

Poruchy osobnosti

Mgr. Lucie Strachotová

Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60-F69)

- F60 Specifické poruchy osobnosti
- F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti
- F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku
- F63 Návykové a impulzivní poruchy
- F64 Poruchy pohlavní identity
- F65 Poruchy sexuální preference
- F66 Psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací
- F68 Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F69 Nespecifikovaná porucha osobnosti a chování u dospělých

Poruchy osobnosti

- Poprvé v DSM – III (1980)
- Výskyt 11 – 23% - po r. 1980 mnohem více diagnostikovány
- Psychiatrie má skeptický postoj k jejich léčbě a psychoterapii – diskutabilní

F60 Specifické poruchy osobnosti

- Nepružné a maladaptivní rysy, způsobují závažné funkční narušení či subj. nepohodu
- Maladaptivní vzorec fungování je stabilní a dlouhodobý není omezen na epizodu duševního onemocnění
- Není projevem jiné duš. por. ani somat. nemoci
- Symptomy se objevují už v dospívání nebo rané dospělosti
- Projevuje se v kontaktu
- Vede k osobní nepohodě – může být zřejmé až v pozdějším průběhu

Porucha osobnosti

- Jedinec si vytvořil určité rigidní myšlenky, emoce a vzorce chování, které se konzervovaly v průběhu života a které používá bez ohledu na jejich efektivnost.
- PO se může zhoršit vlivem ztráty stabilizujícího f.
- Často je vnímá jako ego-syntonní
- Obranné mechanismy – vyvinuté v dětství umožňují úlevu od úzkosti a deprese

Porucha osobnosti

etiologie

- Vlivy genetické, pre, peri natální
- Biologické vlivy – infekce CNS
- Psychologické – incest, zneužívání, vážné rodinné problémy.....
- + stresové faktory během života

Poruchy osobnosti

komorbidita

- Predisponují k rozvoji dalších poruch a onemocnění
- Udává se, že až 1/2 psychiatr. pac. má poruchu osobnosti – klíčová včasná diagnostika – ovlivňuje volbu terapie
- PO komplikuje léčbu koexistujícího onemocnění – labilní compliance

F60 Specifické poruchy osobnosti

- **F60 Specifické poruchy osobnosti**
 - F60.0 Paranoidní porucha osobnosti
 - F60.1 Schizoidní porucha osobnosti
 - F60.2 Disociální porucha osobnosti
 - F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti
 - F60.4 Histrionská porucha osobnosti
 - F60.5 Anankastická porucha osobnosti
 - F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti
 - F60.7 Závislá porucha osobnosti
 - F60.8 Jiné specifické poruchy osobnosti
 - F60.9 Porucha osobnosti nespecifikovaná

Specifické poruchy osobnosti diagnostika

dif. dg. náročné – pacient přichází na psy v období dekompenzace – akt. psy stav vytváří obraz jiné duševní poruchy

Na co nezapomínat...

- *objektivní anamnéza, průběh psychických potíží*
- *vyšetření opakovat po odeznění akutních potíží*
- *využití strukturovaných rozhovorů, např. IPDE (u nás Presis 2004), TCI*
- *reflexe kontaktu s pacientem – úroveň organizace osobnosti*

Obecná kritéria specifických poruch osobnosti

odchylka musí být zjevná alespoň ve 2 z následujících oblastí:

- **kognice**: způsob vnímání, interpretování, utváření postojů
- **afektivitě, emotivitě**
- **zvládání impulzů, uspokojování potřeb**
zvládání impulzivity a uspokojování potřeb
- **interpersonální vztahy**

Specifické poruchy osobnosti

klastr A - podivíni, excentrici (schizoidní, paranoidní PO, DSM-V – schizotypní PO)

klastr B – dramatičtí, emotivní, nevyzpytatelní (disociální, histrionská, narcistická a hraniční porucha osobnosti)

klastr C – úzkostní, bojácní, pedanti (vyhýbavá, závislá a anankastická porucha osobnosti)

F60 Specifické poruchy osobnosti

■ Paranoidní porucha osobnosti

- povaha málo společenská, nedůtklivá a vztahovačná s malým smyslem pro humor, se sklonem vyvolávat konflikty; nadměrná citlivost na nezdary, na domnělé urážky, trvalá tendence k zášti ...
- rozvinuté strategie (RS): nedůvěra, podezíravost
- nedostatečně rozvinuté strategie (NRS): důvěra, smysl pro humor

