
Hromadění věcí a zvířat

Chromý K.

Katedra psychiatrie IPVZ Praha,
vedoucí prof. MUDr. K. Chromý, CSc.

SOUHRN

Extrémní hromadění málo cenných věcí a zvířat v domácnostech je u nás vnímáno především jako problém hygienický, požární nebo ochrany zvířat. Hromadění má však vztah k řadě duševních poruch a k řešení podobných situací by odborníci mohli pomoci.

Klíčová slova: hromadění, obsedantně kompulzivní porucha, Diogenův syndrom, stařecká zanedbanost.

SUMMARY

Chromý K.: Hoarding of Possessions and Animals

Extreme hoarding of items of low value and of animals in households is approached particularly as a problem of the sanitation, the fire- or the animal- protection. Hoarding has nevertheless the relationship to several mental disorders and the specialists could help to solve such situations.

Key words: hoarding, obsessive-compulsive disorder, Diogenes syndrome, senior self-neglect.

Čes. a slov. Psychiat., 104, 2008, No. 1, pp. 22–26.

ÚVOD

O bytech a dvorcích zarovnaných odpadem nebo zabydlených desítkami zubožených zvířat se dovídáme ze sdělovacích prostředků, zejména z černých kronik o hasičských nebo vyklízecích akcích diktovaných požárem nebo stížnostmi zoufalých sousedů. Česká psychiatrická literatura informacemi o tomto fenoménu neoplývá, ač problém má nepochybně i medicínský aspekt. Zdá se, že jediná existující domácí kategorizace (nálepka) hromadících subjektů je hasičský termín „puďrenkáři“.

V MKN-10 není hromadění uváděno mezi příznaky duševních poruch, v DSM-IV je zmiňováno pod záhlavími obsedantně kompulzivní poruchy a též u poruchy osobnosti (tedy anakastické poruchy dle MKN-10). Hromadění bývá v anglosaské literatuře vyjadřováno většinou slovem „hoarding“, což je v překladu hamounění nebo křečkování. V češtině by se zdál termín křečkování příhodný, pokud bychom měli na mysli shromažďovatele novin, knih nebo šatstva; problém by bylo – na rozdíl od angličtiny – spojení typu „křečkování psů a koček“. Otázku terminologie zřejmě nutno zatím ponechat stranou, prozatím nazýváme „hoardery“ hromadiči.

V zahraničním odborném tisku je hromadění popisováno zejména pod dvěma záhlavími, a to Diogenův syndrom nebo kompulzivní hromadění, přičemž

hranice mezi takto popisovanými soubory není zcela jasná.

DIOGENŮV SYNDROM

Termín byl zaveden v roce 1975 anglickými lékaři [3] a později doporučen i německými autory [25] k označení situace starších pacientů obojího pohlaví, kteří byli postupně přijati na somatická oddělení pro akutní onemocnění, přičemž byla zjištěna extrémní osobní zanedbanost (hygienická i zdravotní) a stejně vyhlížející obydlí, obojí bez pocitu pacientova studu. U některých bylo shledáno i hromadění odpadků, zvané také sylogomanie. Již v původním popisu bylo zmíněno osamělé bydlení těchto osob a odmítání jakékoli pomoci ze strany sociálních služeb. Tito pacienti měli řadu tělesných problémů (zejména z malnutrice), vysokou mortalitu, nebyli původně chudí a jen část měla psychiatrickou komorbiditu. Vznikl dojem, že stav je stresovou reakcí při specifických osobnostních rysech.

Termín se kupodivu ujal. Diogenes ze Sinope (4. stol. př. Kr.) byl přívrženec starořecké filozofické školy cyniků, kteří hlásali návrat k jednoduchému, přírodnímu životu s minimálním počtem užívaných předmětů. Diogenes žil v sudu, pravděpodobně v něm nic neshromažďoval, z jeho strany šlo o dobrovolný výběr životního stylu na základě filo-

zofického názoru [40, 41]. Občas jsou užívány jako synonymum termíny jiné: sy zaneřáděného domu [2], sy stařecké zanedbanosti [3], stařecké zhroucení [40], zavalení smetím [31], sy křečkování odpadků [Dettmering dle 22] a jiné.

