

# Poruchy osobnosti

# „NIKDO mi nerozumí... VŠICHNI mi ubližují...“

- lidé s poruchou osobnosti žijí mezi námi, pracují vedle nás, možná jí trpíme i my...
- porucha osobnosti nevyklučuje zdánlivě normální život mezi ostatními
- jen... něco není v pořádku....
- cítí to okolí dotyčné/ho, cítí to i on sám
- **určitá povahová vlastnost je zcela mimo normu**
  - > a tak obtěžuje svého nositele či jeho okolí
- jedná se o povahovou vlastnost, která se objevuje u všech, pouze u lidí s PO však v extrémní míře
  - > např: všichni jsme občas sobečtí, jen někdo však dokáže vraždit kvůli přepnutí oblíbeného televizního kanálu (disociální porucha osobnosti)

# Společenští outsideri

- kdyby člověk s PO žil na pustém ostrově, asi by se nikdy nedozvěděl, že PO má
- k problémům totiž dochází zásadně v kontaktu s okolím
  - > ve větší či menší míře
- extrém tvoří jedinci, kteří se nedokáží začlenit do společnosti a respektovat její pravidla např. lidé mající problémy se zákonem
- většinu tvoří lidé do jisté míry do společnosti zapadající - do jisté míry....
  - > chodí kupříkladu do práce, ALE .....
    - jste třeba šéfem někoho, kdo sice do práce chodí, ale tehdy, kdy to uzná za vhodné tedy třeba na devátou
    - nezabírají domluvy, prosby ani hrozby, jste bezmocní
    - lidé s PO mají problémy s kolektivem, okolí je hodnotí jako „podivínské“
  - > žijí např. ve vztahu, ale jen jejich partner ví, jak je soužití s nimi náročné

# Osobnost

- **osobnost** – duševní celek charakteristický:
  - vnitřní jednotou a strukturovaností jeho dílčích složek
  - individuální specifičností, odlišností od jiných osobností
  - vývojovou kontinuitou, tj. relativní stálostí konstelace psychických vlastností v průběhu vývoje
- Za normálních okolností jde o integrovaný komplex všech psychických projevů chování, prožívání či vnímání, který je typický vždy pro konkrétního člověka
- Projevuje se způsoby jednání v různých situacích, které jsou dlouhodobě stabilní (tím se liší od jednání u duševních poruch, kde existuje rozdíl oproti stavu premorbidnímu)

# Osobnost

- ◉ Struktura osobnosti je pro každého člověka charakteristická.
- ◉ Vrozené vlastnosti = *temperament*
- ◉ Získané vlastnosti = *charakter*

# Typy osobnosti a duševní nemoci

- Různé typy osobnosti různě **predisponují** k psychiatrickým onemocněním – souvisí to s tím, jak daný jedinec obvykle reaguje na stresové podněty
- Typ osobnosti také ovlivňuje a mění „učebnicový“ obraz duševní nemoci – tzv. **patoplastický faktor**
- Typ osobnosti také určuje vztah k léčbě a spolupráci

# Biologický základ osobnosti

- **Genetický vliv**

- osobnosti dětí jsou často podobné rodičům
- dědičnost různých rysů osobnosti je 30 – 50%
- Některé osobnostní rysy souvisí s variabilitou genů
  - Příklad: „novelty seeking“ a variabilita genu pro D4-receptor (krátké raménko chromozomu 11) zjištěná v r. 1996 (*Benjamin et al., Ebstein et al.*), avšak výsledek se nepodařilo replikovat (*Jönson, 1997*)
  - „harm avoidance“ a neuroticismus a segment q12 chromozomu 17 (serotoninový transportér)

- **Rozdíly v temperamentu** v dětství souvisí se zkušenostmi, které dítě získá a může ovlivňovat vývoj jeho osobnosti

# Psychologický základ osobnosti

- **Zážitky v dětství** ovlivňují vytváření osobnosti
  - vyplývá to z běžné klinické zkušenosti
  - vědecký průkaz je však obtížný
    - jak tyto zážitky měřit a kvantifikovat?
    - jak překlenout dobu mezi dětskými zážitky a hotovou dospělou osobností?
    - jsou vzpomínky dospělých na události v dětství dostatečně přesné?
- Důsledkem je pak řada psychologických teorií, více či méně vlivných
  - Psychodynamické teorie (Freud, Jung, Adler, Horneyová, Sullivan, Fromm...)