Paranoidní porucha osobnosti

- dle DSM-IV:
 - bezdůvodné a nepodložené *podezírání* druhých z využívání, ubližování, podvádění apod.
 - neustálé zabývání se neopodstatněnými myšlenkami o věrnosti či loajalitě přátel a blízkých
 - neochota, *váhání důvěřovat ostatním* z důvodu neopodstatněného strachu, že určitá informace bude použita proti němu
 - *hledání skrytých významů* či ohrožení v jinak vlídných sděleních či situacích od blízkých
 - přetrvávající zášť, odpor a nevraživost k druhým, neochota odpouštět
 - časté pocity útočení na jeho / její osobu a potažmo reakce hněvu jako protiútok
 - neopodstatněné podezírání ohledně věrnosti jeho životního / sexuálního partnera
- výskyt v populaci zhruba *v čtyřech procentech*, přičemž více se objevuje u mužů

Paranoidní porucha osobnosti

- příčiny nejsou zatím zcela známé
 - ohrožující domácí atmosféra, ve které jedinec v dětství vyrůstal – základy pocitů nejistoty a nestálosti
 - proto v dospělosti „svět není bezpečné místo“

Paranoidní porucha osobnosti - terapie

- jen zřídka sami vyhledají pomoc
- riziko: cítí na sebe tlak ze strany terapeuta a okolí, ještě víc se můžou stáhnout do své podezíravosti a nedůvěry („všichni se proti mně spikli“)
- skupinová nebo rodinná terapie se právě kvůli podezíravosti příliš nepoužívá
- medikace - zejména pro odstranění souvisejících symptomů jako je úzkost, bludy, apod.

F60 Specifické poruchy osobnosti

- Schizoidní porucha osobnosti:
 - citový chlad, uzavřenost, nedsílnost
 - RS: autonomie
 - NRS: vzájemnost, intimita

Schizoidní porucha osobnosti

- vztahový svět se jim jeví jako něco, co je může pohltit,
- odstup a izolace přináší bezpečí, proto nevytváří vztahy
- omezený rozsah emočního vyjadřování
- emocionální projevy vyvolávají úzkost a nejistotu
- realizují se v oborech, kde nemusí příliš komunikovat
- pokud se dostanou do situace, kde je kontakt nezbytný, dostávají do problémů
 - může se u nich objevit bezradnost, vztahovačnost a neschopnost postarat se o sebe v základních věcech - kontakt s psychiatrií

Schizoidní porucha osobnosti

- nevzniká primární citová vazba na matku nebo je prožívaná zklamáním a ohrožením....tendence se jí vyhýbat.....oslabení vztahu k lidem
 - blízkost pociťují jako zátěž nebo hrozbu narušení vlastních hranic
 - zážitek vlastní slabosti a bezmocnosti vůči světu
 - těžko snáší i výslednou izolaci
-
- touha po blízkosti X distance, nezúčastněnost

F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Disociální porucha osobnosti:**
 - sklon k protispolečenskému chování (opakovaná trestná činnost)
 - neprožívají pocit viny, neschopnost empatie,
 - „moral insanity“ (nedostatečný rozvoj vyšších citů)
 - za opakovaná selhání obviňují lidi kolem
 - v dětství často záškoláctví, krádeže, šikana

Disociální porucha osobnosti:

- RS: bojovnost, expanzivita
- NRS: empatie, sociální citlivost

Disociální porucha osobnosti

- absence respektu k právům a prožívání druhých
- jednají směrem k dosažení vlastního prospěchu bez ohledu na to, že druhým při tom ubližují
- neschopnost se přizpůsobit pravidlům, ale vyžaduje-li to dosažení jejich potřeb, jsou schopni okolí klamat

Disociální porucha osobnosti - vývojový pohled

- kompenzace zranitelnosti a osamělosti vzniklé v dětství, které bylo doprovázeno nesmyslně krutou výchovou či absencí blízkých vztahů, která může nastat třeba při ústavní výchově

Disociální porucha osobnosti

- do styku s psychiatrií přichází především
- z forenzních (soudních)
 - u závislostí
 - zisk, vlastní prospěch - lékařská zpráva zbavující odpovědnosti, předpis návykových léků
 - třikrát častější u mužů než u žen

F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Emočně nestabilní porucha osobnosti:**
 - zahlcena vlastními afekty, sklon ke zkratkovému jednání, emoční nevyrovnanost,
 - přelétavost, střídání partnerů, abúzus,..
 - RS: upoutávání pozornosti, manipulace
 - NRS: zvládání emocí

Emočně nestabilní porucha osobnosti

- „hraniční“ - vyjadřuje hranici mezi psychózou (narušené vnímání reality) a neurózou (úzkosti, deprese)
 - dříve často přiřazováni k atypickým formám schizofrenie

