

Teoretická studie

DIALLO, K. 2017. Žák s obsedantně-kompulzivní poruchou. *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, roč. 7, č. 2, s. 7–25. ISSN 1804-526X.

DOI: <http://dx.doi.org/10.11118/lifele201707027>.

Příspěvek redakce obdržela: 28. 2. 2017.

Upravený příspěvek po recenzním řízení přijat k publikování: 23. 6. 2017.

ŽÁK S OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHOU

Karolina Diallo

Abstrakt: Během posledních dvaceti let se dětské OCD dostalo větší pozornosti než jakékoliv jiné úzkostné poruše projevující se v dětském věku. Narůstající zájem a výzkumy v této oblasti vedly ke zvýšení počtu diagnóz OCD u dětí a adolescentů, což dopadá jak na specialisty, tak na učitele. OCD má nepříznivý vliv na školní výkon dítěte v závislosti na závažnosti příznaků, které mohou vyústit téměř až v nemožnost koncentrovat se na školu a s ní související povinnosti. Tento článek je věnován obsedantně-kompulzivní poruše a jejím specifikům u dětí se zaměřením na dopady této poruchy na chování, prožívání a výkonnost dítěte ve školním prostředí. Zmiňuje důležitost role učitelů, v jejichž třídě je žák s touto diagnózou, a poukazuje na nutnost zvyšování kompetentnosti pedagogů k rozpoznání dětí se symptomy OCD, zohlednění nemoci, přizpůsobení průběhu vyučování a zavedení takových opatření, která by těmto dětem pomáhala snižovat úzkost a udržovat (či zvyšovat) studijní výkon v rámci školního řádu a učebních osnov a v souladu s nimi.

Klíčová slova: obsedantně-kompulzivní porucha, intervence, mladší školní věk, doporučení pro učitele, úzkostný žák

Pupil with Obsessive-Compulsive Disorder

Abstract: Over the past twenty years childhood OCD has received more attention than any other anxiety disorder that occurs in the childhood. The increasing interest and research in this area have led to increasing number of diagnoses of OCD in children and adolescents, which affects both specialists and teachers. Depending on the severity of symptoms OCD has a detrimental effect upon child's school performance, which can lead almost to the impossibility to concentrate on school

and associated duties. This article is devoted to the obsessive-compulsive disorder and its specifics in children, focusing on the impact of this disorder on behaviour, experience and performance of the child in the school environment. It mentions how important is the role of the teacher in whose class the pupil with this diagnosis is and it points out that it is necessary to increase teachers' competence to identify children with OCD symptoms, to take the disease into the account, to adapt the course of teaching and to introduce such measures that could help children reduce the anxiety and maintain (or increase) the school performance within and in accordance with the school regulations and curriculum.

Key words: obsessive-compulsive disorder, intervention, younger school age, recommendations for the teachers, anxious pupil

Jedny z nejčastějších duševních poruch vyskytujících se u dětí a dospívajících jsou poruchy úzkostné, které podle odhadů postihují až 18 % 6–17letých (Costello, Angold, 2004). Úzkost se může manifestovat v různých formách, jako je např. separační úzkost, sociální fobie, generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, specifické fobie a v neposlední řadě i obsedantně-kompulzivní porucha, která je považována za jednu z nejvíce vysilujících úzkostných poruch s tendencí k chronifikaci.

Obsedantně-kompulzivní porucha se objevuje u 2–3 % populace, je to onemocnění nezřídka trvající celý život. Obvykle začíná v mladé dospělosti, ale u přibližně pětiny nemocných se objeví už před pubertou (Theiner, 2014).

Článek podtrhuje důležitost role učitelů, v jejichž třídě se vyskytuje žák s touto diagnózou. Jeho cílem je poukázat na nutnost zvyšování kompetentnosti pedagogů k identifikaci žáků se symptomy OCD a zároveň doporučit, jak při výuce zohlednit nemoc dítěte, jaká zavést opatření, aby se snížila jeho úzkost, a mohlo tak snáze udržet svůj studijní výkon.

Článek vychází z medicínského pojetí poruchy, pro jednotnost terminologie se tedy bude primárně držet té lékařské, a to i v částech článku, které se týkají přímé aplikace poznatků do oblasti pedagogiky.

1 Obsedantně-kompulzivní porucha

Obsedantně-kompulzivní porucha, často (i zde dále v textu) označovaná zkratkou OCD z anglického *obsessive-compulsive disorder*, se řadí k neurotickým, tedy úzkostným poruchám. Její charakter vyplývá z názvu: projevuje se jednak obsesemi a jednak kompulzemi.

Obsese (z lat. *obsessio* – posedlost) jsou vtíravé myšlenky, které není možné vůlí potlačit a které v jedinci probouzejí silný emoční dyskomfort, typicky se projevující jako úzkost či odpor. Obsese pacient vnímá jako vlastní

myšlenky, udržuje si náhled na jejich iracionalitu, ale není schopen se jim bránit a vzhledem k jejich silnému negativnímu emocionálnímu doprovodu (narůstající tenze, úzkost, odpor) jim není schopen dlouhodobě odolávat. Uchyluje se tedy ke *kompulzím* (z lat. *compellere* – nutit). Jde o aktivity, které vedou k potlačení tenze způsobené obsesemi. Často mají i funkci „prevence“ („pokud třikrát přešlápnu, nic zlého se nestane“). Pokouší-li se nemocný kompulzivní akt neprovést či oddálit, emoční nepohoda narůstá a vede až k pocitům zešílení.

Často se v souvislosti s touto poruchou objevuje i *vyhýbavé chování*, které se projevuje tak, že se nemocný úmyslně vyhýbá situacím, osobám či prostorům, které jsou zdrojem úzkosti či které spouštějí proud obsesí.

Nemocný má na absurdnost svých myšlenek i chování náhled, pociťuje je jako nechtěné, protivolní, velmi těžce potlačitelné. Myšlenkám ani nutkavým činům není schopen se bránit, způsobují mu výrazný distress a většinou negativně ovlivňují jeho každodenní život.

Rozlišují se čtyři typy obsahů patologických myšlenek a činů (Chromý, 2007):

- Myšlenky týkající se symetrie, přesného uspořádání předmětů – kompulze se projevují např. počítáním, opakováním činností, aranžováním předmětů s cílem dosažení co nejpregnantnějšího pořádku.
- Tabuizované myšlenky mají témata agresivní, náboženská (např. obavy z božího trestu za hříchy), sexuální (např. obavy z homosexuality, znásilnění) nebo somatická (např. obavy z onemocnění), řadí se mezi ně i různé magické myšlenky (podobné pověrčivosti), nasedají na ně kompulze kontroly.
- Myšlenkám o nečistotě či kontaminaci odpovídají čisticí rituály (opakované mytí rukou, časté převlékání, dezinfikování).
- Tzv. hromadící obsese vedou k obsesivnímu shromažďování nepotřebných předmětů jednoho či více druhů, odpadků apod.