# Psychoanalytická teorie osobnosti

- Postulována Freudem
- Jako významné pro vývoj osobnosti vyzdvihuje především události v prvních 5 letech života
- Vyvíjející jedinec musí úspěšně projít klíčovými stádii vývoje libida (orální, anální a genitální), aby se vyvinula zdravá osobnost
- Problém v některé fázi souvisí s rysy dospělé osobnosti
  - > potíže v anální fázi – nutkavé rysy osobnosti
- Klíčovou roli hrají vztahy k nejbližším osobám

# Další teorie osobnosti

- ◉ Jungův model
- ◉ Adlerův model
- ◉ Teorie vazby (attachment)
- ◉ Behaviorální teorie osobnosti
- ◉ Kognitivní teorie osobnosti
- ◉ Evoluční teorie osobnosti
- ◉ Cloningerova teorie osobnosti

# Cloningerova teorie osobnosti

## ◉ Temperament

- > Vyhledávání nového (*novelty seeking*)
- > Vyhýbání se nebezpečí (*harm avoidance*)
- > Závislost na odměně (*reward dependence*)
- > Odolnost (*persistence*)

## ◉ Charakter

- > Sebeovládání
- > Spolupráce
- > Sebetranscendence

# Když je sama osobnost nemocná...

- Charakteristická a trvalá vnitřní struktura a projevy chování jsou zřetelně odlišné od očekávaného přijatelného průměru chování dané společnosti (od „normy“) a projevuje se v několika různých oblastech a začíná v pozdním dětství či adolescenci *(dle MKN-10)*

# Abnormální osobnosti/Obecné PO

- příznaky se dají nalézt už v útlém dětství, osoba je něčím nápadná nebo atypická, používají se jako symptomy
- **depersonalizace** – subjekt. porucha prožívání vlastního já, (spíš porucha vnímání než osobnostní struktury), běžná
- **akcentovaná osobnost** – výrazněji vyvinut určitý osobnostní rys (nevzdaluje se příliš od normy), výbušnost, zranitelnost
- **deprivovaná osobnost** – vývoj pod nedostatkem emočních složek – potlačené emoční vnímání – citová chudost – neschopnost vyjádřit vřelé city (základem anetických jedinců)

# Abnormální osobnosti/Obecné PO

- **depravovaná** – nežijí podle obvyklých norem běžného soužití, delikventi, asociální chování (žijí mimo normu, ale bez trestné činnosti), drogově závislí
- **primitivní** – jednoduché vzorce chování, nižší rozumové schopnosti, nedostatečná výchova, výuka, socializace
- **dezintegrace** – rozpad osobnosti, nejzávažnější porucha, jednotlivé složky osobnosti se uvolňují, všechny kvality psychiky postiženy, ztrácí kontakt s minulostí i přítomností, změna ve vývoji povahy, neadekvátní reakce (např. schizofrenie, demence, organické onemocnění CNS)
- **transformace** – trvalá přesvědčenost, že je někým jiným, vzácná, závažná, člověk ignoruje svou identitu, nevývratné přesvědčení
- **alterace** – mnohočetná nebo disociovaná osobnost, žije sám za sebe se všemi vzpomínkami, v přechodném období je jako někým jiným, většinou se vrátí k normálu, obvykle si druhý život nepamatuje, náhlá ztráta původní identity, po určitou dobu žije v jiné identitě (přechody si neuvědomuje), vzácná

# Abnormální osobnost jako diagnóza

- Dříve se označovaly termínem „psychopatie“ a jejich nositelé jako „psychopati“
- Tyto termíny pronikly do běžné mluvy a staly se urážlivými a proto se dále v oficiální terminologii nepoužívají
- Současný termín zní **PORUCHA OSOBNOSTI**
  - > anglicky „**personality disorder**“ (PD)
- Pro konkrétní poruchu se přidává přídavné jméno (jaká porucha osobnosti?)