„stálí ve své nestálosti“

- **emoční nestálost**, střídání nálad
- nestálé a narušené vnímání sebe sama (jsem divný, vadný) nestálé vztahy
- život takových lidí je plný excesů, mají tendenci ke zneužívání drog, promiskuitě, bouřlivým konfliktům

Emočně nestabilní PO

dynamický pohled

- nedosáhli **objektní stálosti**
- O stálost: blízká osoba existuje a poskytuje bezpečí – tento pocit stále přítomen v pozadí vědomí
- **štěpení (splitting)** : nevnímají ostatní lidi (objekty) v jejich celistvosti, ale vidí je buď s nekritickou idealizací jako úplně dobré, nebo jako zcela špatné

Emočně nestabilní PO

- **prázdnota** střídá stavy nekontrolovaných emocí a impulzů na straně druhé
- **sebepoškozování, destruktivní životní styl:** nakrátko přinese úlevu, ekvivalent závislostí

Emočně nestabilní PO

- nestabilita pacientů i v léčbě, splitting

Pacientka, která lékaře bezvýhradně uznávala přišla na sezení o půl hodiny později s tím, že jí ujel autobus. Lékař namítl, že cesta pěšky trvá deset minut, čímž učinil dotyčnou za zpoždění odpovědnou. Pacientka toto neunesla a v tu chvíli byl pro ni její dříve hodný doktor bezvýhradně zlý. Ztropila výbušnou scénu plnou sprostých nadávek, za které by se nemusel stydět zákazník hospod nejnižší kategorie. Práskla dveřmi a na zed' čekárny klíči vyryla sdělení, že dotyčný je kretén. Několik týdnů se neukázala, pak přišla ve zbědovaném stavu, ruce plné čerstvých jizev po řezných ranách. Za sebou měla opakované drogové excesy. Ptá se lékaře, proč jí nemá rád

Emočně nestabilní porucha osobnosti

Výskyt psychotických příznaků

- iluzorní prožitky doprovázené vztahovačností či poruchou vnímání vlastního těla, „pocit, že do mě vidí“
- příznaky mohou připomínat psychózu
- tyto stavy jsou však na rozdíl od ní přechodné

v anamnéze pacientů s hraniční poruchou můžeme často vystopovat vážně narušené a traumatizující vztahy z dětství, sexuální zneužívání

Emočně nestabilní porucha osobnosti

- nejefektivnější je dlouhodobá PST
 - **psychoanalytická psychoterapie** využívající teorii objektních vztahů - navázán vztah a hledá se období, kdy k poruše došlo, a dovršuje se osobnostní vývoj nebo se alespoň léčí symptomy
 - **dialektická behaviorální terapie** (Linehanová, USA) - cílem je větší kontrola pacienta nad svým životem a emocemi prostřednictvím sebepoznání
 - **klasická psychoanalýza a KBT** nevhodné
- **farmakoterapie** – symptomatická léčba
 - anxiolytika, antidepresiva a antipsychotika

Emočně nestabilní PO

dynamický pohled, možnosti psychoterapie

- **PST** předpokládá vztah s pacientem, což je náročné
- vztah výchozí a základní terapeutický nástroj – pacienti ho vnímají jako ohrožující – testují terapeuta, manipulují s ním, což můžeme vnímat jako způsob ochrany sebe sama (samozřejmě primitivní) a jediný způsob vztahovosti, který znají
 - pacienti jsou obtížní, se sklony k manipulaci, testují hranice svého okolí
 - pacient není schopen vztah udržet a terapeuta, jakož i ostatní lidi ze svého okolí, používá k uspokojení svých potřeb

F60 Histriónská PO

(infantilní, hysterická):

- sklon k teatrálnosti a dramtizování
- labilní a povrchní emotivita
- infantilní projevy a touha být středem pozornosti
- trvalé napětí a neuspokojení vedoucí k vyvolání scén s prudkými afekty
- sklony k vyčítání, obviňování druhých osob a manipulování s nimi, neztišitelný pláč,

Histriónská porucha osobnosti

- záliba v tajemných náznacích, pomstychtivost, sklon k bájivé lhavosti, účelové reakce
- střídání partnerů, hledání ideálu
- RS: dramatizace, předvádění se
- NRS: kontrola, systematicčnost

Histriónská porucha osobnosti

- pojem histrionský je odvozen od slova histrion, což byl starověký herec či kejklíř
- typická snaha upoutat na sebe pozornost a být v jejím středu, což je pravděpodobně kompenzační mechanismus problému s vlastním sebehodnocením a přesvědčením o sobě
- v rozhovoru tito lidé používají květnatých přívlastků, slovních spojení a barvitých gest, nejsou však schopni vnímat detaily a jít k jádru věci

