Poruchy osobnosti

Klinická psychologie I.

2. seminář

Alena Pučelíková

Definice poruchy osobnosti

- *„Extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy s druhými. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologických projevů. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s jistým stupněm subjektivní tísně a problémy v adaptivní společenské aktivitě a v dosahování žádoucích cílů… specifická porucha osobnosti je těžké narušení v charakterové skladbě a tendencích jedince, zahrnující obvykle několik oblastí osobnosti, téměř vždy je sdružena se závažným osobním a sociálním selháním.“* (MKN-10)

Poruchy osobnosti

- Trvalá povahová odchylka od normy, která snižuje kvalitu života jedince nebo jeho okolí (nebo oboje)
- Závažnější forma disharmonie ve struktuře osobnosti
- Etiologie multifaktoriální (vlivy genetické, výchovný styl, faktory prostředí, potíže se sebevýchovou); interakce temperamentu a charakteru
- Prevalence v obecné populaci cca 10 %
- Nelze vyléčit

- MKN-10: F60 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Obecná kritéria v MKN-10

- G1: charakteristická a trvalá vnitřní struktura a projevy chování zřetelně odchylné od průměrného chování ve společnosti (od normy); ve více než 1 z oblastí:
  - Poznávání
  - Emotivita
  - Ovládání impulzů a uspokojování potřeb
  - Chování k ostatním a zvládání interpersonálních situací
- G2: nepřizpůsobivé, maladaptivní či dysfunkční chování v širším okruhu osobních a sociálních situací
- G3: G2 příčinou osobních potíží/nepříznivý dopad na sociální prostředí
- G4: stálá nebo dlouhotrvající; od pozdního dětství nebo adolescence
- G5: odchylku nelze vysvětlit jako projev nebo důsledek jiné duševní poruchy dospělého věku
- G6: vyloučeno organické onemocnění, úraz nebo dysfunkce mozku jako příčina odchylky

Specifické poruchy osobnosti MKN-10

- 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
  - Narcistická porucha osobnosti
  - Pasivně agresivní porucha osobnosti
- F21 Schizotypní porucha osobnosti

F60.0 Paranoidní porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 4 z:
  - Nadměrná citlivost k odstrkování a odbývání
  - Tendence k trvalé zášti
  - Podezíravost a sklon k překrucování a chybným interpretacím neutrálních nebo přátelských akcí druhých
  - Bojovný a úporný smysl pro osobní práva bez ohledu na situaci
  - Opakované neoprávněné podezírání partnera ze sexuální nevěry
  - Sklon ke zdůrazňování vlastní osoby, vztahování všeho ke svému já
  - Konspirační vysvětlování událostí kolem sebe nebo ve světě

F60.0 Paranoidní porucha osobnosti

- Vznik
  - Pokořování dítěte blízkými jako součást výchovného stylu
  - Nadměrně trestající výchova (emočně zraňující tresty)
- Obrany
  - Projekce
  - Popření
  - Agrese
  - Reaktivní výtvor

F60.1 Schizoidní porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 4 z:
  - Málo činností, pokud vůbec nějaká skýtá potěšení
  - Emoční chlad, odstup nebo oploštělá emotivita
  - Omezená schopnost vyjadřovat vřelé, něžné city nebo zlobu vůči jiným lidem
  - Zjevná lhostejnost ke chvále nebo kritice
  - Malý zájem o sexuální zážitky s jinou osobou
  - Obliba samotářských činností
  - Nadměrná pozornost věnovaná fantazii a introspekci
  - Nedostatek blízkých důvěrných vztahů (či jen 1) a nedostatek touhy po nich
  - Výrazná necitlivost ke společenským normám a konvencím

F60.1 Schizoidní porucha osobnosti

- Motto „Mít právo na existenci“
- Vznik
  - Matka nenáviděla graviditu, zlost ke kojenci
- Obrany
  - Únik (schizoidní fantazie)
  - Intelektualizace
  - Projekce

F60.2 Disociální porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 3 z:
  - Chladný nezájem o cítění druhých
  - Hrubý a trvalý postoj nezodpovědnosti a bezohlednosti vůči společenským normám, pravidlům a závazkům
  - Neschopnost udržet trvalé vztahy při nedotčené schopnosti takové vztahy bez obtíží vytvářet
  - Velmi nízká frustrační tolerance a nízký práh pro uvolnění agrese, včetně násilí
  - Neschopnost zakoušet vinu a poučit se ze zkušenosti (hlavně trestu)
  - Tendence ke svádění viny nebo k uvádění racionálních vysvětlení pro chování, které jedince přivádí do konfliktu se společností

