hraniční poruchy osobnosti: přehled a vlastní zkušenosti
 - Fenomén sebepoškozování – jak můžeme účinně pomoci? 2. část: Nasměrovat a doprovázet své pacienty k uzdravě
 - Farmakokinetické aspekty dlouhodobě působících antipsychotik 2. generace
 - Dopad opioidů a substituční léčby na kognitivní funkce
 - Míra nárůstu suicidálního chování u dětí v preadolescentním věku po pandemii covidu-19. Profil suicidálních dětí hospitalizovaných na dětské psychiatrii
 - Akupunktura v léčbě nespavosti: současné důkazy a klinické implikace
- ... a mnoho dalších témat, informací a upoutávek na nové knihy a kongresy



VYJDE

V ŘÍJNU