K věci bylo publikováno mnoho pozorování, která pracují s různě vzniklými soubory a dospívají k odlišným závěrům. Značné potíže dělá definice snad základního příznaku – zanedbávání sebe sama, a to např. kvůli různým představám o přiměřeném pečování. Jasně rovněž není, do jaké míry je zanedbanost výsledkem primárně nedostatečné péče o sebe samého nebo se uplatňuje jiný mechanismus, třeba právě sběračství (konzumací času nebo prostoru k bydlení a hygieně) [22].

Vztah k normálnímu sběratelství je vystihován většinou odkazem na odlišnou cenu předmětů pro jiné osoby (v definicích křečkování se zdůrazňuje malá nebo žádná cena sbíraných věcí, nesměnitelnost), chybní jejich kategorizace a uložení (obvyklého u normálních sběratelů) a slabé užívání a udržování nashromážděných věcí (nápadné zejména při hromadění zvířat).

Popisované soubory nebo jednotlivé případy se dostávají do centra pozornosti i do publikací za různých okolností. Mimo zmíněné somatické hospitalizace obyvatelů zaneřáděných obydlí bývají to také pozorování různých sociálních (a hygienických) institucí a rovněž náhody, zatímco běžný tuzemský sled událostí – požár nebo zásah ochránců zvířat - není v zahraničí patrně tak častý. V každém případě jsou jednotlivá pozorování těžko srovnatelná a uvádějí v mnohém rozdílné případy i skupiny [47, 56]. Přibližně lze existenci „typického“ podivínského hromadiče popsat nejčastěji takto:

- Osobu (ženu) osaměle žijící, hygienicky zanedbanou a sociálně staženou.
- Pouze asi v polovině případů starší než 65 let, ale ve špatném tělesném stavu.
- V obydlí a blízkém okolí extrémní nepořádek a množství odpadků, harampádí, event. živořících nebo mrtvých zvířat.
- Obvyklé a původní vybavení bytu je nefunkční.
- Obydlí je těžko užitelné pro přeplněnost věcmi (včetně výkalů) – zbývají cestičky v hromadách předmětů.
- Osoba má v anamnéze nápadné osobnostní rysy až osobnostní poruchu a často i psychotrauma.
- Osoba odmítá pomoc ke změně situace.
- Pouze v části případů je přítomna aktuální závažnější duševní porucha.
- Dosti často je tendence přinášet (tedy nejen nezabavovat se) bezcenné předměty, zvířata nebo obojí.
- Stav trvá řadu let bez jakékoli psychiatrické intervence a bez náhledu subjektu.
- Chování se obnovuje po návratu osoby ze zdravotnického zařízení i po případném vyklizení příbytku.

Pokud je zjištěna porucha jiná než osobnostní (zpravidla schizoidní, schizotypní nebo paranoidní), jsou psychiatrické závěry různé - od obsedantně kompulzivní poruchy přes schizofrenii až k frontální demenci [38, 47, 58]. Nepřítomnost závažnější poruchy u zanedbatelné části hromadičů vede i další autory k závěru, že hromadění je zvláštní reakce na stres u akcentovaných až abnormně strukturovaných jedinců [25, 40].

Syndrom tedy nejen není jednotně pojmenován, ale i výčet zahrnovaným fenoménů se liší. Někteří považují za základní neschopnost udržet pořádek [2], jiní zavalení shromažďovaným materiálem až k nepoužitelnosti obydlí, kde zůstávají volné jen nemohé cestičky [22, 34]. Uvádí se ovšem občasná nepřítomnost hromadění u podobných starších, krajně zanedbaných, tělesně nemocných a sociálně stažených lidí [3, 40].

Snahy určit vztah Diogenova syndromu ke konkrétním duševním poruchám (pokud je vůbec nějaká přítomna) nekončívaly shodným výsledkem a nejčastěji uvádějí organicitu (zejména frontotemporální demenci), schizofrenii, užívání psychoaktivních látek, mentální retardaci, hyperkinetickou a obsedantně kompulzivní poruchu [2, 16, 47, 54, 58]. Soudí se také, že hromadí pouze ti organici, kteří trpěli původně obsedantně kompulzivní poruchou [40]. Za rizikové faktory objevení Diogenova syndromu ve stáří se považuje deprese, organicita a osobnostní abnormita zahrnující sociální stažení a osamělou existenci [25, 26, 37, 47]. Předchozí vysoký intelekt ani společenská úspěšnost poruchu nevyklučují [3] a ani nemajetnost poruše nepředchází [6]. Zatím malou odezvu při nových popisech souborů či jednotlivců má návrh [16] na rozlišování aktivního typu hromadičů (přinášení materiálu zvenčí) a pasivního typu (zavalení vlastním odpadem), i když by se mohlo zdát užitečné z hlediska diagnostického.