F60.2 Disociální porucha osobnosti

- Vznik
  - Týrání v dětství, kruté tresty
- Obrany
  - Účelové zapomenutí
  - Agrese
  - Disociace
  - Agování
  - Projektivní identifikace
  - Vzdor
  - Únik
  - Izolace
  - Reaktivní výtvor

F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti

- *Impulzivní typ*
- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 3 z:
  - Tendence jednat neočekávaně a bez uvážení následků
  - Tendence k nesnášenlivému chování a ke konfliktům, zvláště pokud je impulzivní chování někým přerušeno/kritizováno – MUSÍ BÝT
  - Sklon k výbuchům hněvu/zuřivosti s neschopností kontrolovat následné explozivní chování
  - Obtíže se setrváváním u činnosti, která nenabízí okamžitý zisk
  - Nestálá a nevypočitatelná nálada

F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti II.

- *Hraniční typ*
- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 3 z impulzivního + další 2 z:
  - Narušená a nejistá představa o sobě samém, cílech, vnitřních preferencích, včetně sexuálních
  - Zaplétání se do intenzivních a nestálých vztahů, které vedou k emočním krizím
  - Přehnaná snaha vyhnout se odmítnutí
  - Opakované nebezpečí/dokončení sebepoškození
  - Chronické pocity prázdnoty

F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti

- Vznik
  - Citově chladná a odmítavá rodina (v dospělosti závislé až symbiotické vztahy jako kompenzace z dětství)
- Obrany
  - Splitting
  - Acting out
  - Projektivní identifikace

F60.4 Histrionská porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 4 z:
  - Sebedramatizace, teatrálnost, přehnané projevy emocí
  - Sugestibilita snadno ovlivnitelná lidmi/okolnostmi
  - Mělká a labilní emotivita
  - Neustálé vyhledávání vzrušení a činností, kdy je jedinec středem pozornosti
  - Koketérie ve vzhledu/chování
  - Nadměrná pozornost vlastní fyzické přitažlivosti

F60.4 Histrionská porucha osobnosti

- Obrany
  - Sexualizace
  - Idealizace
  - Vytěsnění
  - Popření
  - Regrese
  - Disociace

F60.5 Anankastická porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 4 z:
  - Pocity přehnaných chyb a opatrnosti
  - Zabývání se detaily, pravidly ,seznamy, pořádkem, organizací, plánem
  - Perfekcionismus na úkor splnění úkolu
  - Svědomitost a puntičkářství
  - Zabývání se produktivitou na úkor spokojenosti a interpersonálních vztahů
  - Přehnané pedantství, sociální konvenčnost
  - Rigidita, paličatost
  - Vyžadování, aby se ostatní podřizovali jeho způsobu práce/nerozumný odpor ke způsobu práce druhých

F60.5 Anankastická porucha osobnosti

- Vznik
  - Autoritativní, rigidní styl výchovy, nadměrná kontrola a kritičnost
  - Zážitek ohrožení, intenzivně prožívaná nejistota – napětí
    - Snaha odstranit svědomitostí a perfektním výkonem
    - Problematický vztah k autoritám (úsilí o dokonalost, aby měl autoritu pod kontrolou)
- Obrany
  - Intelektualizace
  - Odčinění
  - Racionalizace
  - Přesunutí

F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 4 z:
  - Trvalé a pronikavé pocity napětí a obav
  - Přesvědčení o sociální neobratnosti, nedostatku osobní přitažlivosti, neschopnosti
  - Nadměrně se zabývá, že bude kritizován/odmítnut v sociální situaci
  - Nechuť stýkat se s lidmi, pokud není jisté, že bude oblíben
  - Omezení životního stylu kvůli potřebě fyzické jistoty
  - Vyhýbání se sociálním a pracovním činnostem s významným meziosobním kontaktem (strach z kritiky, nesouhlasu, odmítnutí)

F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti

- Vznik
  - Přehnaně starostliví rodiče
  - Odmítání a zesměšňování rodinou i školou, nadměrná kritika
- Obrany
  - Inhibice
  - Izolace
  - Přesun