# Specifické poruchy osobnosti

- Pragmatické dělení na 3 clustery („třídy“)
  - Cluster A: podivínské, excentrické
    - Paranoidní porucha osobnosti
    - Schizoidní porucha osobnosti
    - (Schizotypní porucha osobnosti)
  - Cluster B: dramatické, emocionální a nestálé
    - Disociální (antisociální) porucha osobnosti
    - Hraniční (borderline) porucha osobnosti
    - Histiónská porucha osobnosti
    - Narcistická porucha osobnosti
  - Cluster C: úzkostné, bázlivé
    - Vyhýbavá porucha osobnosti
    - Závislá porucha osobnosti
    - Anankastická (obsedantně-kompulzivní) porucha osobnosti



# 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

# 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

# F60 Specifické poruchy osobnosti

- **specifické poruchy osobnosti**
  - > trvalé povahové odchylky od normy (psychopatie)
  - > extrémně vystupňované povahové a charakterové rysy, které vedou k poruchám sociální adaptace
  - > jedinec má takové vlastnosti, kterými trpí jeho okolí a/nebo on sám
- **příčiny:** převažují vlivy genetické nad psychosociálními (výchovními)
- **dynamika:** počátky od dětství, některé projevy se stárnutím zmírňují – agresivita, disociální projevy; některé zvyrazňují – paranoidita, deprese; dekompenzace
- **diagnostická kritéria:** trvalé výrazně disharmonické postoje a chování, které je výrazně maladaptivní v široké oblasti osobních a sociálních situací, pocity osobní nepohody, negativní vliv na pracovní a společenské fungování

# Diagnostika/ Psychiatrické vyšetření osobnosti

- V běžném životě obvykle odhadujeme osobnost člověka podle jeho chování v dané situaci
- U psychiatrických pacientů je však chování značně ovlivněno probíhající duševní poruchou, proto z něj nelze na druh osobnosti usuzovat a je nutno využít informací z minulosti, před vypuknutím duševní poruchy
- K dispozici jsou standardizované testy popisující osobnost – opět jsou ale zkreslené v přítomnosti duševní poruchy

# Proč vyšetřovat osobnost pacienta?

- V pátrání po etiologii duševní poruchy to pomáhá pochopit, proč jsou některé události pro pacienta stresové a jiné nikoli
- Při diagnostice to vysvětluje některé netypické příznaky
- Při léčbě to pomáhá předpovídat reakce pacienta, postoje k léčbě a potenciální problémy ve spolupráci

# Když je sama osobnost nemocná...

- Některé druhy osobností jsou natolik abnormální, že zásadně narušují běžný život svým nositelům v mnoha oblastech
- Není možné vytyčit ostrou hranici mezi normálním a abnormálními osobnostmi
- Využívají se proto
  - > statistická kritéria (podobně např. jako u IQ)
  - > sociální kritéria (působí utrpení nositeli a/nebo okolí)

# Diagnostika/ Psychiatrické vyšetření osobnosti

## ○ Anamnéza:

- > vztahy
- > aktivity ve volném čase (zájmy a koníčky)
- > převažující ladění
- > povaha
- > postoje a názory (morální, náboženské, ke zdraví, k tělu...)
- > návyky, zlovyky, abus

- Anamnéza od pacienta, od blízkých a pozorování chování pacienta – objektivní anamnéza
- Pacienti někdy hodnotí svoji osobnost hodně zkresleně
- Strukturovaná diagnostická interview (SCID-II)
- Zhodnocení osobního kontaktu a obranných mechanismů
- Celkový klinický obraz