Tyto typy obsesí se mohou vyskytovat jednotlivě i paralelně, případně se může převažující obsah obsesí v průběhu nemoci měnit.

Dle statistik jedna třetina až dvě třetiny dospělých pacientů s diagnózou obsedantně-kompulzivní poruchy uvádí, že se patologické symptomy více či méně silně objevily již během dětství. Výzkumy naznačují, že u chlapců je nástup choroby časnější: první příznaky se projevují již před začátkem prepuberty, zatímco u dívek až v období dospívání (Barrett, Healy-Farrell et al., 2004). Průměrný věk nástupu OCD je kolem deseti let, přičemž průměrný věk, kdy je nemoc obvykle diagnostikována, je ve třinácti letech, tzn. takřka po třech letech od manifestace prvních symptomů, což nasvěd-

čuje pomalému rozvoji poruchy. Čím časněji choroba u dítěte propukne, o to horší reakci na léčbu můžeme předpokládat. OCD u dětí je taktéž velmi často v komorbiditě s tiky a vývojovými poruchami (Heyman et al., 2001). Nedávné odhady indikují, že OCD u dospívajících dětí je častější, než se předpokládalo, a udávají, že postihuje od 0,25 do 4 % dětí a dospívajících (Heyman et al., 2001). Hovoří se též o nízké diagnostice v této věkové kategorii, jednak proto, že rodiče dětí nebo sami dospívající příznaky podceňují a málokdy vyhledají odbornou pomoc, a jednak proto, že u dětí i sami odborníci často sahají po jiných diagnózách. Zhruba u 70 % dětí je OCD diagnostikována s nejméně jednou další komorbidní poruchou (Stewart et al., 2004). Nejběžnější přidružené diagnózy spojené s dětskou OCD jsou z okruhu neuróz a depresí (Barrett, Healy-Farrell et al., 2004). OCD se často objevuje též v komorbiditě s ADHD, autismem, Tourettovým syndromem a Aspergerovým syndromem (Reavin, Hepburn, 2003). To značně komplikuje diferenciální diagnostiku, průběh a efektivitu léčebných zákroků, výzkumné aktivity a jejich výsledky a též volbu pedagogických opatření a postupů (Waters, Barrett, 2000). Problémem při diagnostikování je skrytý charakter prvních příznaků OCD (Pidrman, 1999). Z tohoto důvodu bývá OCD dlouho nerozpoznána, a tedy neléčena, přičemž obdobně jako u většiny onemocnění a poruch i v případě OCD platí, že čím dříve se s léčbou začne, tím rychleji a snáze dosáhneme úzdravy (anebo zlepšení stavu).

Mezi faktory facilitující rozvoj OCD v dětství a mladé dospělosti patří infekční onemocnění, genetické zatížení, osobnostní rysy, vlivy sociálního prostředí, stresogenní situace a jiné náročné životní události (Shafran, 2000). Někteří vědci tvrdí, že neurobiologické vlivy jsou silnější než vlivy prostředí, nicméně většina z nich se shoduje, že neexistuje jediná příčina (Murphy, Voller, Blier, 2003). V dnešní době se vyskytuje množství sociálních stresorů, které se na vzniku OCD mohou podílet, a je třeba je zmínit, poněvadž se mezi ně řadí i problémy spojené se školou (Morrow, 2010). U osob, které mají nízkou frustrační toleranci, mohou působit jako spouštěče OCD, a u jedinců, u kterých jsou již symptomy OCD patrné, mohou stav agravovat.

2 Děti s OCD ve škole

Pro všechny děti je příchod do školy velkým zlomem v jejich dosavadním životě. Školní zralost předpokládá, že dítě je již dostatečně vyspělé na samostatný život ve školním prostředí a jeho mentální, sociální, emocionální i biologická úroveň odpovídá normě. Neurotické poruchy včetně OCD však mají potenciál dítěti nástup do školy a jeho fungování v ní výrazně zkom-

plikovat. OCD u dětí předškolního věku je spíše výjimečné, nicméně nelze vyloučit, že dítě může trpět touto poruchou již při nástupu do školy.

Jak bylo řečeno výše, přítomnost OCD u dětí školního věku není ničím výjimečným. Dítěti způsobuje velmi silný emoční dyskomfort a zasahuje do všech oblastí jeho života: osobní, rodinné, sociální i školní. Učitel, který přijde do kontaktu s dítětem trpícím touto poruchou, musí mít na paměti, že se neprojevuje pouze bizarním chováním, ale má vliv i na žákovu soustředěnost a potažmo na prospěch. Obsedantně-kompulzivní porucha nemá žádnou spojitost s inteligencí dítěte, může zcela zásadním způsobem ovlivnit jeho školní úspěšnost (*Beyond OCD...*, 2012).

Pro dítě je velmi náročné, že v období mladšího školního věku, kdy je vývojově naprogramováno vyvíjet píli a snahu k dosažení dobrých výsledků (Erikson, 2015), musí čelit myšlenkám (a kompulzím), které se školním životem nemají nic společného. Každý typ obsesí a kompulzí, je-li rozvinutý, přináší dítěti velkou komplikaci, která brání tomu, aby se mohlo plně věnovat vyučování i domácí přípravě.

V mladším školním věku se často vyskytuje tzv. aranžérský typ obsesí a kompulzí, vyžadující symetrii a maximální pořádek. Tento typ může nabývat různých podob, častým jevem je obtahování a přepisování písmen a číslic ve snaze dosáhnout „perfektního tvaru“. Tyto děti se vinou svých obsesí cítí nuceny, mnohdy i několikrát za sebou, opravovat jednotlivá písmena a číslice, která napíší, a je pro ně nemožné se v tu chvíli věnovat něčemu jinému (psaní diktátu, počítání rovnic nebo jakýmkoliv jiným úlohám, kdy musí cokoliv písemně zaznamenávat, např. poznámky z učitelova výkladu). Děti pak velmi rychle ztratí přehled nejen o probírané látce, ale navíc vyrušují ostatní spolužáky a zdržují učitele, doptávají-li se na informace, které nestihly zaznamenat, a též si nosí domů nedodělané práce ze školy a přicházejí tak o svůj volný čas. Zvláště mladší děti pak připravují o čas i některého z rodičů, který se potomkovi věnuje a pomáhá mu, aby dohnal zameškanou látku (Barrett, Healy-Farrell et al., 2004).