Histriónská porucha osobnosti

vztahy těchto pacientů kopírují výše popsané projevy, bývají bouřlivé, plné krizí a udobřování, jsou nestálé a střídají

- jsou schopni si ve svých fantaziích vysnít ideál (např. ve vztahu), aby je pak vystřídala frustrace - vyhledávají stále nové vztahy, ve kterých nikdy nedosáhnou uspokojení
 - týka se i uspokojení fyzického, např. ženy s těmito rysy mohou mít přes svou zdánlivou náruživost potíže s prožitím orgasmu, popřípadě trpět úplnou anorgasmií

Histriónská porucha osobnosti

- porucha je častější u žen
 - v povědomí lidí představuje histrionství či hysterie jakousi karikaturu feminity, která se projevuje marnivostí, dramatizací, hašteřivostí a závislostí
- u mužů se však projevy mohou odlišovat
 - muži hodně investují do vzhledu, mají potíže se stárnutím, sebeúctu si zvyšují hazardérstvím a spouštěním děsivých situací (tzv. kontrafobický postoj), které potom ve středu pozornosti řeší, přičemž nejsou schopni nahlédnout na své meze (například týkající se fyzické zdatnosti a zdraví)

F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Anankastická porucha osobnosti:**
 - vtíravé pochybování o vlastních schopnostech, nerozhodnost, vnitřní nejistota
 - kompenzace → sklon k perfekcionismu
 - RS: kontrola, odpovědnost
 - NRS: spontánnost, flexibilita

Anankastická porucha osobnosti

- bývá nazývána též obsedantně-kompulzivní osobností
- perfekcionismus, úzkostně visí na pravidlech
- nesnáší změny
- bývají šetrní až lakomí, nepružní,
- nedokážou se vzdát svých věcí, což může vést k jejich nadměrnému shromažďování
- nemají smysl pro humor a nedávají najevo emoce
- jsou pečliví a svědomití, což se může projevit v nadměrné oddanosti práci

Anankastická porucha osobnosti

- pro svůj perfekcionismus mají problém s dokončováním úkolů, protože stále nejsou s finálním produktem spokojeni
- nejsou schopni delegovat úkoly na jiné lidi
- strach ze ztráty kontroly nad svým světem a úzkostlivě lpí na detailech
- často nejsou schopni vidět věci celkovým pohledem, jakoby se řídili pořekadlem „pro stromy nevidí les“
- vznik bývá spojován s náročnou a kontrolující výchovou, díky níž dítě nabylo pocitu, že není milováno

F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti:**
 - trvalý nedostatek sebedůvěry spojený s nepříjemnými pocity úzkostného napětí a obav
 - RS: vstřícnost
 - NRS: asertivita, sebedůvěra

Anxiózní – vyhýbavá porucha osobnosti

- extrémní strach z odmítnutí či hodnocení
- jsou plaší, úzkostní, ostýchaví a introvertní
- *„jsem méně než druzí, nekompetentní, nešikovný, nepohotový“*
- vlastnosti se snaží maskovat, protože jsou přesvědčeni, že kdyby je někdo poznal takové, jací opravdu jsou, odmítl by je

Anxiózní – vyhýbavá porucha osobnosti

- Vyhýbají se situacím, kde by k hodnocení, kritice a následnému odmítnutí mohlo dojít
- problémy při navazování vztahů nebo při budování kariéry, přestože mohou být talentovaní a inteligentní
- na rozdíl od člověka schizoidního, vyhýbavý pacient po těchto hodnotách touží, což může vést k dlouhodobým pocitům frustrace, úzkosti a pesimismu

Anxiózní – vyhýbavá porucha osobnosti

- korektivní zkušenost je důležitým účinným faktorem PST
- kořeny poruchy bývají spojovány s nízkou tolerancí a silnou negativní emoční reakcí rodičů na neúspěchy dítěte, které se něčemu učí

F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Závislá porucha osobnosti:**
 - touha být ve společnosti druhých lidí, byt' v subalterním postavení
 - synonyma: astenická, pasivní, sebepoškozující osobnost
 - RS: vyhledávání pomoci, vazba
 - NRS: soběstačnost, rozhodnost

Závislá porucha osobnosti

- potřebují druhé, aby za ně dělali rozhodnutí a převzali tak zodpovědnost za mnoho oblastí jejich života, protože jinak si připadají bezmocní
- nedokáží být sami, snadno se podřizují a odevzdávají tak plnou moc autoritě
- nepřekonatelné potíže jim dělá rozhodování
- nejsou schopni ukončovat své vztahy a stane-li se tak, úzkostlivě vyhledávají vztahy nové za jakoukoliv cenu