# Psychologické vyšetření

- ◎ 2 hlavní kategorie:
  - > **objektivní testy** – osobnostní dotazníky – specifické otázky, poskytují číselné výsledky
    - MMPI-II, MCMI-II, Catell 16PF, CAQ,...
  - > **projektivní testy** - dvojznačný obsah, princip projekce, odhalení potřeb, přání, konfliktů, obranných mechanismů, ...
    - ROR, TAT, test nedokončených vět, FDT, slovně - asociační test



# Obecná kritéria specifických poruch osobnosti (MKN 10)

- vnitřní prožívání a chování se odchyľují od normy a očekávání v dané kultuře
- odchylka musí být zjevná alespoň ve 2 z následujících oblastí:
  - > poznávání – kognice (způsob vnímání, interpretování, utváření postojů)
  - > afektivitě, emotivitě
  - > zvládání impulzivity a uspokojování potřeb
  - > sociální chování (ve vztahu k druhým lidem a zvládání interpersonálních situací)

# Specifické poruchy osobnosti – projevy a diagnostika

- pacient může mít projevy, které jsou charakteristické pro specifickou poruchu osobnosti, ale nesplňují potřebná diagnostická kritéria
- popisujeme pak jako osobnostní rysy nebo osobnostní reakce v případě, že se projevují v zátěžových situacích

# Paranoidní porucha osobnosti

- též kveluratorní, fanatická
  - > 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

- neodůvodněná podezíravost a z ní vyplývající tendence nesprávně interpretovat konání druhých jako ohrožující - > agresivní dožadování svých domnělých práv - > při potížích pak zcela nepřiměřené reakce
- neustále se brání pomyslným útokům na jejich existenci
- někdy jsou schopni žít ve vztahu, partnera pak také podezírají
  - > je-li partner submisivní, může některé paranoidní schémata převzít
  - > kazuistika: kdy žili otec a syn sami v jedné domácnosti. Paranoidní otec viděl v lidech z okolí nepřátele a soustavně si na ně na úřadech písemně stěžoval, došlo i k fyzické agresi namířené proti sousedovi. Syn jeho myšlení přijal a společně s otcem vybudovali důmyslný systém pastí obklopujících jejich dům, aby se k nim nedostal nikdo nežádoucí. Poté, co byl otec soudním nařízením hospitalizován na psychiatrii, došlo u syna k ústupu příznaků, ten pak opět navázal vztahy s matkou, se kterou se otec před časem rozvedl a která byla též předmětem jeho paranoidních představ.

# Paranoidní porucha osobnosti

- dle DSM-IV musí jedinec splňovat nejméně čtyři z následujících kriterií:
  - > 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 v4%, více se objevuje u mužů

# Paranoidní porucha osobnosti

- příčiny nejsou zatím zcela známé
  - > některé teorie tvrdí, že ohrožující domácí atmosféra, ve které jedinec v dětství vyrůstal, může způsobit vznik a položit základy pocitů nejistoty a nestálosti, které se později rozvinou do paranoidní PO
  - > dítě, které se v dětství neustále obává určité ztráty, není si jisté ničím, v jednu chvíli něco má, v druhou ne, se naučí nedůvěřovat tomu, že něco je stálé, že je to tu pro ně a v bezpečí
  - > proto v dospělosti se pak jedinec bojí, že není nic, na co se může spolehnout, nic není stálé, protože i v dětství nic nebylo trvalé
  - > právě z těchto důvodů jsou v první linii právě nejbližší příbuzní jedince s touto poruchou - ti jeho podezírání trpí nejvíce