Dalším častým typem této poruchy jsou vtíravé myšlenky s magickým obsahem. Děti si vymýšlejí různé situace, kdy např. musí v duchu přeříkat nějakou formulku, myslet na něco pozitivního, dotknout se určitých předmětů (sloníka pro štěstí). Pokud dojde k chybě nebo k vyrušení z jakékoliv takové činnosti, dítě musí celý akt opakovat, aby se nesplnila jeho obava (např. ze špatné známky) nebo aby se splnilo jeho přání (mít dobrou známku). Žák je plně soustředěn na tuto činnost a opět mu uniká obsah hodiny (Barrett, Healy-Farrell et al., 2004).

Dále se objevuje mytí rukou, kdy nemocné dítě nevydrží ve třídě a v nejtěžších případech i několikrát během jedné vyučovací hodiny žádá učitele

o uvolnění, aby si mohlo odskočit na toaletu, nebo si vymyslí jiný důvod, proč se musí z hodiny na chvíli vzdát (což může trvat i deset minut). Děti se za svou poruchu často stydí a málokdy řeknou pravý důvod, proč z vyučování musí odejít (Barrett, Healy-Farrell et al., 2004).

Typů obsedantně-kompulzivní poruchy u školních dětí je však mnohonásobně více a nejde o ojedinělý jev. Učitelé by na tuto skutečnost měli být připraveni, aby s ní dokázali v rámci svých možností pracovat. Pokud se porucha začne projevovat po nějakém čase, kdy učitel žáka dostatečně zná, měl by této změně v chování věnovat pozornost a být dostatečně informován o tom, jak se žákem o nemoci promluvit a jak mu být nápomocen.

V lehkých případech děti většinou nemají závažné problémy a jsou schopny pokračovat ve studiu a udržet si kvalitní sociální život. V těžších případech je však studium silně narušováno pomalostí, ověřováním a pochybováním. Sociální kontakty nemoc omezuje sekundárně tím, že kvůli svým obsesím (obava z nákazy, ze špíny, různé typy obav a nejistot vztažených k sociálnímu okolí) se dítě začne lidem vyhýbat (Praško, 2003).

3 Dopad OCD na výkon žáka

Do jaké míry ovlivňuje OCD chování dítěte ve škole, jeho výkon a výsledky, je dáno závažností stupně nemoci. Pokud se obsese objevují jedenkrát denně, nepřinášejí svému nositeli až takové problémy, jako když se obsese s kompulzemi manifestují několikrát za hodinu. Tato skutečnost má dopad jak na samotného jedince a jeho normální fungování v běžném životě, tak na jeho blízké okolí (Praško, 2003). Učitelé často úzkostné žáky přehlédnou, protože vesměs nenarušují vyučování ani klima třídy. Jejich chování je víceméně v souladu se školním řádem a s požadavky učitele (Donovan, Spence, 2000). Některé obsese a na ně nasedající kompulze, jako např. perfekcionismus, zvýšená hygiena či systematickosti, jsou vzdělávacím systémem dokonce hodnoceny jako chvályhodné (Parker, Stewart, 1994). Nicméně některé typy kompulzí jsou silnější než ostatní a mohou se stát subjektivně významným problémem ovlivňujícím výkon i chování žáka ve škole, např. nadměrná sebekritika nebo potřeba zachovat kontrolu. U některých dětí jsou vtíravé myšlenky natolik intenzivní, že jakýkoliv odklon pozornosti je nemožný, což vede k neschopnosti vnímat výklad či pokyny učitele a dokončit jakýkoliv úkol. Typickým průvodním znakem je nesoustředěnost a snížená schopnost záměrné koncentrace. Neschopnost soustředit se je jednou z nejvýznamnějších potíží, jelikož vede ke zřejmému poklesu produktivity, k drastickému snížení výkonu a ke zhoršeným známkám. Samy děti svoji poruchu nezdědko označují jako nevídaného hosta, který „se vkrádá se do jejich mysli a nechce

odejít“ (*Effect of OCD . . .*, 2011). Děti trpící touto poruchou mohou vypadat, jako by byly ponořeny do denního snění, mohou se zdát roztržité, apatické, nebo dokonce líné. Vzhledem k neschopnosti soustředit se může dojít k záměně OCD za ADHD.

Pozornost je zaměřena nejen na obsese, ale i na dokončování rituálů, které děti mohou provádět otevřeně nebo skrytě, aby zmírnily tenzi. Kompulze ve školním prostředí mohou mít podobu excesivního škrtnutí, zmizíkování či gumování, pomalého a perfekcionistického vykreslování jednotlivých písmen, nadměrně vysokého počtu kontrol odpovědí, symetrického přerovnávání pomůcek a knih. Velmi často žáci s OCD potřebují opustit třídu (např. aby si umyli ruce).

Vedle neschopnosti efektivně naslouchat a soustředit se na učitelův výklad mívají žáci s OCD problémy se čtením, kdy se jim do mysli vtírají neodbytné myšlenky a odvádějí je do „jiného světa“, další problém související se čtením může mít podobu rituálů vztahujících se ke čtenému textu (např. počítat každé třetí slovo ve větě nebo opakovat slova začínající na určité písmeno). Dětem s OCD pak velmi často unikají klíčové body v probírané látce včetně informací, které učitel explicitně zdůrazňuje, neboť jsou rušeny a rozptylovány svými obsedantně-kompulzivními myšlenkami. Nejednou se dostávají do rozpaků a kvůli neschopnosti dostat školním povinnostem dochází ke snížení jejich sebehodnocení (*Effect of OCD . . .*, 2011). Nemocné děti často nejsou schopny zodpovědět otázku učitele čistě jen proto, že ve chvíli, kdy učitel otázku zadával, byly pohlceny svými nutkavými myšlenkami. Problémem jsou i písemné testy a ústní zkoušení. Výsledky dětí se po propuknutí nemoci často zhoršují, jelikož během přípravy buď ztrácejí schopnost naučit se dostatek látky a vštípit si základní vědomosti k úspěšnému sepsání testu, nebo nejsou schopny v časovém limitu své znalosti uplatnit. S postupem nemoci se zvyšuje úzkost, která vede k častější realizaci kompulzí a dítě se tak dostává do bludného kruhu. Kompulze mohou být obtěžující nejen pro žáka, ale i pro učitele, potažmo pro celou třídu, např. v případě častých odchodů na toaletu se dítě nejen připravuje o důležité informace, ale zároveň vyrušuje učitele a spolužáky (Parker, Stewart, 1994).

Studijní prospěch negativně ovlivňuje i zvýšená únava. Děti s touto poruchou bývají po celodenní konfrontaci s obsedantně-kompulzivními myšlenkami mimořádně vyčerpané. Roli v únavě mohou sehrát ambice a píle dětí, které se ve snaze dohnat zameškané a dobře se připravit na druhý den se učí pozdě do noci, přičemž je jejich úsilí stabilně narušováno patologickými myšlenkami. Z tohoto důvodu musí děti s OCD trávit nad učením mnohonásobně více času než děti intaktní (*Effect of OCD . . .*, 2011).