F60.7 Závislá porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 4 z:
  - Vybízení druhých, aby přebírali odpovědnost za jedince v důležitých životních rozhodnutích
  - Podřizování potřeb jiným osobám, vyhovění jejich přáním
  - Neochota vnášet jakékoli požadavky na osoby, na kterých je závislý
  - Není ve své kůži – obavy, že není schopen se sám o sebe postarat
  - Obavy, že ho opustí blízká osoba a bude se muset starat sám o sebe
  - Omezená schopnost rozhodovat se bez rady nebo schválení

F60.7 Závislá porucha osobnosti

- Vznik
  - Orální stadium
  - Matka nenaplnila potřebu lásky pro pocit bezpečí a jistoty (jinak mohla být „technicky“ dokonalá)
- Obrany
  - Somatizace
  - Idealizace
  - Reaktivní výtvor
  - Projektivní identifikace
  - Regrese

F60.8 Jiné: Narcistická porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 5 z:
  - Velikášská představa o vlastní důležitosti
  - Fantazie o absolutním úspěchu, moci, skvělosti, kráse a ideální lásce
  - „Zvláštní“ a jedinečný může být pochopen a je spojení jen se zvláštními/vysoce postavenými lidmi/institucemi
  - Potřeba nekonečného obdivu
  - Představa zvláštní privilegovanosti, očekávání slibného způsobu léčby nebo automatického splnění přání a očekávání
  - Interpersonální vztahy ve svůj prospěch – výsledky jiných k dosažení vlastních cílů
  - Chybí empatie; neochota rozpoznat/vžít se do pocitů či potřeb jiných
  - Závidí či věří, že ostatní závidí jemu
  - Arogantní, zpupné chování/přístupy

F60.8 Jiné: Narcistická porucha osobnosti

- Obrany
  - Idealizace
  - Projekce
  - Omnipotence
  - Identifikace

F60.8 Jiné: Pasivně agresivní porucha osobnosti

- Obecná kritéria pro PO
- Nejméně 5 z:
  - Neústupnost, prodlevy v plnění základních rutinních úkolů (hlavně těch, které ostatní chtějí splnit)
  - Neoprávněné stížnosti na nesmyslné požadavky ostatních
  - Mrzutost, podrážděnost, hádavost, když něco nechce dělat
  - Bezdůvodná kritika, pohrdavý postoj k nadřízeným/autoritám
  - Záměrně pomalu a špatně práce na úkolech, které nechce dělat
  - Překážky snaze ostatních – neudělá sovu část ve společné práci
  - Vyhýbá se plnění povinností („zapomněl“)

F60.8 Jiné: Pasivně agresivní porucha osobnosti

- Vznik
  - Kolem 3. roku
  - Potřeba objetí a lásky naplněna pouze „za něco“ – rozpor mezi přirozenou potřebou (např. aktivity) a vývojovou potřebou lásky
- Obrany
  - Pasivní agrese
  - Odpor
  - Potlačení
  - Sublimace
  - Přesunutí

Rapsodická porucha osobnosti

- Akcentovaný kladný životní postoj a jeho expresivní vyjádření, bezbřehý optimismus
- Chybí zakotvení v reálném světě
- Na negativních zážitcích nalézá pouze pozitiva, neuvědomuje negativní stránky
- Neschopen najít a zabývat se zdroji problémů
- Zvnějšku se podobá histrionské poruše ale bez hypertrofované sebeprezentace

Rapsodická porucha osobnosti

- Obrany
  - Eluze (únik)
  - Popření reality pomocí fantazie
  - Obrácení v opak
  - Idealizace
  - Přesunutí

F21 Schizotypní porucha osobnosti

- Nejméně 4 z: (minimálně 2 roky, trvale/epizodicky)
  - Nepřiměřené/omezené emoční reakce
  - Chování/vzezření podivné, výstřední, zvláštní
  - Sklon k sociálnímu stažení
  - Podezíravost, vztahovačné myšlení
  - Podezření na paranoidní bludy
  - Obsedantní ruminace; dysmorfofobický, sexuální nebo agresivní obsah
  - Somatosenzorické iluze, depersonalizační a derealizační zážitky
  - Vágní, obřadné, metaforické, komplikované, často stereotypní myšlení a řeč bez masivní inkoherence
  - Občasné jakoby psychotické epizody s intenzivními bludy sluchové nebo jiné halucinace a bludům podobné představy, obvykle bez vnějšího podnětu
- Nesplňuje kritéria pro schizofrenii

