

# AMIT AZ OCD-RÓL TUDNI KELL

## TÁJÉKOZTATÓ BETEGEK ÉS HOZZÁTARTOZÓK SZÁMÁRA

### BEVEZETÉS

A kényszerbetegséget (obszesszív-kompulzív betegség = CCD) régebben ritka pszichés zavarnak hitték, ma már tudjuk, hogy valójában gyakori, az emberek 2-3 %-át érintő betegség. A világon több mint 100 millióra, Magyarországon 2- 300 ezerre becsülik az OCD-ben szenvedők számát.

A betegségtől alkotott elképzelésünket is megváltoztatta az utóbbi idők egyik fontos felfedezése, miszerint a betegek egy bizonyos gyógyszercsoporttal, sikerrel kezelhetők. Nemcsak a gyógyszeres kezelés lehetőségében észlelhető tehát fejlődés, hanem a kórkép eredetét illetően a hangsúly újabban az agy kémiai változásai felé tolódott.

**„Amit az obszesszív-kompulzív (kényszer) betegségről tudni kell”** című kis füzetünk, melyet Ön most kezében tart, arra szolgál, hogy alapvető segítséget nyújtson a mára már kezelhetővé vált kényszerbetegség klinikai természetét, gyakoriságát, felismerését és gyógykezelését illetően. Megismertet az újabb kezelési lehetőségekkel, valamint általános információkkal látja el a betegeket, hozzátartozóikat, és a környezetükben élőket.

### AZ OCD KLINIKAI MEGJELENÉSE

#### Előfordulási gyakoriság (prevalencia)

A kényszerbetegség az általános népességben mintegy 2- 3%-os gyakorisággal jelentkezik. Újabban a depresszió után ezt tartják a második leggyakrabban előforduló pszichiátriai kórképnek. Több embert érint, mint a schizofrénia, a pánikbetegség vagy a súlyos evészavar (anorexia nervosa). Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy 50 ember közül legalább egy kényszerbetegségben szenved.

Az CCD általában a serdülőkor után, vagy a fiatal felnőtt korban kezdődik és bármilyen életkorban lévő férfiakat, és nőket egyaránt érinthet. Korábban a betegek átlagosan 7 évig (!) vártak az első tünetek fellépését követően, míg végül orvoshoz fordultak. Segítséget általában csak akkor kértek, ha a panaszok már annyira súlyosak voltak, hogy mindennapi életüket vagy munkahelyi teljesítményüket is komolyan befolyásolták.

Nagyon fontos, hogy ezt a hosszas szenvedést megrövidítsük azáltal, hogy elősegítjük a betegség korai felismerését, és a hatékony kezelést minden beteg számára hozzáférhetővé tegyük.

#### ***Miért csak mostanában ismerték fel, hogy a kényszerbetegség ennyire gyakori?***

A kényszerbetegek általában eltitkolják obszesszív (kényszergondolatokkal járó) és kompulzív (kényszercselekvéses) tüneteiket. Amíg csak lehet, megpróbálják rejtgetni, palástolni őket, és egyáltalán nem kérnek segítséget. A tünetek általában én idegenek (egodisztóniások), tehát a személy számára kellemetlenek. Saját maga is értelmetlennek, eltúlzottnak tartja őket, ezért önmaga előtt is szégyenkezik. Ezen felül a kényszergondolatok sok esetben mások bántásával, másokban való kártevésével

kapcsolatosak, mely miatt a beteg büntudatot érez, ezért aztán még nehezebb tudatából kiszorítania azokat.

### ***Mennyire gyakran szenvednek a kényszerbetegek egyidejűleg más betegségben is?***

A kényszerbetegek mintegy 70-80%-a élete során depresszióssá válik. Sokan a depresszió vagy az CCD következményes jelenségei miatt keresnek fel orvost (mint pl. bőrirritáció a sok mosakodás miatt), és nem is tárják fel panaszaik igazi forrását egészen addig, ameddig az orvos arra konkrétan rá nem kérdez. Ezért nagyon fontos az orvossal mindig megbeszélni a kényszeres gondolatokat és cselekvéskészletéseket.