Nezanedbatelný vliv na školní úspěšnost má i nedochvilnost a časté školní absence, které jsou způsobeny rituály spojenými např. s ranní hygienou, oblékáním, se stravováním, s odchodem z domu nebo cestou do školy (např. vyhýbání se MHD) (Parker, Stewart, 1994).

Děti s OCD mohou mít taktéž potíže při navazování a udržování vztahů s vrstevníky. V závislosti na závažnosti percipovaných sociálních tlaků a na související symptomatologii se žáci s OCD mohou vyhýbat určitým předmětům nebo odmítají chodit do školy úplně (Adams et al., 1994).

OCD způsobuje dětem četné potíže v celé sféře školního života a jejich problémy jsou patrné i v základním triviu – čtení, psaní a počítání. Je však nutné podotknout, že ne vždy se problémy musí objevit ve všech oblastech (Parker, Stewart, 1994).

Americká studie Goransonova týmu (2001) poukazuje na konkurenční, kompetitivní až stresující charakter školního prostředí, který může být spouštěčem OCD nebo jeho příznaky zhoršuje. Nezřídka se stává, že při změně školy či schválení individuálního studijního plánu intenzita či frekvence příznaků klesají. Milníkem, který symptomy OCD velmi často agravuje, je přechod na střední školu. Děti jej spojují se stresem, kdy se během krátké doby musí adaptovat na zvýšené požadavky. Též zmiňují, že jim zhoršení obsesí a kompulzí ubírá „mnoho drahocenného času, který mohly věnovat učení“. Zajímavé je zjištění, že většina takto trpících dětí je velmi bystrá, motivovaná a má průměrnou až nadprůměrnou inteligenci (Webb, 2000).

Po propuknutí nemoci netrvá příliš dlouho, než začne docházet k zaostávání za vlastním standardem nebo za ostatními žáky. Dítě ve škole vykoná méně práce, klesá jeho aktivita v hodinách a hodnocení se zhoršuje napříč všemi předměty. Pokud učitelé nezaregistrují tento zlom včas, může dojít k tomu, že dítě již nebude schopno dohnat zameškanou látku, ztratí motivaci a velmi pravděpodobně jeho porucha agravuje. Z tohoto důvodu je důležité, aby učitelé rozšiřovali své vědomosti, zvyšovali tak citlivost na patologické projevy v chování dětí ve třídě a následně využili své pozice k tomu, aby včas uvědomili o daném problému rodiče (Donovan, Spence, 2000).

4 Problém rozpoznání žáka s OCD učitelem

Problém identifikace OCD je ten, že OCD lze velmi lehce zaměnit za jinou duševní poruchu. Jejich symptomy mohou být velmi podobné a v některých případech ani nemusí být pozorovatelné, jako je tomu např. u mentálních kompulzí, které probíhají jen v myšlenkách a okolí na ně může usuzovat jen nepřímou (kvůli snížení pozornosti, zhoršení výkonu apod.). V případech, kdy byla dítěti OCD diagnostikována a učitel o tom byl vyrozuměn, by měl

být připraven na to, že projevy poruchy se v průběhu času mění. Může se stát, že i v době déletrvajících poklesu intenzity či frekvence obsesí a kompulzí vlivem stresogenních školních situací (zkoušení, písemné testy, blížící se uzavírání známek, třídní schůzky) symptomy na určitou dobu progredují. Stejně negativně může dítě reagovat na nepříznivou rodinnou situaci (hádky, rozvod rodičů aj.) nebo na jiné situační faktory, které v něm iniciují nepříjemné emoce, zejména úzkost.

Učitelé jako osoby, které během školního roku s dítětem tráví podstatnou většinu času, se stávají důležitým článkem v procesu celé podpůrné sítě v rámci léčby OCD. Učitel ze své pozice může zaznamenat, že se dítě změnilo, že jeho přístup k výuce, ke kamarádům, ke škole je najednou jiný, a může se tak stát prvním diagnostikem poruchy. Příznaky OCD jsou generalizované a projevují se bez ohledu na čas, prostor či situaci, ve které dítě je. Mohou být tedy pozorovatelné během vyučování, při školním obědě, kroužcích či sportovních aktivitách, ale i během domácích příprav na vyučování. Z tohoto důvodu je vhodné, aby školní personál měl dobré znalosti o chování dětí, aby dokázal rozpoznat změny a diferencovat, zda jde o psychickou poruchu, nebo o způsob, kterým chce dítě upoutat pozornost učitele nebo vyniknout mezi spolužáky (Adams et al., 1994).

Symptomy OCD nemusí být vždy během vyučování u dětí patrné, mohou se odehrávat na myšlenkové úrovni. Ty pak lze odvodit ze sníženého školního výkonu nebo z redukce sociálních vztahů či z jejich kvalitativní změny k horšímu (*The Role...*, 2012). Mezi další příznaky, kterým by učitelé měli věnovat pozornost, patří únava dítěte, snížená schopnost koncentrace pozornosti a její častá fluktuace. Únava bývá způsobena vyčerpáním ze stálých obsesí a kompulzí, ať už jsou mentální, či fyzické. Problémy s pozorností jsou důsledkem vtíravých myšlenek, které dítě vůli nepotlačí a které mu znemožňují se zabývat čímkoliv jiným. OCD je často spojena i se stresem dítěte, které se svou nemoc snaží skrývat a má obavy z jejího odhalení. Čím více nemoc progreduje, tím silnější úzkost dítě cítí, tím více se izoluje a tím více trpí jeho sociální vztahy (*Beyond OCD...*, 2012).

Role školy a jejích pracovníků, které s nemocným přicházejí do styku na denní bázi, nicméně zůstává klíčová. Vědecký výzkum uskutečněný ve Velké Británii odhalil, že většina dětí a dospívajících hledá pomoc u praktických lékařů, ale ve velké míře též u personálu školy – nejčastěji se žáci obracují na oblíbeného učitele či výchovného poradce (Heyman et al., 2001). Podobné výsledky přinesl i výzkum australských vědců (Sawyer et al., 2000): vedle pediatriů a rodinných lékařů (praktičtí lékaři, kteří mají na starost léčbu celé rodiny bez ohledu na věk jednotlivých členů – s takovým systémem se

můžeme setkat nejen v Austrálii, ale i v některých zemích západní Evropy) využívají děti a mladí lidé i služeb poskytovaných školským zařízením.

Vzhledem k tomu, že v našich podmínkách mají školy k dispozici pouze jednoho psychologa, screeningu možných psychických obtíží u žáků se musí věnovat sami učitelé. Problémem je, že se málokdy cítí kompetentní a vyjadřují vlastní nejistotu ohledně svých schopností odhalit děti depresivní, děti prožívající náročné životní období (úmrť blízké osoby, rozvod rodičů), děti s OCD či fobiemi, ale i jasnější poruchy, jako je např. selektivní mutismus. Učitelé taktéž projevují obavy, aby jejich případné rozhodnutí o odeslání dítěte do péče odborníka nebylo předčasné a dotyčného nestigmatizovalo. Roli může hrát i obava z vlastního selhání, sociálního ztrapnění či jiného problému v případě, že by vytypovali dítě, které žádnou psychickou poruchou netrpí (Tomb, Hunter, 2004).