F21 Schizotypní porucha osobnosti

- Obrany
  - Popření
  - Projekce
  - Idealizace

Nadměrně a nedostatečně rozvinuté strategie

Tabulka 3. Typické nadměrně rozvinuté a nedostatečně rozvinuté stratégie u pacientů s poruchami osobnosti (Beck a spol. 1990)

Porucha osobnosti	nadměrně rozvinuté strategie	nedostatečně rozvinuté strategie
obsedantně-kompulzivní	kontrola odpovědnost systematizace	spontaneita impulzivita
závislá	vyhledávání pomoci přilnavost	soběstačnost pohyblivost
pasivně-agresivní	autonomie rezistence pasivita sabotování	intimita asertivita aktivita kooperativnost
paranoidní	ostražitost nedůvěřivost podezřívavost	klid důvěra přijímání druhých
narcistická	sebezdůrazňování soutěživost	sdílení identifikace se skupinou
antisociální	bojovnost potlačování druhých využívání druhých	empatie reciprocita sociální citlivost
schizoidní	autonomie stažení se	intimita reciprocita
vyhýbavá	sociální zranitelnost vyhýbání se tlumení	asertivita sebedůvěra družnost
histrionská	předvádění se sebevyjádření nepřesnost	reciprocita kontrola systematičnost

Přesvědčení a strategie

Tabulka 4. Přesvědčení a strategie u poruch osobnosti (upraveno podle Beck a spol. 1990, Beck 1998)

Porucha osobnosti	Jádrové přesvědčení o sobě	Přesvědčení o druhých	Předpoklady	Strategie chování
vyhýbavá	Jsem nežádoucí, Nekompetentní Společensky neobratný	Druzí lidé mě odmítnou.	Kdyby mě lidé skutečně poznali, odmítli by mě. Když se budu přetvařovat, možná mě přijmou.	Vyhýbá se intimitě. Vyhýbá se hodnotícím situacím.
závislá	Jsem bezmocný	Druzí lidé by se o mně měli postarat	Kdybych se spoléhal na sebe, selhal bych. S pomocí druhých přežiju, budu šťastný, apod. Potřebuji druhé, aby mi stále dodávali podporu a odvahu.	Spoléhá se na druhé lidi. Pěstuje závislé vztahy.
pasivně-agresivní	Jsem soběstačný. Jsem zranitelný vůči kontrolování a zasahování.	Druzí kontrolují, zasahují, vyžadují, jsou dominantní.	Druzí omezují mojí svobodu. Kontrola od druhých je nesnesitelná. Musím si dělat věci po svém.	Pasivní rezistence. Na povrchu přizpůsobivost. Vyhýbá se. Sabotuje. Mění pravidla.
anankastická	Můj svět se může vymknou z kontroly.	Druzí mohou být nezodpovědní.	Když nebudu 100% zodpovědný může se mi zřítit svět. Když zavedu přesná pravidla, dopadne to dobře.	Rigidně kontroluje druhé. Aplikuje pravidla. Moralizuje, hodnotí.
paranoidní	Jsem zranitelný. (Kompenzatorní: nedám se. Jsem silný.)	Druzí lidé jsou zlí.	Kdybych druhým věřil, mohli bymi uškodit. Když si dám pozor, můžu se ubránit.	Je nadměrně podezřívavý. Hledá skryté motivy. Obviňuje. Protiútočí.
antisociální	Jsem zranitelný. Jsem osamělý. (Kompenzatorní: jsem silný a chytrý (vychytralý).	Druzí by mě mohli vykořisťovat, zneužívat.	Když nebudu jednat první, mohou mi ublížit. Když můžu využít první, budu ve výhodě. Druzí jsou fulpasové.	Využívá druhé. Manipuluje. Napadá. Krade.
narcistická	Jsem méně než druzí. (manifestní kompenzatorní přesvědčení: jsem lepší než druzí)	Druzí jsou lepší. (manifestní kompenzatorní přesvědčení: druzí jsou horší)	Když se mnou druzí zacházejí normálně, znamená to, že si o mně myslí, že jsem horší. Jsem originál, potřebuji speciální pravidla.	Vyžaduje zvláštní zacházení. Soutěživost.
histriónská	Nic nejsem. (kompenzatorní: jsem velkolepý)	Druzí si mně nebudou vážit pro mě samotného. (kompenzatorní: lidé jsou tady proto, aby mi sloužili nebo aby mě obdivovali.)	Když nebudu zábavný, nebudu pro druhé přitažlivý. Když se budu chovat dramaticky, získám pozornost druhých a jejich přijetí.	Předvádí se. Používá dramatizace, přehánění, dramatické záchvaty vzteku, pláče. Vyhrožuje suicidiem
schizoidní	Jsem nepřizpůsobivý. Jsem soběstačný. Jsem samotář.	Druzí mi nemají co nabídnout.	Když si budu od druhých udržovat odstup, bude se mi dařit lépe. Kdybych se snažil mít vztahy, nefungovaly by. Vztahy nic nepřinášejí.	Vytváří si odstup.
hraniční	Jsem vadný. Jsem bezmocný. Jsem zranitelný. Jsem špatný.	Druzí lidé mě zradí, opustí. Lidem se nedá věřit.	Kdyby to záviselo jen na mně, nepřežil bych. Když budu věřit druhým, opustí mě. Když budu závislý na druhých, přežiji, ale nakonec budu opuštěn.	Kolísá mezi extrémy chování.
schizotypální	Jsem vadný.	Druzí mě ohrožují.	Když mám pocit, že druzí mají vůči mně negativní pocity, musí to být pravda. Když jsem obezřetný k druhým, můžu odhadnout jejich úmysly.	Předpokládá skryté motivy.