## **A KÉNYSZERBETEGSÉG JELLEMZŐI**

Az OCD krónikus, az életet jelentősen megnehezítő betegség, melyet visszatérő, a tudatba tolakodó, akaratlan gondolatok (obszessziók) jellemeznek. Ezek szorongást és/vagy ésszerűtlen (irracionális), szertartásos (rituális) ismétlődő cselekvéseket okozhatnak. A rettegő beteg úgy érzi, hogy kötelező módon, kényszer-cselekvésként végre kell hajtania azokat (kompulzió).

Az OCD tünetei tehát a különféle kényszergondolatok, képzetek, melyek tartalma lehet, pl. fertőzéstől való félelem, kételyek, másokkal szembeni agresszív cselekedetek. A leggyakoribb kényszer-cselekvések (kompulziók) a túlzott ellenőrzgetés, tisztogatás, számlálgatás, rendezgetés, vagy gyűjtögetés. A legtöbb kényszerbetegnél egyidejűleg többféle tünet mutatkozik (lásd az ábrát).

(200 vizsgált beteg %-a)\*

Fertőzéstől való félelem	45%
Beteges kételkedés/bizonytalanság	42%
Testi funkciókkal kapcsolatos undor	36%
Szimmetria/rend igénye	31%
Agresszív gondolatok	28%
Szexuális gondolatok	26%
Többféle kényszergondolat	60%
Ellenőrzés	63%
Tisztogatás	50%
Megszámlálás	36%
Kérdezgetés, meggyőződés	31%
Szimmetria/"precízkedés"	28%
Gyűjtögetés	118%
Többféle kényszer-cselekvés	48%

*Az adatok egy amerikai (USA) pszichiátriai szaklapból származnak*

A kényszerbetegség általában éveken áttart, ezalatt a beteg tüneteinek súlyossága változó lehet. A korai stádiumban a beteg még képes lehet kényszereit saját akaratlagos irányítása alatt tartani. Néha a kényszer-cselekvéses rituálék olyan időigényesekké válnak, hogy kitöltve a beteg napjait, eluralják egész életét. Más esetekben az illető kitalapozhatja, hogyan alkalmazkodhat legjobban kényszeres tüneteinek, bár azok továbbra is sok szenvedést okoznak számára.

Néhány, az OCD-re jellemzőnek mondható eset álljon itt illusztrációként:

### **1. Félelem a fertőzésektől**

Egy tizenéves diáklány meg van győződve arról, hogy ha ajtókilincset vagy más tárgyat érint, a szennyeződéstől és a mikrobáktól fertőzést kap. Ezért minden nap, órákat tölt kézmosással, és a megfertőzés miatti félelme következtében igyekszik mindenféle társas kapcsolatot elkerülni.

### **2. A kényszeres ellenőrizgető**

Egy fiatal anyának az a félelme, hogy valamilyen kárt fog tenni gyermekeiben. Elméjéből képtelen kiűzni ezeket a kényszer gondolatokat (obszessziókat). Ismétlődően csak az élelmiszercsomagok tartalmi összetételét ellenőrizgeti, hogy bizonyos lehessen benne, nem mérgezte-e meg valamivel a kicsiket.

Egy másik férfi kóros félelme következtében meg van győződve arról, hogy az aszfalton a sebességlassító „hurka” egy emberi test, és ahogyan autóját vezette, valakin keresztül hajtott. Ez az egyébként sikeres üzletkötő nap, mint napórákat tölt el azzal, hogy útvonalát visszaidézve megbizonyosodjon, senki sem feküdt sérülten az úton.

### **3. Az ismétlődő cselekvéssorok**

Egy középkorú jogász ellenállhatatlan késztetést érez arra, hogy a polcán lévő tárgyakat megszámlolja, majd precíz rendbe állítsa. Nap, mint nap, munkába indulás előtt, végigcsinálja ezt a rituálét. Ha nem elégedett, újra és újra előlről kezdi az egészet, és ezért sokszor nagyon elkésik munkahelyéről.