Dalším důvodem ztěžujícím identifikaci dětí s OCD je netransparentnost přechodu normy v patologii. V určitých fázích vývoje se totiž v chování většiny dětí objevují znaky, které odpovídají kompulzím – např. našlapování jen na dlaždice jedné barvy, vyhýbání se prasklinám, pečlivé uspořádávání předmětů, obdobně se v některých vývojových stádiích (hlavně na prvním stupni základní školy) může objevit perfekcionismus či zvýšená úzkostnost v podobě rekurentních obav (Lewin et al., 2010). Kritérii odlišující běžnou pověřivost a vývojově podmíněné rituály od patologických symptomů jsou především obsah vtíravých myšlenek (je často vyhraněnější, vyhrocenější a bizarnější než v případě běžného vývoje), jejich intenzita (dítě využívá rituály pro potlačení vtíravých myšlenek; pokud tak neučiní, myšlenky perzistují) a subjektivně prožívaný dyskomfort s obsesemi a kompulzemi související. Děti s OCD jsou často psychicky i fyzicky vyčerpané z opakování svých rituálů, až jsou postiženy jejich kognitivní schopnosti (především schopnost koncentrace, druhotně i vůle). Na druhou stranu díky mnoha externím podnětům a nárokům na mentální činnost se OCD ve škole obvykle projevuje méně než doma, takže záchyt nemoci je značně ztížen (Sawyer et al., 2000). Mnoho příznaků má skrytou povahu a okolí se o nich nedozví, pokud se s nimi dítě nesvěří (Black, 1999). I případná konfrontace dítěte s podezřením nemusí být úspěšná, jelikož mnoho dětí má na nepřípadnost svého chování náhled, cítí rozpaky, za projevy OCD se stydí a nejsou ochotné své strasti sdílet. Další komplikací může být i schopnost introspekce a následné verbalizace – slovní popis dětí mladšího školního věku je poznamenán menší slovní zásobou a neschopností abstraktního myšlení (místo popisu nutkavosti myšlení dítěte personifikuje: „hlava říká, že . . . , ať . . .“ apod.) (Mullen, Linscott, 2010).

Dalším možným důvodem obtížnosti identifikace OCD ve školním prostředí je, že jen málo vzdělávacích materiálů a publikací se zaměřuje na

dětskou OCD, a ještě méně pak těch, které jsou určeny přímo učitelům. Vědci a praxe naznačují, že školní personál je vnímavější k poruchám souvisejícím s chováním, které významně narušuje průběh vyučování, typicky porucha pozornosti (ADD) či porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Je to mimo jiné i proto, že těmto poruchám je vzhledem k jejich častému výskytu věnována značná pozornost, jsou k dispozici metodiky, jak s takovými žáky během výchovně-vzdělávacího procesu zacházet, jak svým chováním na tyto žáky výchovně působit atd. Nízká identifikace obsedantně-kompulzivní poruchy může bohužel souviset i s chabou znalostí psychopatologie, a tedy s rizikem, že učitel vůbec neví, co to OCD je, nebo není dostatečně seznámen s jejími projevy (Tomb, Hunter, 2004). Některé odborné publikace se pokoušejí zvýšit úroveň povědomí pedagogů o problematice OCD jejím popisem převážně z medicínského (psychiatrického či psychologického) hlediska (*Alberty Learning ...*, 2000). Tyto publikace obvykle seznamují s diagnostickými kritérii OCD či s varovnými příznaky a bývají doplněny kazuistikami dětí s touto poruchou. Stojí za zmínku, že – až na vzácné výjimky – většina vzdělávacích publikací o dětské OCD pochází z pera klinických pracovníků, tedy nepedagogů, což může mít dva neblahé následky: jednak některá doporučení nejsou v praxi aplikovatelná a jednak mohou narazit i na ochotu učitelů je do vzdělávacího a výchovného procesu včlenit, není-li autorem „jeden z nich“ (Everton, Gattton, Pell, 2002).

5 Jak žákům s OCD pomoci?

Vzhledem k množství času, které stráví se svými žáky, jsou to právě učitelé, kteří jsou ve školském zařízení nejpovolanější k identifikaci dětí s možnou OCD symptomatikou. Poté mohou dítě odkázat na příslušné pracovníky v rámci školy – školní psychology, event. speciální pedagogy či výchovné poradce. Nicméně jak už bylo řečeno výše, někteří učitelé mohou varovné příznaky přehlédnout, ať už z nedbalosti, či nevědomosti, a jiní je mohou ignorovat, např. kvůli obavám, že neoplývají dostatečnými znalostmi, v horším případě z vlastního rozhodnutí se situací nezabývat. Problémy mohou být ignorovány také proto, že škola nedisponuje dostatečným množstvím odborníků a ti se pak zaměřují na jiné případy, které posoudí jako závažnější (Nicholson et al., 1999).

Pokud se děti s obsedantně-kompulzivní poruchou podaří učitelé určit a doporučit jim odbornou péči, je to většinou kvůli vzdělávacím problémům, poruchám učení či sociálním problémům, jež jsou sekundárním dopadem OCD (Adams et al., 1994). Některé známky v chování dětí s OCD mohou připomínat ADD či ADHD. Vystupňovaný perfekcionismus až anankasmus

pak může být mylně vyložen jako nadprůměrný zájem či nadání (Webb, 2000). Z tohoto důvodu může neznalost nebo špatná informovanost vést k vytyčení chybných diferenciálních hypotéz a přispět buď k zanedbání problému, nebo ke zbytečnému etiketování žáků. Mnoho žáků s OCD se dostane k odborníkům až poté, co má porucha výrazně negativní dopad na výkon dítěte a jeho vztahy s vrstevníky, proto je poskytnutí včasné a vhodné intervence spíše výjimkou (Donovan, Spence, 2000). Nicméně brzká identifikace a poskytnutí první pomoci v rámci školy jsou klíčové pro minimalizaci škodlivých dopadů OCD předtím, než se dítě dostane do péče psychologa či psychiatra.