Shoda je v malé účinnosti běžných opatření. Lidé s diskutovaným označením nejen nevyhledávají, ale odmítají nabízenou pomoc (léčbu, úklid, přestěhování) a po dočasném odsunu z prostředí se k původnímu vzorci chování vrací [11, 24, 36, 58].

HROMADĚNÍ ZVÍŘAT

Vyskytuje se často v podobné konstelaci a ve stejné populaci jako hromadění věcí (zanedbanost obydlí i subjektu, sociální izolace, přeplněnost věcmi, nefunkční zařízení). Bývá někdy spojeno s hromaděním věcí. Pokud jde o zvířata, bývá jich více druhů (kočky, psi, hospodářská zvířata, ptáci), velký počet (někdy desítky), jsou zanedbaná a některá ponechávána na místě mrtvá, jejich výkaly zůstávají i uvnitř obydlí. Majitelé přicházejí ke zvířatům jejich domácím rozmnožováním a venkovním odchytem. Jako motiv uvádějí původní osamělost zvířat, lásku k nim a hrozící utracení, nemívají náhled na život-

ní podmínky a stav zvířat. Nález hromadění zvířat má vzbudit podezření na demenci [1, 36]. Některé okolnosti popisované u hromadičů zvířat připomínají kompulzivní hromadění věcí (minimální kontakt se zvířaty, včetně neznalosti jejich jména).

KOMPULZIVNÍ HROMADĚNÍ

Souvislost hromadění s obsedantně kompulzivní poruchou je pravděpodobně častá, podle některých je tato porucha nejčastější diagnóza u hromadičů [27]. Výskyt hromadění se v souborech obsedantních pacientů uvádí v 18-46 % [9, 28, 42, 49, 52]. Příznak se objevuje někdy již v dětství [6], u poloviny jako první příznak obsedantně kompulzivní poruchy a týká se v dospělosti většinou tiskovin, dopisů, šatstva, poznámek a kuchařských receptů, u téhož jedince zpravidla více předmětů [46]. Postupně se zabírají místnosti bytu, dvorek, garáž i najaté prostory [56]. Od sběratelů se i kompulzivní hromadiči liší volbou předmětů málo cenných pro druhé, chyběním kategorizace a směny materiálu, neorganizovaností a malým kontaktem s hromaděnými věcmi [7, 26].

Hromadění začíná problémy se zbavováním se věcí a nepořádkem, teprve později nastupuje sběr věcí [14]. Začátku někdy předcházejí traumatické zážitky [13, 19]. U subklinických hromadičů (mezi běžnými studenty) byly zjištěny problémy se zbavováním se předmětů, tříděním, udržováním pořádku a zachováním běžného fungování, přítomnost potřeby být připraven na všechny eventuality a mít majetek uložený a potíže kategorizační [4, 17, 29].

Vztah s obsedantně kompulzivní poruchou není zcela objasněn. Podle většiny odborníků je kompulzivní hromadění součástí svérázného subtypu (dimenzionální varianty) obsedantně kompulzivní poruchy [26, 27, 28, 45, 43, 52], zbývající poukazují na možnou odlišnost kompulzivních hromadičů (zejména „čistých“) od pacientů s jinými obsesemi a kompulzemi [13, 57], pokud jde o sociodemografické i klinické okolnosti (např. vzdělání, komorbiditu a slabou korelaci hromadění s jinými nutkavými příznaky). Hromadění je zpravidla spojeno s větší tíží obsedantně kompulzivní poruchy, horším vhladem, časným začátkem a vyšší komorbiditou [28, 43, 49, 52].