Prototypická přání

Tab. 20 Příklady prototypických přání u vybraných poruch osobnosti (podle Robinson, 1999)

Porucha osobnosti	Prototypické přání
Disociální:	Nikdo mi nic nedaruje, leda tak bolest, a tak koukám mít ze všeho výhody a dělám si, co chci.
Vyhýbavá:	Cítím se zahanbený tím, jaký jsem, a zesměšněný svojí nešikovností, ale toužím po přijetí.
Hraniční:	Být sám znamená, že budu opět zraněn, a to mě teď vzteká, ale nepokoušej se mě opustit.
Závislá:	Cokoliv chceš udělat, je bezvadné, jen buď se mnou.
Histrionská:	Řekni mi, že jsem nádherný, a navždy mě zbožňuj.
Narcistická:	Nejsem nejlepší, koho jsi kdy viděl? Musíš si stále uvědomovat můj talent, konexe a moc.
Paranoidní:	Využiješ mě ihned, jakmile si přestanu dávat pozor.
Anankastická:	Když ti ukážu, jak perfektně dělám věci, pak mi dovolíš, abych zlepšil věci i pro tebe.
Schizoidní:	Prosím, nech mě samotného, necítím se s tebou dobře.
Schizotypní:	Konvence mě zlobí/nudí. Je řada jiných cest, jak vysvětlit, o co jde – můžeme je hledat.

MKN-10 vs. DSM-5

- 3 clustery v DSM-5:
  - A: Podivíni, excentrici (paranoidní, schizoidní, schizotypní PO)
  - B: Afektivní, emotivní, dramatizující (antisociální, hraniční, histrionská, narcistická PO)
  - C: Úzkostní, ustrašení (vyhýbavá, závislá, obsedantně-kompulzivní PO)
- Rozdíly: schizotypní, disociální, anankastická, emočně nestabilní PO

Kazuistika č. 1

KAZUISTIKA č. 1

Martin je sedmatřicetiletý svobodný bez závazků a bez zaměstnání. Byl doporučen z psychiatrické ambulance pro sociální fobii. Jeho nevlastní bratr byl hospitalizován snad pro depresi, prababička byla údajně také hospitalizována na psychiatrii. Proč, neví. Nikdy se o to nezajímal. Doma se vůbec málo mluvilo. Otec si dělal svoji úřednickou práci, kterou si nosil domů. S matkou sotva promluvil. Matka do práce nechodila, s lidmi se vůbec nestýkala, celé dny studovala historické knihy. Nepamatuje si, že by si s ním někdo někdy hrál nebo se ho vůbec tělesně dotýkal. O prospěch se rodiče nestarali. Předměty mu však většinou šly, protože ho zajímaly. Méně už spolužáci. Co si pamatuje, byl nadměrně uzavřený a s vrstevníky se nestýkal. Nikdy neměl žádného kamaráda, ale také neměl nepřátele. Sbíral nálepky od zápalkových krabiček a stavěl modely letadel. Kontakt se spolužáky ho nezúzkostňoval, ale měli jiné zájmy. Neměl si s nimi moc co říci, tak je nevyhledával.