Má-li dítě obsedantně-kompulzivní poruchu diagnostikovanou odborníkem, závisí na přístupu učitele, jak s danou informací naloží. Je vhodné, aby si prohloubil znalosti o této poruše, její etiologii, agravujících faktorech a léčbě včetně přístupu k takto nemocnému a komunikace s ním a dále by tyto informace měl vhodně užít ve výchovně-vzdělávacím procesu. Měl by pak dokázat rozlišit, které z prvků v chování dítěte jsou způsobené nemocí a je možné je do určité míry tolerovat a které mají jiný původ a vyžadují jinou reakci (např. potrestání v případě nežádoucích projevů nesouvisejících s OCD). Učitel by neměl zapomínat, že žákova OCD se bude vyvíjet, že se mohou měnit jak obsese, tak kompulze a že se mohou střídat období, kdy je nemoc v remisi, s obdobími, kdy se příznaky ozývají naplno.

V článku *Children With Special Needs* (Mauro, 2010) je prezentováno pět zásadních doporučení, které by učitelé měli ve své praxi dodržovat:

1. Ač se chování a jednání dítěte spočívající v realizaci kompulzí může zdát dobrovolné, ve skutečnosti je protivolní, pramenící z vtíravých myšlenek a silného vnitřního napětí, kterému se dítě nemůže bránit. Z tohoto důvodu by žáci neměli být za tyto projevy trestáni.
2. Obdobně by se učitel měl mít na pozoru tehdy, když má ve třídě žáka s obsesemi týkajícími se preciznosti. V takovém případě by se měl zdržet nadměrných pochval a častého kladného hodnocení precizních prací (bezzvadně vykreslených písmen), a to jak u samotného nemocného dítěte, tak u jeho spolužáků. Výsledky činnosti žáka mohou být ovlivněné nutkavou potřebou kontrolovat, přepisovat a opravovat, dokud nebude výsledek perfektní. Bude-li učitel v tomto směru dítě chválit, může tak nevědomky jeho obsese posílit.
3. Při jakékoli změně chování dítěte by učitelé měli informovat rodiče a bylo by vhodné, kdyby s nimi v rámci výchovně-vzdělávacího procesu spolupracovali a nastolili souladný přístup k projevům poruchy.

4. Učitel by se měl snažit najít silnou stránku, nadání konkrétního dítěte, nechat ho zažít pocit úspěchu prostřednictvím pochvaly apod. a posílit tak jeho sebevědomí a chuť pracovat (a to nejen u žáků trpících OCD).
5. Poslední, páté doporučení má blízko k doporučení třetímu a týká se otevřené komunikace mezi školou a rodinou ohledně OCD i dalších souvisejících témat.

Výzkumy ukazují, že určité terapeutické strategie mohou být aplikovány i při vyučování a učitel je může zahrnout do svého pedagogického přístupu. Učitelé se mohou stát důležitou součástí ERP terapie (z angl. *exposure and response* – terapie založená na přivýkání nepříjemnému podnětu), mohou dítěti poskytovat zpětnou vazbu o jeho chování, jistotu, že bude přijímáno navzdory své nemoci. Mohou se účastnit ritualizovaného chování, být přítomni a poskytovat podporu při překonávání úzkosti pramenící z obsesí, pomáhat při monitorování plnění úkolů plynoucích z terapie a jejich kontrole a přispívat tak k efektivitě léčby. Mohou tak částečně suplovat roli rodičů, pokud nejsou schopni dítěti trvale poskytovat potřebnou péči (Ottinger, 2011).

Učitelé mají rovněž potenciál ovlivňovat klima ve třídě tak, aby se v něm nemocné děti necitily ohroženy ani vrstevníky, ani učitelem, ani požadavky. Takové klima může dítěti ulehčit plnění školních povinností. Přátelské klima motivuje a spoluurčuje stupeň, do jaké míry bude dítě s OCD schopno své úzkosti, obsesím i kompulzím čelit (King, Ollendick, 1989). Udržení nízké úrovně stresu je pro zvládání příznaků OCD klíčové, proto jsou učitelé klinickými odborníky vyzýváni, aby žáka s OCD netrestali za nedochvilnost, zapomnětlivost nebo otálení (Black, 1999). Učitelům je doporučováno, aby organizovali aktivity ve třídě párově či skupinově tak, aby dítěti zajistili partnera či několik „bezpečných přátel“, s kterými bude plnit náročné úkoly a kteří mu pomohou v pro něj náročných situacích (např. různé exkurze apod.).

Jednoduchým a často efektivním krokem je přesazení dítěte nebo uzpůsobení učebny jeho potřebám vhodnějším rozmístěním nábytku. Mnoho dětí s OCD má v určité míře příznaky klaustrofobie a ve stísněných prostorách nebo obklopené mnoha dětmi se necítí dobře (Ottinger, 2011).

Děti s OCD by neměly sedět přímo u okna, kde hrozí snadné rozptýlení jejich pozornosti pozorováním toho, co se děje venku. Měly by sedět tak, aby měly dobrý výhled na učitele a na tabuli, a zároveň na takovém místě, ze kterého by mohly v případě potřeby (rituálu) třídu snadno opustit, aniž by vyrušovaly výuku (Ottinger, 2011).

Někdy mohou jako prostředky pro snížení úzkosti (potažmo OCD) žáků sloužit i celotřídní aktivity či intervence. Jako vhodné se jeví např. začlenění různých sociálně-interakčních aktivit, příp. učení zaměřené na emoce, které by dětem zprostředkovalo rozpoznání a porozumění vlastním emocím a jejich adekvátnímu vyjádření ve třídní skupině (Barrett, Healy-Farrell et al., 2004). Jakmile se děti jednou naučí identifikovat a pojmenovat své negativní emoce, mohou nad nimi získat větší kontrolu (*Alberta Learning . . .*, 2000). Učitel může za příhodných okolností zdůrazňovat skutečnost, že každý z nás má někdy strach a cítí úzkost, čímž pomáhá studentům s OCD cítit se méně „abnormální“.

Zvláště na prvním stupni základní školy mohou dobře posloužit příběhy či pohádky s OCD tematikou (v ČR zatím žádná podobná publikace nebyla vydána, pro anglicky mluvící je k dispozici například *Pohádka o bázlivém prasátku*, jejíž autorkou je Marilyn Campbell, nebo *Do kopce a z kopce obav* dr. A. Wagnera, která přiměřeně dětskému věku představuje OCD a způsoby jejího zvládnutí), kreativním způsobem lze využít i televizních reklam (personifikace bakterií apod.) nebo ukázek z filmů nebo jiných pořadů. Všechny děti by mohly být zapojeny i tak, že by vnášely (a třeba i dlouhodobě sbíraly) tematicky podobné informace, události či zkušenosti apod. Takové intervence by mohly (a měly) klasické učební osnovy doplňovat, nikoliv jim konkurovat (Nicholson et al., 1999).

Je také důležité si uvědomit, že zatímco některé děti mohou zneužívat svou diagnózu jako výmluvu, aby se vyučování, školním povinností či požadavkům učitele vyhnuly, většina z nich se snaží odvádět svou práci, jak nejlépe umí. Proto je důležité, aby pedagog zachoval stejná očekávání a nesnižoval obsedantně-kompulzivním dětem požadavky na výkon, což ovšem nevylučuje časté oceňování snahy s ohledem na idiosynkratickou povahu obsesí a kompulzí.