Komorbidita u kompulzivního hromadění není popisována zcela shodně. Uvádí se častý společný výskyt afektivních poruch, kompulzivně impulzivního nakupování [35, 56] a jiných poruch obsedantně kompulzivního spektra [42, 46], posttraumatické stresové a hyperaktivní poruchy [17, 18] a úzkostných poruch [43]. Komorbidita s anankastickou poruchou je líčena zcela rozporně [28, 46, 56]. Jakákoli komorbidita je ovšem považována za významnou pro volbu farmakoterapie [17, 23].

Nepochybný je rodinný výskyt kompulzivního hromadění klinického i subklinického [5, 42, 43], mnoho hromadičů vyrůstá s podobným jedincem v rodině

[56]. Zdá se, že v rodinách s obsedantně kompulzivní poruchou přenos hromadění souvisí s oblastí chromozomu 14 a nerozhodnost je rizikový faktor [42, 43]. V rodinách se vyskytují i další poruchy předpokládaného obsedantně kompulzivního spektra [21], např. tikové poruchy [41] nebo kompulzivně impulzivní nakupování [56].

Poměrně propracované jsou kognitivní modely hromadění. Hromadění je považováno za vyhybavé chování při nerozhodnosti a perfekcionismu: Hromadič se vyhne rozhodnutí vyhodit, vyhne se i nepříjemnému přerušení kontaktu s věcí a obavě, že věc bude někdy potřebná a že její pozbytí znemožní kontrolu budoucí situace. Hromadění je spojeno s potřebou být připraven a se silným emočním vztahem k věcem, který ovšem nezahrnuje jejich časté užívání [6, 7, 8, 46].

Neuropsychologické testy u kompulzivních hromadičů zaznamenávají prodloužení nebo alespoň zvýšenou variabilitu reakčního času, zvýšené impulzivitu a poruchu rozlišování i prostorové pozornosti [14]. Bývá horší paměť i důvěra v ni, selhání paměti se hodnotí katastroficky, jsou horší organizační strategie [18], třídění věcí je stresující a obtížné [29, 55].

Hromadění vzniká u pacientů s orbitofrontálním poškozením [51]. V rámci obsedantně kompulzivní poruchy je pravděpodobně zprostředkováno jinými strukturami (levý precentrální gyrus a pravá orbitofrontální kůra) než další příznaky [32]. Mozkový metabolismus hromadičů se liší (od jiných obsedantů i normálních osob) nízkou aktivitou v zadním gyru cinguli a v cuneu [45]. Různé obsedantně kompulzivní příznaky jsou asi zprostředkovány odlišnými částmi frontostriatotalamických okruhů.

Léčba kompulzivního hromadění spočívá ve farmakoterapii a kognitivně behaviorální terapii a jsou s ní zatím nevelké zkušenosti pro nedostatek vhladu a zájmu hromadičů o léčbu [43, 46]. Farmakoterapie odpovídá současným názorům na regulaci obsesí a kompulzí, tedy především spočívá v aplikaci inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu ve vyšších dávkách a s očekáváním pozdního nástupu účinku. Zatímco dříve bylo hromadění považováno za poměrně refrakterní příznak [50], v současnosti jsou zprávy o stejné odezvě jako u jiných příznaků obsedantně kompulzivní poruchy [44]. Zjistí-li se komorbidita např. s hyperaktivní poruchou, lze dosáhnout pokroku přidáním příslušné léčby (stimulancia) [23]. KBT léčba se zaměřuje na organizování, motivaci a odstranění zmatku a zatím se zdá slibná [50]. V budoucnosti snad půjde také o pomoc případným spolubydlícím členům hromadičovy domácnosti, protože jejich zátěž je enormní [53].

I při vyličené nejasnosti problému by tedy psychiatrie mohla přispět k řešení některých případů hromadění, pokud k tomu budou společenské předpoklady, tj. obecné vědomí, že podobné jednání může vést ke škodám v okolí postiženého, přičemž je léčebně ovlivnitelné.