Závislá porucha osobnosti

- realizují se pod úrovní svých schopností a díky své submisivitě bývají šikanováni
- mají nezvládnutelnou potřebu, aby jim někdo radil a staral se o ně
- v rodinách nacházíme nadměrně kontrolující rodiče, kteří nebyli schopni u dítěte podpořit jeho pokusy o autonomii, nebo dokonce tyto pokusy trestali
 - příkladem může být nešťastná žena, která není schopna opustit svého partnera, přestože ji týrá

F60 Specifické poruchy osobnosti

- Jiné specifické poruchy osobnosti:
 - osobnost nestálá, nezdrženlivá
 - nedostatek pevné vůle, podléhání druhým osobám, hledání požitků (obohacování, abúzus), majetkové delikty
 - osobnost pasivně agresivní
 - stálá opozice, stěžování, neplnění povinností pomocí úhybných manévrů (odkládání řešení, termínů)

Narcistická porucha osobnosti

- je charakterizovaná grandiozitou (velikášstvím), pocitem jedinečnosti, chyběním empatie, potřebou obdivu, sebeláskou a neschopností akceptovat druhé lidi jako sobě rovné
- neunesou kritiku, pohotově obviňují druhé, v konfrontačních situacích jsou arogantní a své soky či oponenty se snaží devalvovat a znemožnit
- na okolí mívají přemrštěné požadavky a očekávají od něj přednostní zacházení
- pro dosažení obdivu jsou schopni udělat cokoli, v tomto bývají odvážní a často i úspěšní
- nezřídka jim v tomto pomáhá talent, inteligence a dobrý vzhled, kterými jsou dle některých pozorování často obdařeni a které rozvoj poruchy dále posilují
- dosáhnou-li úspěchu, je jejich grandiozita úspěšně přiživována, tehdy mohou zažívat i uspokojení nad sebou samým

Narcistická porucha osobnosti

- jinak je tomu, pokud tohoto uspokojení nedosáhnou (úspěch ho zaručit zdaleka nemusí), nebo pokud jsou konfrontováni s realitou (například v psychoterapii)
- může dojít k tzv. narcistickému zranění, které se projeví zhroucením, pocity prázdnoty, depresemi, excesy, někdy i sebevražednými tendencemi
 - Martin Eden, hrdina stejnojmenného románu J. Londona, kterému ani úspěch nepřinesl uspokojení, končí život sebevraždou
- jsou schopni komplementárních vztahů, pokud se jim od submisivního partnera dostane obdivu a uznání
- nejsou schopni opravdového rovnocenného přátelství, jsou-li úspěšní, mívají obdivovatele a nohsledy

Narcistická porucha osobnosti

- jsou schopni akceptovat úspěšné lidi s podobnými rysy, tento stav by se snad dal nazvat jakousi projektivní sounáležitostí či příměřím
- špatně snášejí bolest a následkem narcistických zranění nejdou tušit, že jim v cestě k dokonalosti stojí nějaký problém - mohou se cítit psychicky špatně a sami vyhledají odbornou pomoc
- při prvním kontaktu pak sdělují, že hledali toho nejlepšího odborníka či instituci
- dříve nebo později pak dojde ke zranění i v terapii
- terapeut musí svou interpretaci či výklad správně časově odhadnout, nadávkovat a sdělit tak, aby zranění pacientovi neznemožnilo v léčbě pokračovat
- kořeny poruchy krom dědičných vloh sahají opět do dětství, kde bývá vystopován ze strany rodičů přílišný důraz na výkon a vyniknutí (zázračné děti) spojený s nedostatkem projevů lásky a uznání

F60 Specifické poruchy osobnosti

- prognóza: nejistá
- léčba:
 - PST
 - farmakoterapie
 - u úzkostných a depresivních projevů malé dávky antidepresiv
 - anxiolytika opatrně
 - u projevů agresivity – lithium
 - vážné případy - antipsychotika

Specifické poruchy osobnosti – dif. dg., komorbidita

- nejčastější dif. diagnostické problémy:
 - schizoidní a paranoidní osobnosti X iniciální fáze schizofrenní poruchy
 - psychotická dekompenzace poruch osobnosti X psychóza schizofrenního okruhu
- častá komorbidita:
 - disociativní a neurotické poruchy
 - škodlivé užívání návykových látek

PST

- hlavní forma léčby
- cílem je:
 - odstranění, modifikace anebo redukce existujících symptomů
 - podpora pozitivního osobnostního růstu
 - oslabení a odstranění rušivých vzorců chování
- důraz na týmovou spolupráci odborníků, pacienti jsou zruční manipulátoři, vyžaduje jasné cíle léčby
- důraz na tvorbu a udržení nosného psychoterapeutického vztahu