Učitelé mohou pomoci dětem s OCD i tím, že při vyučování záměrně ignorují chování, které není nadlimitně rušivé. Společně s dítětem si mohou domluvit pravidla fungování ve třídě, stanovit jasné hranice a specifikovat důsledky jejich překročení. Měli by mít dohodnuté i nějaké znamení (většinou gesto), kterým by žák mohl upozornit učitele na agravaci obsesí či kompulzí nebo na neobvyklou situaci s nimi související (Ottinger, 2011).

U případů, kdy je vlivem vtíravých myšlenek narušena pozornost, učitel může poskytnout více času na zpracování úkolu (např. i během přestávky), místo písemného testu může žáka vyzkoušet ústně apod. (Ottinger, 2011).

Dětem, které mají problémy s psaním poznámek, může učitel okopírovat vlastní poznámky či prezentace nebo může žákům, kteří mají problémy

se psaním nebo se čtením (z důvodu OCD), povolit pořídit si z hodiny audiozáznam (Adams et al., 1994).

Neméně důležité je, aby učitelé dokázali vytvořit a udržet takové prostředí, ve kterém by se žáci s OCD cítili jako nedílná součást kolektivu, která dokáže přispívat k životu a dynamice třídy (Ottinger, 2011).

Učitelé by si měli uvědomit, jak ohromný vliv na sebepojetí dětí, nejen těch trpících OCD, mají. Do velké míry určují, nakolik bude dítě se sebou spokojené, jaké bude mít postoje ke škole a v budoucnu k práci, a měli by tuto svou moc využívat k jeho dobru. V této souvislosti je důležité si uvědomit, že většina dětí s OCD se nechová nevhodně ze zlého úmyslu nebo z vlastní vůle, ale čistě proto, že nad svým chováním mnohdy má omezenou nebo žádnou kontrolu. Proto by děti s OCD neměly být trestány, ale měly by co nejčastěji dostávat pozitivní zpětnou vazbu, daří-li se jim subjektivně obtížné situace zvládat (Schlozman, 2002).

Vztah mezi žákem a učitelem hraje rozhodující roli v životě dětí – žáků s OCD. Děti si potřebují vybudovat k učiteli důvěru a i pak musí mít dostatek času, aby dokázaly verbalizovat své strasti. Pokud učitel chce získat upřímnou výpověď dítěte, skrze ni nahlédnout do jeho prožívání a porozumět jeho chování, potřebuje trpělivost a pochopení (*Alberta Learning . . .*, 2000).

Důležitým zdrojem informací o obsedantně-kompulzivní poruše v dětství jsou vědecké výzkumy. Výsledky vědeckých výzkumů mohou učitelé zařadit do praxe na základě svého profesionálního uvážení. Nicméně současné poznatky o OCD máme převážně z lékařských a psychologických výzkumů prováděných v klinickém prostředí. Studie o dětské OCD k pedagogickým účelům by se měly více zaměřovat na chování a zvládání obsedantně-kompulzivního žáka ve třídě. Výzkumy by se měly více zabývat otázkami a problémy, se kterými se mohou učitelé potýkat v praxi. K tématu chybí i vzdělávací publikace pro učitele. Výzkum by mohl posoudit, jak nejlépe zajistit rozšiřování vědomostí učitelů o OCD, zodpovědět praktické otázky související s identifikací OCD ve školním prostředí, eliminovat faktory, které žákům přitěžují, a dále se zaměřovat na vývoj třídních a celoškolních strategií práce s takto nemocnými žáky (Everton, Gattton, Pell, 2002).

Závěr

Včasná identifikace žáků s OCD má zásadní význam, poněvadž přispívá k nastolení pravidel, která pomohou všem zúčastněným stranám: učitelé lépe čelit neobvyklému chování nemocného dítěte, spolužákům porozumět a přijmout odlišnost spolužáka; největším přínosem jsou však pro samotné dítě, které OCD trpí. Poskytnou mu jistotu, která zmírní jeho úzkost. Avšak rozpoznání

poruchy je ztíženo faktem, že mnoho příznaků OCD se podobá normálním projevům (pověřivosti či hravosti), přiléhajícím danému věkovému období, a od OCD se odlišují jen v absenci úzkostného prožívání jedince.

Vzdělávací publikace zaměřující se na dětskou obsedantně-kompulzivní poruchu jsou určeny lékařům či psychologům, málokdy jsou jejich adresáty učitelé. Nedostatečná informovanost pak může přispět k nesprávné interpretaci symptomů a špatnému labelingu dotčených žáků, čímž se jim jednak nedostane potřebné podpory a jednak mohou být nespravedlivě stigmatizováni. Dokonce i tehdy, když se učitelé podaří děti s OCD identifikovat, mnohdy naráží na pocit, že mu chybí potřebné vědomosti a dovednosti k tomu, aby se s danou situací dokázal vypořádat. Omezené množství školních psychologů či odborných poradců a jejich časová vytíženost může učitelům rovněž bránit v odkázání žáka do jejich péče.

Do vzdělávání učitelů by bylo vhodné začlenit kurzy určitých terapeutických technik, které by jim umožnily komunikaci s žákem kvalitativně zlepšit. Znalost psychologie může prospět i k zajištění takového pracovního prostředí, které by přispívalo ke snižování hladiny úzkosti dítěte s OCD.

Je žádoucí zapojit spolužáky nemocného dítěte, vhodně vytvořený program může přispět i k jejich osobnostnímu růstu (zvýšení povědomí o duševních nemocích, tolerance k nemocným spolužákům, porozumění vlastním úzkostným procesům a copingovým strategiím apod.).

Požadavky kladené na učitele by měly být konzistentní a učitelům by mělo být poskytnuto relevantní vzdělávání (ideálně již na pedagogických fakultách). Nelze však po učitelích žádat, aby na sebe brali povinnosti psychologů nebo jiných odborníků a tak kompenzovali jejich nedostatek, školní třída je totiž jen jedním z míst, které má na vývoj obsedantně-kompulzivní poruchy vliv. K co nejefektivnějšímu boji proti OCD je třeba zajistit komplexní přístup a spolupráci školy, rodičů a odborníků.

Literatura

- ADAMS, G., ET AL. 1994. Obsessive-compulsive Disorder in Children and Adolescents: The Role of the School Psychologist in Identification, Assessment and Treatment. *School Psychology Quarterly*, vol. 9, no. 4, pp. 274-294. ISSN 1045-3830.
- Alberta Learning. *Teaching students with emotional disorders and/or mental illness* [online]. c2000, poslední revize neuvedená [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <https://education.alberta.ca/media/160360/e1a-pos-k-9.pdf>.
- BARRETT, P. M., HEALY-FARRELL, L., ET AL. 2004. Obsessive-compulsive Disorder in Childhood and Adolescence: Description and Treatment. In BARRETT, P. M. *Handbook of Interventions That Work with Children and Adolescents: Prevention and Treatment*. London: John Wiley & Sons, pp. 187-216. ISBN 978-0-470-84453-3.