LITERATURA

1. **Autoři nevedeni:** Health implications of animal hoarding. *Health Soc. Work*, 27, 2002, pp. 125-136.
2. **Barocka, A., Seehuber, D., Schone, D.:** Messy house syndrome. *MMW Fortschr. Med.*, 146, 2004, pp. 36-39.
3. **Clark, A N., Mankikar, G. D., Gray, I.:** Diogenes syndrome. *Lancet*, 1, 1975, pp. 366-368.
4. **Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., Steketee, G.:** Hoarding behaviors in a larger college sample. *Behav. Res. Ther.*, 41, 2003, pp. 179-194.
5. **Fantanelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Soares, I. D., Versiani, M.:** Patients with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Compr. Psychiatry*, 45, 2004, pp. 375-383.
6. **Frost, R. O., Gross, R. C.:** The hoarding of possessions. *Behav. Res. Ther.*, 31, 1993, pp. 367-381.
7. **Frost, R. O., Hartl, T. L., Christian, R., Williams, N.:** The value of possessions in compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 33, 1995, pp. 897-902.
8. **Frost, R. O., Hartl, T. L.:** A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 34, 1996, pp. 341-350.
9. **Frost, R. O., Krause, M. S., Steketee, G.:** Hoarding and obsessive-compulsive disorder. *Behav. Modif.*, 20, 1996, pp. 116-132.
10. **Frost, R. O., Steketee, G., Grisham, J.:** Measurement of compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 42, 2004, pp. 1163-1182.
11. **Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L.:** Hoarding. *Health Soc. Care Community*, 8, 2000, pp. 229-234.
12. **Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Caseras, X., Alonso, P., Manuel Menchon, J., Vallejo, J., Torrubia, R.:** High sensitivity to punishment and low impulsivity in obsessive-compulsive patients with hoarding symptoms. *Health Soc. Work*, 27, 2002, pp. 125-136.
13. **Grisham, J. R., Brown, T. A., Liverant, G. I., Campbell-Sills, L.:** The distinctiveness of compulsive hoarding from obsessive-compulsive disorder. *J. Anxiety Disord.*, 19, 2005, pp. 767-779.
14. **Grisham, J. R., Brown, T. A., Savage, C. R., Steketee, G., Barlow, D. H.:** Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 45, 2007, pp. 1471-1483.
15. **Grisham, J. R., Frost, R. O., Steketee, G., Kim, H. J., Hood, S.:** Age of onset of compulsive hoarding. *J. Anxiety Disord.*, 20, 2006, pp. 675-686.
16. **Hanon, C., Pinquier, C., Gaddour, N., Said, S., Mathis, D., Pellerin, J.:** Diogenes syndrome: a transnosographic approach. *Encéphale*, 30, 2004, pp. 315-322.
17. **Hartl, T. L., Duffany, S. R., Allen, G. J., Steketee, G., Frost, R. O.:** Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav. Res. Ther.*, 43, 2005, pp. 269-276.
18. **Hartl, T. L., Frost, R. O., Allen, G. J., Deckersbach, T., Steketee, G., Duffany, S. R., Savage, C. R.:** Actual and perceived memory deficits in individuals with compulsive hoarding. *Depress. Anxiety*, 20, 2004, pp. 59-69.
19. **Hartl, T. J., Frost, R. O., Allen, G. J., Deckersbach, T., Steketee, G., Duffany, S. R., Savage C. R.:** Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD. *J. Anxiety Disord.*, v tisku.
20. **Hwang, J. P., Tsai, S. J., Yang, C. H., Liu, K. M., Lirng, J. F.:** Hoarding in dementia. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 6, 1998, pp. 285-289.
21. **Chromý, K.:** Obsedantně kompulzivní spektrum. *Psychiatrie pro praxi*, 3, 2007, s. 109-110.
22. **Jürgens, A.:** Refuse hoarding syndrome. *Psychiatr. Prax.*, 27, 2000, pp. 42-46.
23. **Kaplan, A., Hollander, E.:** Comorbidity in compulsive hoarding. *CNS Spectr.*, 9, 2004, pp. 71-73.
24. **Kim, H. J., Steketee, G., Frost, K. O.:** Hoarding by elderly people. *Health Soc. Work*, 26, 2001, pp. 176-184.