Podpůrná PST

- pacienti s PO si zpravidla pro přizpůsobení realitě vytvořili v průběhu života pevný **homeostatický systém obran**
- tyto rigidní obrany (tzv. **krunýř**) jim pomáhají „přežít“ bez fragmentace a jakžtakž jim pomáhají udržet **sebeúctu**
- na jejich prolomení často reagují **úzkostí nebo depresivní náladou**
- řada těchto pacientů může mít prospěch ze sociální podpory

PST u poruch osobnosti

- jen zřídka kdy přicházejí k léčbě kvůli tomu, že jsou nespokojeni se svými osobnostními rysy
 - považují je za přirozenou součást své povahy, vesměs jsou přesvědčeni o své „normalitě“ a pokud si uvědomují, že jim povahové rysy dělají problémy, nepovažují je za léčitelné
- na psychiatrii však relativně často - potřebují pomoc v době náhlé krize, kvůli depresivním stavům, úzkostným poruchám, poruchám přizpůsobení či PPP
- obvykle zájem o léčbu aktuální psychické poruchy, která je trýzní a obtěžuje, **nikoliv** o změnu svých osobnostních rysů

Základní předpoklady úspěšné PST

- v průběhu terapie musí terapeut rozhodnout, které metody zvolí, aby to co nejlépe odpovídalo konkrétním potřebám temperamentu a charakteru pacienta
- rozhodování se týká těchto pěti oblastí:
 - prostředí terapie – ambulantní, během hospitalizace, denní stacionář
 - formát terapie – individuální, skupinová, rodinná, párová, kombinovaná
 - čas terapie – jak často se konají sezení, jak dlouho trvají, jak dlouho trvá celá terapie
 - orientace terapie – terapeutický přístup a metody, např. psychoanalytická, KBT, systemická
 - somatická terapie – farmakoterapie, cvičení, rehabilitace, výživa

Základní předpoklady úspěšné PST

- nejdříve musí terapeut učinit jedno zcela zásadní rozhodnutí – **zda je terapie indikována, či nikoliv**
- přizpůsobení terapie „na míru“ pacientovi často znamená kombinovat různé přístupy a modality léčby
- různé terapeutické metody ovlivňují různé aspekty poruchy – např. psychofarmaka, podobně jako některé behaviorální postupy, ovlivňují více vegetativní a tělesné projevy a zasahují podstatněji do temperamentových rysů
- zatímco kognitivní přístupy ovlivňující myšlení a postoje modifikují spíše rysy charakteru

Základní předpoklady úspěšné PST

- Sperry (1999) na základě existujících poznatků zformuloval čtyři předpoklady účinné terapie poruch osobnosti:
 - ochota pacienta ke změně
 - čím hůře je určitá porucha osobnosti léčitelná, tím častěji je nutný kombinovaný, integrovaný a „na míru šitý“ přístup
 - účinná léčba poruch osobnosti se zaměřuje jak na obecné, tak na konkrétní léčebné cíle
 - pokud má pacient více než jednu poruchu osobnosti, zpočátku léčíme každou poruchu osobnosti odděleně

PST

- můžeme stanovit čtyři úrovně terapeutických cílů:
 - zmírnění akutních příznaků
 - ovlivnění temperamentových dimenzí osobnosti
 - zlepšení sociálního, pracovního a vztahového fungování
 - ovlivnění charakterových dimenzí osobnosti (změna kognitivních schémat)

PST

- kromě výše uvedených všeobecných terapeutických cílů je nutné zaměřit se v terapii na velmi **konkrétní terapeutické cíle**
 - které se mohou jak u jednotlivých poruch osobnosti, tak u individuálních pacientů lišit
 - z těchto konkrétních cílů často vyplývají cílené specifické strategie, které jsou jednotlivým pacientům „šity na míru“
 - např.: najít si zaměstnání a vydržet v něm přes zkušební dobu

Podpůrná PST

- snaha o normalizaci dysfunkčního chování
- pomáhá pacientovi stabilizovat a mobilizovat obranné mechanismy, rozvinout slabé a nedostatečné dovednosti a redukovat jeho tendenci k obviňování a využívání druhých lidí
- pacienta často učí zvyšovat schopnost tolerovat frustraci, odkládat krátkodobé uspokojení ve jménu dlouhodobých pozitivních důsledků, zvládat impulzy a snášet bolestné afekty
- v případě PO „podporujeme“ vše adaptivní v pacientově chování, ať v terapeutickém sezení či v popisu životních situací
- nad maladaptivním nemoralizujeme, ale zkoumáme jeho důsledky a pomáháme pacientovi hledat alternativy