- Beyond OCD. OCD at School* [online]. c2012, poslední revize neuvedena [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://beyondocd.org/information-for-parents/helping-a-child-who-has-ocd/ocd-at-school>.
- BLACK, S. 1999. Overcome by Fear. *American School Board Journal*, vol. 186, no. 3, pp. 31–34. ISSN 0003-0953.
- COSTELLO, E., ANGOLD, A. 2004. Epidemiology. In MORRIS, T. L., MARCH, J. S. (Eds.). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press, pp. 109–124. ISBN 1572309814.
- DONOVAN, C., SPENCE, S. 2000. Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Review*, vol. 20, no. 4, pp. 509–531. ISSN 0272-7358.
- Effect of OCD on Studies and Grades: How OCD Affects Studies and Grades* [online]. c2011, poslední revize neuvedena [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.ocdeducationstation.org/recognizing-ocd-at-school/how-ocdaffects-studies-and-grades>.
- ERIKSON, E. 2015. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
- EVERTON, T., GATTON, M., PELL, T. 2002. Educational Research and the Teacher. *Research Papers in Education*, vol. 17, no. 4, pp. 373–401. ISSN 0883-0355.
- GORANSON, L. 2001. *Mothers of obsessive-compulsive children: Their story*. Nepublikovaná disertační práce. California: Pacifica Graduate Institute. 158 p.
- HEYMAN, I., ET AL. 2001. Prevalence of Obsessive-compulsive Disorder in the British Nationwide Survey of Mental Health. *British Journal of Psychiatry*, vol. 179, no. 379, pp. 324–329. ISSN 1472-1465.
- CHROMÝ, K. 2007. Obsedantně-kompulzivní spektrum. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 8, č. 3, s. 108–109. ISSN 1803-5272.
- KING, N. J., OLLENDICK, T. H. 1989. Children's Anxiety and Phobic Disorders in School Settings: Classification, Assessment and Intervention Issues. *Review of Educational Research*, vol. 58, no. 26, pp. 431–470. ISSN 1935-1046.
- LEWIN, A., ET AL. 2010. Correlates of Insight among Youth with Obsessive-compulsive Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 51, no. 5, pp. 603–611. ISSN 1469-7610.
- MAURO, T. 2012. *Children with Special Needs* [online]. c2012, poslední revize neuvedena [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://specialchildren.about.com/od/ocd/a/OCDschool.htm>.
- MORROW, A. 2010. OmniMedicalSearch.com: Conditions & Diseases: Psychological & Mental Health [online]. c2010, bez poslední revize [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <http://www.omnimedicalsearch.com/conditions-diseases/ocd-causes-risk-factors.html>.
- MURPHY, T. K., VOELLER, K. K., BLIER, P. 2003. Neurobiology of Obsessive-compulsive Disorder. In MARTIN, A., SCAHILL, L., CHARNEY, D., ET AL., *Pediatric Psychopharmacology*. New York: Oxford University Press, pp. 150–163. ISBN 978-0-1953-9821-2.

- MULLEN, R., LINSKOTT, R. 2010. A Comparison of Delusions and Overvalued Ideas. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 198, no. 1, pp. 35–38. ISSN 0022-3018.
- NICHOLSON, J., ET AL. 1999. Mental Health Interventions in the Primary School Setting: Perceived Facilitators, Barriers and Needs. *Health Promotion Journal of Australia*, vol. 9, no. 3, pp. 96–104. ISSN 1036-1073.
- OTTINGER, B. 2011. *Modifications for Students with Tourette Syndrome, Attention-deficit Disorder and Obsessive-compulsive Disorder* [online]. c2011, poslední revize neuvěděna [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.vh.org/Patients/IHB/Psych/Tourette/Modifications.html>.
- PARKER, Z., STEWART, E. 1994. School Consultation and the Management of Obsessive-compulsive Personality in the Classroom. *Adolescence*, vol. 29, no. 115, pp. 563–575. ISSN 0001-8449.
- PIDRMAN, V. 1999. *Obsedantně kompulzivní porucha: Příručka pro lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén. 32 s. ISBN 80-7262-041-X.
- PRAŠKO, J. 2003. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu*. 1. vyd. Praha: Portál. 115 s. ISBN 80-717-8810-4.
- REAVIN, J., HEPBURN, S. 2003. Cognitive-behavioral Treatment of Obsessive-compulsive Disorder in a Child with Asperger Syndrome. *Autism*, vol. 14, no. 7, pp. 145–164. ISSN 1461-7005.
- SAWYER, M., ET AL. 2000. Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental health and Well-being. *Australasian psychiatry*, vol. 34, no. 2, pp. 214–220. ISSN 1440-1665.
- SHAFRAN, R. 2000. Childhood Obsessive-compulsive Disorder. In GRAHAM, P. *Cognitive-behaviour therapy for children and families*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 45–73. ISBN 978-11-0733-134-1.
- SCHLOZMAN, S. 2002. The Shrink in the Classroom. *Educational Leadership*, vol. 59, no. 2, pp. 82–83. ISSN 0013-1784.
- STEWART, S., ET AL. 2004. Long-term Outcome of Pediatric Obsessive-compulsive Disorder: a Meta-analysis and Qualitative Review of the Literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, no. 110, pp. 3–14. ISSN 1600-0447.
- The Role of School Personnel – Help for Students Who Have OCD* [online]. c2012, poslední revize neuvěděna [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: <http://www.ocdeducationstation.org/role-of-school-personnel/>.
- THEINER, P. 2014. Obsedantně-kompulzivní porucha v dětství. *Pediatric pro praxi*, roč. 15, č. 1, s. 25–27. ISSN 1803-5264.
- TOMB, M., HUNTER, L. 2004. Prevention of Anxiety in Children and Adolescents in a School Setting: The Role of School-based Practitioners. *Children and Schools*, no. 26, pp. 87–102. ISSN 1532-8759.
- WATERS, T., BARRETT, P. 2000. The Role of the Family in Childhood Obsessive-compulsive Disorder. *Child and Family Psychology Review*, vol. 2, no. 3, pp. 173–185. ISSN 1573-2827.

WEBB, J. 2000. *Mis-diagnosis and Dual Diagnosis of Gifted Children: Gifted and LD, ADHD, OCD and Oppositional Deficit Disorder*. Washington DC: Office of Educational Research and Improvement. [online] c2000, poslední revize neuvěděna [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED448382.pdf>.

Autorka

Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, e-mail: karolina@diallo.cz