25. **Klosterkotter, J., Peters, U. H.:** Diogenes syndrome. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.*, 53, 1985, pp. 427-434.
26. **Lahera, G., Saiz-Gonzales, D., Martin-Bellesteros, E., Perez-Rodriguez, M., Baca-Garcia, E.:** Differential diagnosis of hoarding behaviors. *Actas Esp. Psiquiatr.*, 34, 2006, pp. 403-407.
27. **LaSalle-Ricci, V. H., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Crawley, S. A., Ronquillo, J. G., Murphy, D. L.:** The hoarding dimension of OCD. *Behav. Res. Ther.*, 44, 2004, pp. 1503-1512.
28. **Lochner, C., Kinnear, C. J., Hemmings S. M., Seller, C., Neihaus, D. J., Knowles, J. A., Daniels, W., Moolman-Smook, J. C., Seedat, S., Stein, D. J.:** Hoarding in obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiatry*, 66, 2005, pp. 1155-1160.
29. **Luchian, S. A., McNally, R. J., Hooley, J. M.:** Cognitive aspects of nonclinical obsessive-compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 45, 2007, pp. 1657-1662..
30. **Maier, T.:** On phenomenology and classification of hoarding. *Acta Psychiatr. Scand.*, 110, 2004, pp. 323-337.
31. **Maier, T.:** Hoarding and severe neglect. *Nervenarzt*, 77, 2006, pp. 598-600.
32. **Mataix-Cols, D., Wooderson, S., Lawrence, N., Brammer, M. J., Speckens, A., Phillips, M. L.:** Distinct neural correlates of washing, checking, and hoarding symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*, 61, 2004, pp. 564-576.
33. **Mathews, C. A., Nievergelt, C. M., Azzam, A., Garrido, H., Chavira, D. A., Wessel, J., Bagnarello, M., Reus, V. I., Schork, N. J.:** Heritability and clinical features of multigenerational families with obsessive compulsive disorder and hoarding. *Am. J. Med. Genet. B. Neuropsychiatr. Genet.*, 144, 2007, pp. 174-182.
34. **Montero-Odasso, M., Schapira, M., Duque, G., Chercovsky, M., Fernandez-Otero, L., Kaplan, R., Camera, L. A.:** Is collectionism a diagnostic clue for Diogenes syndrome? *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 20, 2005, pp. 709-711.
35. **Müller, A., Müller, U., Albert, P., Mertens, C., Silbermann, A., Mitchell, J. E., de Zwaan, M.:** Hoarding in a compulsive buying sample. *Behav. Res. Ther.*, 45, 2007, pp. 2754-2763.
36. **Patronek, G. J.:** Hoarding of animals. *Publ. Health Rep.*, 11, 1999, pp. 81-87.
37. **Pavlou, M. P., Lachs, M. S.:** Could self-neglect in older adults be a geriatric syndrome? *J. Am. Geriatr. Soc.*, 54, 2006, pp. 1945-1946.
38. **Poythress, E. L., Burnett, J., Naik, A. D., Pickens, S., Dyer, C. B.:** Severe self-neglect. *J. Elder Abuse Negl.*, 18, 2006, pp. 5-12.
39. **Roberge, R. F.:** Diogenes' syndrome. *Can. Fam. Physician*, 44, 1998, pp. 812-817.
40. **Rosenthal, M., Stelian, J., Wagner, J., Berkman, P.:** Diogenes syndrome and hoarding in the elderly. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, 36, 1999, pp. 29-34.
41. **Samuels, J., Bienvenu O. J., Riddle, M. A., Cullen, B. A., Grados, M. A., Liang, K. Y., Hoehn-Saric, R., Nestadt, G.:** Hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Behav. Res. Ther.*, 40, 2002, pp. 517-528.
42. **Samuels, J., Shugart, Y. Y., Grados, M. A., Willour, W. L., Bienvenu, O. J., Greenberg, B. D., Kowles, J. A., McCracken, J. T., Rauch, S. L., Murphy, D. L., Wang, Y., Pinto, A., Fyer, A. J., Piacentini, J., Pauls, D. L., Cullen, B., Rasmussen, S. A., Hoehn-Saric, R., Valle, D., Liang, K. Y., Riddle, M. A., Nestadt, G.:** Significant linkage to compulsive hoarding on chromosome 14 in families with obsessive-compulsive disorder. *Am. J. Psychiatry*, 164, 2007, pp. 380-384.