Nikdy s žádnou dívkou nechodil. Ženy se mu sice líbí, ale chodit s nimi by bylo moc komplikované. Neví, co by mu kromě sexu mohly přinést. Sexuálně si stačí sám, občas uvolňuje napětí ipsací. Vystudoval matematicko-fyzikální fakultu. Nějakou dobu po škole se pokoušel učit, ale nezájem dětí ho odradil. Přes své vzdělání si nakonec našel práci v archivu, kde mohl celé dny studovat a moc se nemusel s nikým stýkat. Podobně jako matku ho zaujala historie, zvláště historie válek a filozofická logika.

Kazuistika č. 1

- Schizoidní porucha osobnosti
  - Proč?

Kazuistika č. 2

KAZUISTIKA č. 2

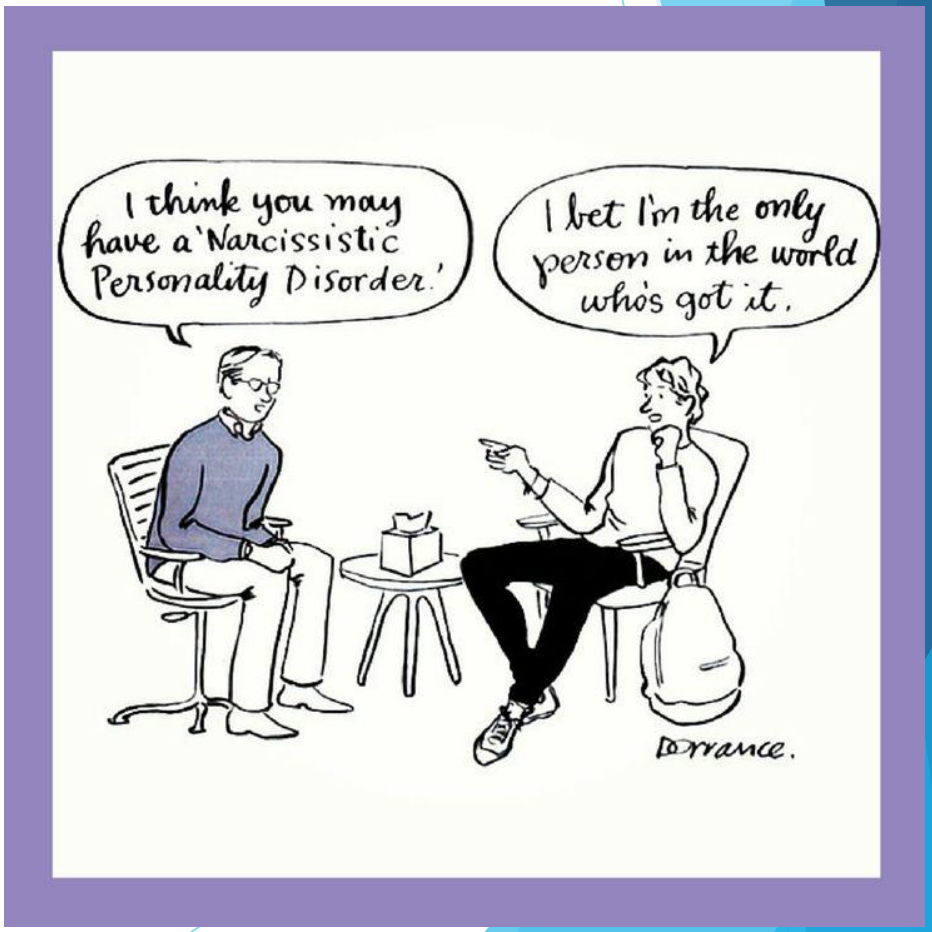
Jindřich, třiatřicetiletý rozvedený lékař, otec třináctiletého syna, pracující jako plastický chirurg. Bez psychiatricky relevantní zátěže v rodině. V pěti letech operace pigmentového naevu na krku, následná plastika kůže krku, alergie na pyl. Rodina žila v prostorném bytě na Vinohradech. Jindřich je jedináček, oba rodiče vysokoškolsky vzdělaní, otec inženýr, matka učitelka. Partnerský vztah mezi rodiči byl soutěživý, časté spory o to, kdo má "správnější názor", časté mlčenlivé napětí mezi rodiči. Nikdy je neviděl, že by se objali.