## ***Minden OCD betegnek egyidejűleg vannak-e kényszer gondolai és kényszer cselekedetei is?***

A betegek többségénél kényszer gondolatok mellett kényszer cselekedetek is megjelennek, míg néhányknak csak obszesszióik, másoknak pedig csak kompulzióik vannak.

## ***Az OCD betegek tudatában vannak-e a szokásostól elütő, furcsa viselkedésüknek?***

A kényszerektől szenvedők általában tisztában vannak azzal, hogy viselkedésük ésszerűtlen, irracionális. Ez a felismerés egyfajta félelmet kelt bennük, arra gondolnak, hogy más emberek „bolondnak” tartják őket, emiatt igyekeznek leplezni viselkedésüket. Ugyanezért vonakodva fordulnak orvoshoz is.

## ***Vajon hol kell határvonalat húzni a kompulzív viselkedés és a jó értelemben vett perfekcionizmus között?***

A kényszerbetegséget nem szabad összetéveszteni a „pontossággal”, a munkában és a magánéletben való tökéletességre törekvéssel. A „perfekcionista”, a tökélyre törekvő azt gondolja, hogy mindenkinek ehhez a mércéhez kell igazodnia, míg az OCD-ben szenvedő tudatában van annak, hogy kényszer gondolatai és cselekvései értelmetlenek és eltúlzottak, és ha rajta múlna, legszívesebben szabadulna is tőlük. A tökéletesre való törekvés tehát nagyon különbözik az életet megnehezítő vagy éppenséggel ellehetetlenítő kényszerektől és a rituálisan ismétlődő cselekvésektől.

## ***Ismerjük-e a kényszerbetegség okát?***

A kényszerbetegséget régebben leginkább pszichés okokra vezették vissza, ami lehet a kora gyermekkorban bevéődött viselkedésforma, például a túl- hangsúlyozott attitűd a tisztasággal kapcsolatosan. Ám bizonyos gyógyszerek hatékonyságával kapcsolatos újabb adatok arra hívták fel a figyelmet, hogy az OCD kialakulásában neurobiológiai okok játszanak szerepet. Az agyban a szerotonin nevű idegi ingerületátvivő anyag kulcsfontosságúnak tűnik a betegség kialakulásában.

Az elmúlt évek vizsgálatai az agyi kémiai funkciók eltérését mutatták ki az egészségesekhez, illetve másfajta pszichés betegségben szenvedőkhöz képest is, ezáltal további adalékkal szolgáltak az OCD biokémiai eredetének alátámasztásához.

### ***Okozhat-e a depresszió kényszerbetegséget?***

Ismerve az OCD betegek magas depressziós arányát, sokáig azt feltételezték, hogy a kényszerbetegség a depresszió következtében alakul ki. Ma inkább úgy gondoljuk, hogy az esetek legnagyobb többségében a depresszió a kényszerbetegséget követően, mintegy annak szövődményeként lép fel. A két betegségnek eltérő a neurobiológiai háttere.

### ***Örökölhető-e a kényszerbetegség?***

Nem ismert, milyen mértékben öröklődik az OCD, ám vannak adatok arra, hogy ismétlődést mutat egy adott család egymást követő generációiban.

### ***Könnyű-e az OCD-t felismerni, és a diagnózist felállítani?***

Igen. Ismereteink a kényszerbetegséget illetően, annak természetéről és felismeréséről sokat fejlődtek az utóbbi évtized során, ezért könnyebbé vált a pszichiáterek számára a betegség felismerése. Persze a baj csak akkor ismerhető fel, ha a szenvedő személy nyíltan és alaposan megbeszéli ezt orvosával, részletezve a kényszer gondolatok és kényszer cselekvések mibenlétét.

## **AZ OCD KEZELÉSE**

A kényszerbetegek gyógyulási kilátásai az utóbbi évtized során megváltoztak. A hagyományos pszichoanalitikus megközelítések, melyek a kényszerek kora gyermekkori eredetét kutatták, végső soron nem bizonyultak kellően eredményesnek.