43. **Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Pinto, A., Fyer, A. J., McCracken, J. T., Rauch, S. L., Murphy, D. L., Grados, M. A., Greenberg, B. D. F., Knowles, J. A., Piacentini, J., Cannistraro, P. A., Cullen, B., Riddle, M. A., Rasmussen, S. A., Pauls, D. L., Willour, V. L., Shugart, Y. Y., Liang, K. Y., Hoehn-Saric, R., Nestadt, G.:** Hoarding in obsessive-compulsive disorder. *Behav. Res. Ther.*, v tisku.
44. **Saxena, S., Brody, A. L., Maidment K. M., Baxter, L. R.:** Paroxetine treatment of compulsive hoarding. *J. Psychiatr. Res.*, 45, 2007, pp. 673-686.
45. **Saxena, S., Brody, A. L., Maidment, R. M., Smith, E. C., Zohrabi, N., Katz, E., Baker, S. K., Baxter, L. R.:** Cerebral glucose metabolism in obsessive-compulsive hoarding. *Am. J. Psychiatry*, 161, 2004, pp. 1038-1048.
46. **Seedat, S., Stein, D. J.:** Hoarding in obsessive-compulsive disorder and related disorders. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 56, 2002, pp. 17-23.
47. **Snowdon, J., Shah, A., Halliday, G.:** Severe domestic squalor. *Int. Psychogeriatr.*, 19, 2007, pp. 37-51.
48. **Steketee, G., Frost, R.:** Compulsive hoarding. *Clin. Psychol. Rev.*, 23, 2003, pp. 905-927.
49. **Storch, E. A., Lack, C. W., Merlo, L. J., Geffken, G. R., Jacob, M. L., Murphy, T. K., Goodman, W. K.:** Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Compr. Psychiatry*, 48, 2007, pp. 313-318.
50. **Tolin, D. F., Frost, R. D., Steketee, G.:** An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 45, 2007, pp. 1461-1470.
51. **Volle, E., Beato, R., Levy, R., Dubois, B.:** Forced collectivism after orbitofrontal damage. *Neurology*, 12, 2002, pp. 488-490.
52. **Wheaton, M., Cromer, K., Lasalle-Ricci, V. H., Murphy, D.:** Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD. *J. Anxiety Disord.*, 22, 2008, pp. 243-252.
53. **Willbram, M., Kellett, S., Beail, N.:** Compulsive hoarding. *Br. J. Clin. Psychol.*, v tisku.
54. **Williams, H., Clarke, R., Fashola, Y., Holt, G.:** Diogenes' syndrome in patients with intellectual disability. *J. Intellect. Disabil. Res.*, 42, 1998, pp. 316-320.
55. **Wincze, J. P., Steketee, G., Frost, R. O.:** Categorization in compulsive hoarding. *Behav. Res. Ther.*, 45, 2007, pp. 63-72.
56. **Winsberg, M. E., Cassic, K. S., Koran, L. M. O.:** Hoarding in obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiatry*, 60, 1999, pp. 591-597.
57. **Wu, K. D., Watson, D.:** Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behav. Res. Ther.*, 43, 2005, pp. 897-921.
58. **Wustmann, T., Brieger, P.:** A study of persons living in neglect, filth, and squalor or who have a tendency to hoard. *Gesundheitswesen*, 67, 2005, pp. 361-368.

*Prof. MUDr. Karel Chromý, CSc.
Ústavní 91
181 02 Praha 8
e-mail: karel.chromy@plbohnice.cz*



ASERTIVITOU PROTI STRESU 2. přepracované a doplněné vydání

Ján Praško, Hana Prašková

Publikace je druhým přepracovaným a doplněným vydáním velmi úspěšné a vyhledávané praktické příručky, která je vhodná pro každého, kdo chce zlepšit svoje komunikační dovednosti. Zvláště může pomoci lidem, kteří trpívají nepohodou, nebo napětím v mezilidských vztazích.

V první části krok za krokem pomáhá pochopit, jakým způsobem člověk v sociálních situacích přemýšlí, jak se cítí a chová. Zabývá se komunikačními zlozvyky, kterých se lidé často dopouštějí.

Ve druhé části nabízí asertivní alternativy komunikace v typických problémových situacích.

Vydalo nakladatelství Grada Publishing, a.s. v roce 2007, formát A5, šitá vazba, 280 stran, cena 249 Kč, 396 Sk, ISBN 978-80-247-1697-8, kat. číslo 2649

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: cls@nts.cz.

Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.