Od dětství má pocity odlišnosti od ostatních. Výchova byla "spartánská", plavání, piano, nešlo nemít vynikající prospěch. Povinné výlety do přírody a poznávací po vlasti. Od dětství bylo zdůrazňováno, že je ze staré "pražské rodiny" a bylo jasné, že jsou odlišní od ostatních. Oba rodiče trvali na tom, aby byl vzdělaný. Otec byl přísný, matka obdivující - říkala mu, že jednou bude lékařem jako její otec. Dědeček - impozantní "dědek" ze staré školy, neustále mluvící o morálce a "odpomých komouších". Tomáš se ve škole učil velmi dobře, nicméně mezi spolužáky byl izolován. Protože byl fyzicky zdatný, dali mu pokoj, ale cítil, že úplně mezi ně nepatří. Zvykl si být sám.

V pubertě se začal věnovat atletice a začal se dobře umísťovat, cítil obdiv spolužáků a na "vlastní výjimečnost" začal být pyšný. Pouze před dívkami měl ostych, vůbec nevěděl, o čem s nimi mluvit, měl pocit, že mají "přízemní zájmy", které jsou pod jeho úroveň, zároveň se jim toužil přiblížit. Otec náhle zemřel, když mu bylo 13 let. Od té doby se velmi upevnilo pouto s matkou. Matka ho vždy obdivovala, viděla se v něm. Gymnázium vystudoval jako premiant, měl několik krátkodobých známostí, vždy nakonec dal přednost studiu. Měl pocit, že "mladá děvčata

Kazuistika č. 2

- Narcistická porucha osobnosti
  - Proč?



Kazuistika č. 3

KAZUISTIKA č. 3

Milan se narodil v rodině policisty a právničky. Otec byl okresní vyšetřovatel, velký straník, měl významné postavení v KSČ a matka pracovala jako podniková právnička. Na děti (Milana a o tři roky starší sestru) neměli rodiče moc času. Pokud se otec doma vyskytoval, byl prudký, velmi přísný a krutý. Často Milana surově zmlátil i pro drobné prohřešky. Matka byla „hysterická", často se s otcem hádala, občas pak otec zmlátil i ji. Milan si to však pamatuje jen málo. Více si vzpomíná na období, kdy matka umírala, měla rakovinu a stále otce proklínala. Děti byly vychovávány/nevychovávány placenými chůvami, většinou ženami na mateřské dovolené, které měly na starost i své vlastní děti. Šlo jim hlavně o to, aby děti „nezlobily".

Matka zemřela na karcinom prsu, když bylo Milanovi sedm let. Od té doby se o něj starala ponejvíce o tři roky starší sestra. Otec na děti čas moc neměl. Milan vyrůstal na ulici velkoměsta v partě kamarádů. Protože byl slabší, často dostával „nářez" od silnějších a větších. Jednou ho chytla parta z druhé ulice a mučila ho pálením cigaretami. Když to řekl otci, ten se mu vysmál, že je zbabělec. Zásady „oko za oko" a „zub za zub" se brzy staly jeho nejdůležitějšími „přikázáními". Od otce nedostával žádné peníze, sbíral tedy láhve a staré železo, aby si vydělal. Kolem 10 let začal krást v obchodech drobné předměty a bonbony. Jednou byl přistižen; skončilo to třídní důtkou. V partě byl zpočátku Milan fyzicky slabý a bázlivý, kolem 12 let však

Kazuistika č. 3

- Disociální porucha osobnosti
  - Proč?

Psychoterapie

- „Dobrý den, já mám poruchu osobnosti.“

Psychoterapie

- „Dobrý den, já mám poruchu osobnosti.“
  - NE → kdy tedy přijde?
  - ANO → jak to ví?
- Cíl terapie u poruch osobnosti obecně?