Fontos az OCD diagnózisának pontos felállítása, mivel csak bizonyos gyógyszerek - a szelektív szerotonin visszavétel gátlók, az úgynevezett SSRI szerek - hatékonyak ebben az állapotban. A szokásos nyugtatószerektől (pl. a benzodiazepinek), az antipszichotikumoktól és számos egyéb antidepresszív gyógyszertől hatás nem várható.

A helyzet azóta változott, mióta kiderült, hogy a kényszerbetegek az említett gyógyszercsoport adására - melynek specifikus hatása van az agyi szerotonin aktivitásra - számottevő változást, javulást mutatnak. Jóllehet nem mindig lehetséges a kényszerbetegséget maradéktalanul meggyógyítani, ez a gyógyszerelés egy speciálisan kifejlesztett, úgynevezett viselkedésterápiás programmal összekapcsolva nagyon jelentős eredményt érhet el az obszesszív-kompulzív tünetek által megzavart vagy éppen kisiklott életű betegeknél.

### ***Elmulik-e a kényszerbetegség kezelés nélkül is?***

A legtöbb esetben az OCD krónikus, hosszan tartó betegség. Az állapot változó súlyosságú obszesszív és kompulzív tünetekkel sok éven keresztül fennáll. Sajnos a betegeknek viszonylag kis hányada,

aki csak átmenetileg szenved a tünetektől. A legjobb gyógyulási esélyt ezeknek a betegeknek is a viselkedésterápiával kiegészített gyógyszeres kezelés kínálja.

### ***Milyen a kényszerbetegség viselkedésterápiás kezelése?***

A viselkedésterápia, a beteg szükségleteinek megfelelően felépített, megtervezett program, mely azt a célt szolgálja, hogy az illető képes legyen leküzdeni rituális cselekedeteit. A viselkedésterápia a tünetekkel foglalkozik, nem pedig a feltételezett okokkal. Arra törekszik, hogy a beteg képes legyen szembeszállni félelmeivel (ezt hívják ingerexpozíciós kezelésnek), illetve, hogy tartózkodni tudjon a kompulzív rituálék kivitelezésétől (ez a válasz-prevenációs kezelés). Számos beteg esetében az antiobszesszív gyógyszeres kezelés olyan mértékig képes a tüneteket csökkenteni, hogy a viselkedésterápiás megközelítés megkezdhetővé válik.

### ***Általában mennyi ideig tart a kezelés?***

A gyógyszeres kezelés mellett két hónap is eltelhet, mire számottevő jótékony hatás jelentkezik, és akár lényegesen hosszabb idő is szükség lehet a maximális hatás kialakulásához. Még nem teljesen tisztázott, hogy a kezelést meddig kell folytatni. A kényszerbetegség krónikus természetét figyelembe véve a kezelés abbahagyását általában egy év elteltével lehet megkísérelni.

### ***Mi a teendő, ha a betegnél egyidejűleg OCD és depresszió is fennáll?***

Szerencsére mindazok a gyógyszerek, melyek az OCD-ben hatékonyak, hatásosak depresszióban is. Ugyanakkor viszont nem minden antidepresszív szer hatékony kényszerbetegségben. Emiatt az antiobszesszív kezelés a depressziós állapotot is gyógyítani fogja, ha a két kórkép egyidejűleg áll fenn.

## **IRÁNYMUTATÁS A BETEGEKNEK ÉS A CSALÁDNAK**

Napjainkban már van lehetőség a segítségre, ha Önnek, esetleg családjában, barátai vagy ismerősei körében valakinek kényszerbetegsége van. A betegség lényegét jobban ismerjük, és hatékony kezelést áll rendelkezésre.