Podpůrná PST

- terapeut - schopnost zvládnout **protipřenos**, který je často negativní a kopíruje negativní zkušenosti v jednání z důležitými lidmi v dosavadním životě pacienta
- schopnost udržet adekvátní hranice ve vztahu a stranit se předčasných konfrontací a interpretací
- pro pozdější interpretace je důležité od počátku vykazovat konzistentní chování
- terapeutický vztah může být upřesněn **kontraktem** na počátku terapie
 - upřesňuje základní parametry léčby, její podmínky a cíle
 - bez ohledu na to, zda bylo v počátečním kontraktu podmínek mnoho, nebo jen několik (druhá možnost se zdá být realističtější), téměř vždy se objeví nějaké neočekávané situace

Podpůrná PST

- mnozí pacienti s PO se ve svém životě naučili, že extrémní emocionální projevy jsou potřebné k tomu, aby získali pozornost nebo pomoc
- přestože svoje potřeby vyjadřují takto výrazně, sami bývají extrémně zranitelní
- silné afekty je potřebné v první řadě **uznat** – vzít na vědomí jejich vážnost a vyjádřit pochopení pro to, že je pacient prožívá
- až pak je možné nabídnout pacientovi **společné hledání jejich příčin a souvislosti**
- přenosové reakce je třeba trpělivě vztahovat k dřívějším vztahům a pomoci pacientovi orientovat se v nich
- zde terapeut může použít vysvětlení – např. objasnit z anamnézy důvod kolísání nálady jako důsledek strachu z opuštění a obav z toho, že bude ovládaný

Porucha osobnosti

X

změna osobnosti

- nutné odlišit poruchu osobnosti od změny osobnosti
 - kdy dochází ke změně následkem tíživých životních okolností
 - tato změna trvá pak více než dva roky
 - X - dočasná změna
 - po rozvodu, smrti někoho blízkého se dočasně změní každý
 - stáhne se do sebe, nechce s nikým mluvit, nic ho nezajímá...
 - pro změnu osobnosti je charakteristická nevratnost – nemožnost - neschopnost vrátit se zpátky

■ **F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti**

- F61.0 Smíšené poruchy osobnosti
- F61.1 Nepříznivé poruchy osobnosti

■ **F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku**

- F62.0 Přetrvávající změny osobnosti po katastrofické zkušenosti
- F62.1 Přetrvávající změna osobnosti po psychiatrickém onemocnění
- F62.8 Jiné přetrvávající změny osobnosti
- F62.9 Přetrvávající změna osobnosti, NS

F62 Přetrvávající změny osobnosti

- **diagnostika:** v případě, že se u jedince bez předchozí poruchy osobnosti vyvinuly povahové změny v důsledku katastrofického prožitku, nadměrného stresu nebo prodělané těžké duševní nemoci
- **Přetrvávající změny osobnosti po katastrofické zkušenosti:**
 - vzniká v důsledku extrémní zátěže; zpravidla předchází posttraumatická stresová porucha
- **Přetrvávající změna osobnosti po psychiatrickém onemocnění:**
 - vyvíjí se jako dlouhodobá reakce na prodělané duš. onemocnění
 - vznik nadměrné závislosti na druhých osobách, přesvědčení o stigmatizaci, snížení životní aktivity, pokles zájmů, hypochondrické stesky, sklon k depresivním nebo dysforickým projevům, zhoršení společenského fungování

Návykové a impulzivní poruchy

■ charakteristické znaky:

- neschopnost kontrolovat puzení a impulzy vykonat činy, které jsou škodlivé pro postiženého nebo jeho okolí
- před touto činností – tenze a vzrušení, po ní – libý pocit uspokojení

■ F63 Návykové a impulzivní poruchy

- F63.0 Patologické hráčství
- F63.1 Patologické zakládání požárů (pyrománie)
- F63.2 Patologické kradení (kleptománie)
- F63.3 Trichotillománie
- F63.8 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy
- F63.9 Nutkavá a impulzivní porucha nespecifikovaná

Návykové a impulzivní poruchy

- **Patologické hráčství (gambling):**
 - rozšiřující zaujetí v hazardních hrách
 - odvykací syndrom
 - 2-3% dospělé populace
 - léčba: psychoterapie, rehabilitačně sociální postupy, SSRI
- **Patologické zakládání požárů (pyrománie):**
 - zakládání požárů bez zjevného motivu
- **Patologické kradení (kleptománie):**
 - dvě a více krádeží bez zjevného motivu, které nevedly k zisku ani pro pachatele ani pro jinou osobu
 - léčba: psychologická i biologická (antidepresiva)
- **Trichotillománie:**
 - intenzivní puzení k vytrhávání vlastních vlasů
 - léčba: SSRI, lithium, neuroleptika