Terapie u jednotlivých PO

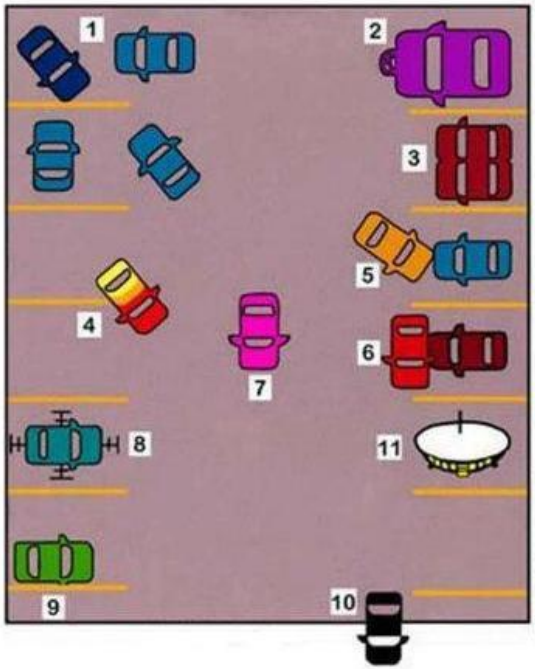
- F60.0 Paranoidní porucha osobnosti
- F60.1 Schizoidní porucha osobnosti
- F60.2 Disociální porucha osobnosti
- F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti
- F60.4 Histrionská porucha osobnosti
- F60.5 Anankastická porucha osobnosti
- F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti
- F60.7 Závislá porucha osobnosti
- F60.8 Jiné
  - Narcistická porucha osobnosti
  - Pasivně agresivní porucha osobnosti
- F21 Schizotypní porucha osobnosti

Literatura k testu

- Povinná
  - Praško, J. (2009). *Poruchy osobnosti* (2. vyd.). Praha: Portál.
  - Vašina, L. (2011). *Vademecum psychologie clinicae*. Brno: Institut mezioborových studií.
    - kapitola Poruchy osobnosti, Obranné mechanismy
- Pro zájemce
  - Johnson, S. M. (2006). *Charakterová proměna člověka: terapeutický přístup k raným poruchám*. Brno: Computer Press.
  - Johnson, S. M. (2007). *Charakterové typy člověka: terapeutická léčba raných poruch*. Brno: Computer Press.
  - Smolík., P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
  - Vašina, L. (2002). *Klinická psychologie a somatická psychoterapie*. Brno: Neptun.
  - PSB_77 Struktury osobnosti (PhDr. A. Polák)

Děkuji za pozornost

Psychiatry Joke: 09



Parking Lot of the Personality Disordered

1. PARANOID - Cornered again!!
2. NARCISSIST - Largest car; prominent hood ornament
3. DEPENDENT - Needs other cars to feel sheltered
4. PASSIVE-AGGRESSIVE - Angles car to take 2 spaces
5. BORDERLINE - Rams into car of ex-lover
6. ANTISOCIAL - Blocks other cars
7. HISTRIONIC - Parks in center of lot for dramatic effect
8. OBSESSIVE - Perfect alignment in parking space
9. AVOIDANT - Hides in corner
10. SCHIZOID - Can't tolerate closeness to other cars
11. SCHIZOTYPAL - Intergalactic parking

More @ medicalhumour.wordpress.com

Zdroje

- Beck, A. T., Freeman, A. a spol. (1990). *Cognitive therapy of personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Faldyna, Z. (2005). Specifické porucha osobnosti . Část I. Diagnostika. *Psychiatrie pro praxi. 1,* 48-51. Dostupné z: http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/01/12.pdf
- Faldyna, Z. (2005). Specifické poruchy osobnosti – část II. – Diferenciální diagnostika a terapie. *Psychiatrie pro praxi. 2,* 96-99. Dostupné z: http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/02/11.pdf
- Hoermann, S. (2015). DSM-5: The Ten Personality Disorders: Cluster A. *Mentalhelp.net* [online]. Dostupné z: https://www.mentalhelp.net/articles/dsm-5-the-ten-personality-disorders-cluster-a/
- Hoermann, S., Zupanick, C. E., & Dombeck, M. (2016). DSM-5: The Ten Personality Disorders: Cluster B. *Mentalhelp.net* [online]. Dostupné z: https://www.mentalhelp.net/articles/dsm-5-the-ten-personality-disorders-cluster-b/
- Praško, J., Kosová, J., Pašková, B., & Prašková, H. (2001). Léčba poruch osobnosti I. *Psychiatrie pro praxi. 1*, 25-29. Dostupné z: http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/01/07.pdf
- Praško, J. (2009). *Poruchy osobnosti* (2. vyd.). Praha: Portál.
- Robinson, D. J. (1999). *Disordered Personalities* (2nd edition). Rapid Psychler Press.
- Vašina, L. (2002). *Klinická psychologie a somatická psychoterapie*. Brno: Neptun.
- Vašina, L. (2011). *Vademecum psychologie clinicae*. Brno: Institut mezioborových studií.
- Smolík., P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.