A kényszerbetegségben szenvedő beteg szinte mindig tudatában van annak, hogy valami baj van - a szokásostól eltérő viselkedés önmagán való felismerése a betegség egyik jellemzője. A család tagjai és a közelebbi barátok szintén felismerhetik, hogy problémák vannak, sőt gyakran segítségére is lehetnek a kényszerbetegnek a tünetek eltitkolásában; maguk is résztvevőivé válhatnak a kényszerszerelekedeteknek, illetve esetenként úgy tesznek, mintha azok nem léteznének.

Az OCD-t gyakran büntudat kíséri a beteg, illetve tehetetlen düh, harag a család részéről. Mivel a kényszerbetegséget biokémiai eredetű kórállapotnak fogjuk fel, világos, hogy senkit sem szabad hibáztatni. Az energiát arra kell fordítani, hogy a beteg megkapja a megfelelő és hatékony kezelést, amire manapság már lehetőség nyílik.

### ***Ha Ön kényszerbetegségben szenved, hogyan segíthet önmagán?***

- 1) Először** is: nyugodjon meg, nincsen egyedül! Ötven emberből legalább egy hasonló problémával küzd, sőt, őket is szinte azonos kényszerszerelekedések és kényszerszerelekedések gyötrik.
- 2) Másodszor:** Ön nem fog megőrülni vagy megbolondulni, és nincs semmi szégyellni való azon, ha valakinek kényszerei vannak. Fel kell viszont mibenlétüket, kényszeres mivoltukat ismernie, és meg kell értenie, hogy ezek egy olyan betegség tünetei, amiről Ön nem tehet.

- 3) **Harmadszor:** őszintén és alaposan tárja fel orvosa előtt tüneteit. Tapasztalni fogja, hogy számára mindez nem lesz ismeretlen, komolyan veszi majd, amit Ön mond, és képes lesz hatékonyan kezelni tüneteit.
- 4) **Negyedszer:** ki kell tartania a javasolt gyógykezelés mellett, még ha esetleg a kezdeti mellékhatások kedvét is szegnék. Jó pár hétre van szükség ahhoz, hogy a gyógyszer kifejtsse hatását!
- 5) **Ötödször:** próbáljon aktív maradni, és igyekezzen minél több időt otthonától távol tölteni. Ha szembenéz félelmeivel és ellenáll kényszercselekedetei végrehajtásának, meglátja, csökkenni fog a betegség negatív hatása.

### *Mit tehet Ön egy kényszerbetegségben szenvedő másik ember érdekében?*

- 1) **Először is:** ne hibáztassa a szenvedő embert! A betegségnek semmi köze a gyenge akarat-hoz, és nem arra szolgál, hogy az Ön életét megkeserítse.
- 2) **Másodszer:** határozottan bíztassa a szenvedőt, hogy szakorvosi segítséget keressen, és támogassa a betegség leküzdése érdekében kifejtett erőfeszítéseit.
- 3) **Harmadszor:** igyekezzen, nehogy részesévé váljon az illető kényszeres, rituális cselekedeteinek, mivel ez csak a viselkedésmód megszilárdulását, és nem a gyógyulást eredményezi. Együttérzését és aggodását más módon is kifejezheti.
- 4) **Negyedszer:** próbálja a kényszereknek a mindennapi életre kifejtett hatását csökkenteni azáltal, hogy normális, szokványos módon viszonyul a beteghez.
- 5) **Ötödször:** bátorítson, támogasson, jutalmazzon, dicsérjen - minden, akárcsak kicsinyke eredményt is, melyet a beteg a kényszerek leküzdése során fel tudott mutatni.

#### INTERNATIONAL COUNCIL ON OCD

Ezt az ismertetőt a Nemzetközi OCQ Tanács a Pfizer Cég támogatásával készítette.  
Magyar nyelvű változat az **OKE (Obszesszív Kompulzív Egyesület)** segítségével készült.  
Külön köszönet illeti **dr. Németh Attilát**, az **Egyesület elnökét**, értékes tanácsaiért és a szöveg helyességének ellenőrzéséért.

*Társ a gyógyításban A magyarországi kiadást a **Pfizer Kft. támogatta.**  
További kérdéseivel forduljon bizalommal kezelőorvosához.*