Poruchy pohlavní identity

■ F64 Poruchy pohlavní identity

- F64.0 Transsexualismus
- F64.1 Transvestitismus dvojí role
- F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství
- F64.8 Jiné poruchy pohlavní identity
- F64.9 Poruchy pohlavní identity, NS

Poruchy sexuální preference

■ F65 Poruchy sexuální preference

- F65.0 Fetišismus
- F65.1 Fetišistický transvestitismus
- F65.2 Exhibicionismus
- F65.3 Voyerismus
- F65.4 Pedofilie
- F65.5 Sadomasochismus
- F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference
- F65.8 Jiné poruchy sexuální preference
- F65.9 Porucha sexuální preference nespécifikovaná

Poruchy sexuální preference

- **sexuální deviace** – stavy kvalitativně změněné sexuální motivace lidí:
 - sexuální identifikace
 - sexuální orientace
 - sexuální chování
- **homosexuální orientace** není považována ze duševní poruchu

Poruchy sexuální identifikace

■ Transexualismus:

- transexualita je inverzní sexuální identifikace
- touha po změně pohlaví, negativní vztah k vlastnímu genitálu
- výskyt – promile
- léčba:
 - psychoterapie
 - změna tělesného vzhledu hormonální léčbou
 - změna matričního pohlaví
 - chirurgické výkony

Poruchy sexuální preference (parafilie)

■ Fetišismus:

- erotický zájem subjektu je zaměřen pouze na určitý zástupný symbol sexuálního partnera, nebo na některou dílčí vlastnost; jindy je fetiš zcela bez vztahu k případnému erotickému objektu; raritní – exkrementologie, urofilie, myzofilie, pyrofilie, nekrofilie
- léčba:
 - psychoterapie
 - podávání antiandrogenů

■ Fetišistický transvestitismus:

- převlékání a masturbace

Poruchy sexuální preference (parafilie)

■ Exhibilicionismus:

- obnažování genitálu na veřejnosti
- léčba: psychoterapie; antiandrogeny, antidepresiva, lithium (k útlumu)

■ Voyerismus:

- subjekt se vzrušuje a ukájí tajným sledováním apetovaného objektu při intimních erotických i neerotických aktivitách

■ Pedofilie:

- sexuální orientace na prepubertální dětské objekty
- průkaz - falopletyzmografie
- léčba: farmakoterapie (tlumení sex. aktivity)

Poruchy sexuální preference (parafilie)

■ Sadomasochismus:

– sadismus (algolagnie)

- záliba v násilí

- sadismus fetišistický, pseudopedagogický, agresivní

- léčba: psychoterapie, u potencionálně nebezpečného sexuálního agresora vždy sexuální útlum biologickou léčbou (antiandrogeny, analoga LH-RH, kastrace)

– patologická sexuální agresivita

– masochismus

- erotická fascinace agresivitou vůči své osobě (plísňění, tupení, komandování, ponižování, šikanování, bití, trýznění)

- asfyxiofilie („repetitivní erotické škrcení“)

■ Mnohočetné poruchy sexuální preference:

– nejčastěji kombinace dvou deviantních zájmů

■ **F66 Psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací**

- F66.0 Porucha sexuálního vyžívání
- F66.1 Egodystonická sexuální orientace
- F66.2 Porucha sexuálních vztahů
- F66.8 Jiné poruchy psychosexuálního vývoje
- F66.9 Porucha psychosexuálního vývoje, NS

■ **F68 Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých**

- F68.0 Zpracování tělesných symptomů z psychických důvodů
- F68.1 Záměrné vyvolávání nebo předstírání somatických nebo psychických symptomů nebo tělesné či psychické neschopnosti (předstíraná porucha)
- F68.8 Jiné specifikované poruchy osobnosti a chování u dospělých

■ **F69 Nespecifikovaná porucha osobnosti a chování u dospělých**

Děkuji za pozornost.

Literatura

- Höschl, Libiger, Švestka et al.: Psychiatrie. Praha, Tigris, 2002.
- Raboch, Zvolský et al.: Psychiatrie. Praha, Galén, 2001.
- Robinson, J. D.: Poruchy osobnosti podle DSM – IV. Trenčín, Vydavatelství F, 2001.
- Svoboda, Češková et al.: Psychopatologie a psychiatrie. Praha, Portál, 2006.
- Praško a kol: Léčba poruch osobnosti. Portál.