# Paranoidní porucha osobnosti

## ○ léčba

- > potíže nastávají zejména v počátcích terapie, kdy je problém vybudovat terapeutický vztah mezi pacientem a terapeutem, protože podezřavost a nedůvěra se u jedince objevuje i zde a narušuje tak léčbu a terapii
- > jen zřídka sami vyhledají pomoc či iniciují léčbu
- > jen stěží ze začátku změní své myšlení a vzorce chování a když cítí na sebe tlak ze strany terapeuta a okolí, ještě víc se můžou stáhnout do své podezřavosti a nedůvěry („všichni se proti mně spikli“)
- > nejdůležitějším momentem je ochota pacienta spolupracovat
- > skupinová nebo rodinná terapie se právě kvůli podezřavosti příliš nepoužívá
- > klade se důraz na individuální sezení, v procesu kterého se pracuje na získání vhledu na paranoidní myšlenky – nejpoužívanější metoda
- > medikace - zejména při odstranění souvisejících symptomů jako je úzkost, bludy, apod.
  - tendence obecně nedůvěřovat, a tedy nedůvěra i vůči lékaři a předepsanému léku („to mě určitě chtějí otrávit, chtějí mě nadrogovat“ apod.)
- > farmakologická i psychologická léčba tedy vyžaduje množství úsilí a času nejen ze strany pacienta, ale i lékařů a personálu

# Schizoidní porucha osobnosti

- > citový chlad, uzavřenost, nedsílnost, neschopnost prožívat radost (anhedonie), oploštělá afektivita, autismus, ...
- > RS: autonomie
- > NRS: vzájemnost, intimita



# Schizoidní porucha osobnosti

- sociální izolace, vztahující se často i na členy rodiny
- omezený rozsah emočního vyjadřování, chybění zájmu o navazování vztahů
- působí chladně a zdrženlivě, což druhé lidi většinou také odradí od pokusů navázat s nimi vztah
- preferují samotářské činnosti a realizují se v oborech, kde je důležitá především technická či logická stránka věci (matematika, počítače, elektronika) a kde nemusí příliš komunikovat
- vztahový svět se jim jeví jako něco, co je může pohltit, emocionální projevy vyvolávají úzkost a nejistotu
- odstup a izolace přináší bezpečí, proto nevytváří vztahy
- k existenci v lidské společnosti je však aspoň nějaký kontakt s druhými nezbytný a v takových situacích se tyto lidé dostávají do problémů
  - > může se u nich objevit bezradnost, vztahovačnost a neschopnost postarat se o sebe v základních věcech - kontakt s psychiatrií

# Disociální porucha osobnosti

- > sklon k protispolečenskému chování (opakovaná trestná činnost), neprožívají pocit viny, neschopnost empatie, moral insanity (nedostatečný rozvoj vyšších citů), společensky nejnebezpečnější, recidivisté, za opakovaná selhání obviňují lidi kolem; v dětství často záškoláctví, krádeže, šikana; nevydrží v pracovním poměru, časté týrání dětí, ...
- > RS: bojovnost, expanzivita
- > NRS: empatie, sociální citlivost

# Disociální porucha osobnosti

- neberou v potaz práva druhých, nemají schopnost empatie
- jednají jen směrem k dosažení vlastního prospěchu bez ohledu na to, že druhým při tom ubližují
- agresivita, neznají pocity viny či fenomén svědomí
- neschopnost se přizpůsobit pravidlům, ale vyžaduje-li to dosažení jejich potřeb, jsou schopni okolí, včetně klinických odborníků, dlouho klamat mistrnou přetvářkou
- často mezi chladnokrevnými pachateli kriminálních činů
- z vývojového pohledu může jít o kompenzaci zranitelnosti a osamělosti vzniklé v dětství, které bylo doprovázeno nesmyslně krutou výchovou či absencí blízkých vztahů, která může nastat třeba při ústavní výchově
- často nazývána též sociopatií
- do styku s psychiatrií přichází především z forenzních (soudních) důvodů či při detoxifikaci u drogové závislosti, která může tuto poruchu doprovázet
- sami vyhledají pomoc tehdy, mohou-li tím něco získat (lékařskou zprávu zbavující odpovědnosti, předpis návykových léků a podobně)
- třikrát častější u mužů než u žen

# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- > povaha cholerická se silnými, málo zvladatelnými afekty a sklonem ke zkratkovému jednání agresivního rázu, emoční nevyrovnanost, přelétavost, střídání partnerů, abúzus,..
- > RS: upoutávání pozornosti, manipulace
- > NRS: zvládání emocí
- > 2 podtypy:
  - hraniční
  - impulzivní

# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- ◉ emoční nestálost, která vede k častému a rychlému střídání nálad, nestálým a narušeným vnímáním sebe sama (jsem divný, vadný) a podobně nestálým vnímáním vztahů k druhým
- ◉ „hraniční“ - vyjadřuje hranici mezi psychózou (narušené vnímání reality) a neurózou (úzkosti, deprese, impulzivita) - připomínají symptomy psychózy a neurózy
  - > dříve často přiřazováni k atypickým formám schizofrenie
  - > projevy však vyplývají z výše uvedeného narušeného vnímání vlastní identity a dále z toho, že se těmito lidem z nějakého důvodu nepodařilo dosáhnout takzvané objektní stálosti
  - > to znamená, že se dítěti v době časného vývoje, kdy zkoumá svět a učí se vzdalovat od rodičů, nepodařilo dosáhnout jistoty, že blízká osoba (objekt, rodič) pro něj kdykoli existuje a poskytuje mu bezpečí
  - > důsledkem toho je zafixovaný obranný mechanismus zvaný štěpení (splitting). Díky tomu nejsou tyto pacienti schopni přijmout ostatní lidi (objekty) v jejich celistvosti, ale vidí je buď s nekritickou idealizací jako úplně dobré, nebo jako zcela špatné
  - > mezi těmito polaritami pak může kolísat vztah k jednomu člověku podle toho, jak pacientovi jeho vzhledu zbavené nezvládnutelné emoce velí
  - > díky těmto mechanismům stav kolísá mezi pocitu prázdnoty a neprožívání na jedné straně a stavy nekontrolovaných emocí a impulzů na straně druhé
- ◉ život takových lidí je plný excesů, mají tendenci ke zneužívání drog, promiskuitě, bouřlivým konfliktům

# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- pocity prázdnoty střídá nesnesitelné napětí, kterého se někdy zbavují sebepoškozováním
  - > často mnohočetné jizvy po řezných ranách či pálení cigaretou na různých částech těla
  - > tendence k sebepoškozování připomíná závislost, protože po něm dochází nakrátko k pocitu uvolnění
- nestabilita pacientů i v léčbě
  - > 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 ..... 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 ji nemá rád...

# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- Každý drobný životní problém je pro ně „krizí“.
- Tito pacienti jsou velmi často hospitalizováni na psychiatriích pro zvládnutí této krize s hrozícím či reálným sebepoškozením či sebevražedným pokusem.
- Vyskytuje se u nich, mimo poruchy osobnosti, veliké množství psychiatrických diagnóz.
- Etiologicky
  - > velký význam mají nepříznivé okolnosti dětství
- V populaci postihuje porucha asi 2-3% lidí a častější je u žen.
- U psychiatrických pacientů, bez ohledu na základní diagnózu, bývá přítomna ve více než 25% případech.
- Průběh je stabilní od adolescence do mladé dospělosti, později (obvykle po 40.roce) se projevy zmírňují.

# 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** - k omezení projevů, které narušují stabilitu pacienta
  - > anxiolytika, antidepresiva a antipsychotika



# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- ◎ PST předpokládá vztah s pacientem, což je náročné
  - > 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
  - > interpretovat pacientovi jeho chování nemá smysl - posiluje to jeho patologické obrany
  - > ani není prospěšné nechat všechny jeho projevy bez odezvy - to zase posiluje jeho onnipotentní fantazie
  - > pomáhá režim, pravidla, předvídatelnost a spolehlivost > HPO mívají problém se strukturací času a vnitřní disciplínou

# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- HPO vznikla v období individuace (separace) - uspokojuje primární potřebu závislosti nalezení vnější struktury
- pacient reaguje zpočátku dobře, pak ale převládne potřeba autonomie (riziková část terapie)
- pacient začne manipulovat okolím a vyvolávat silné protipřenosové tendence (pomáhat nebo trestat) - chce to jim nepodlehnout a dál trvat na struktuře vztahu
- terapie je náročná jak pro pacienta, tak pro terapeuta (resp. celý ošetřující personál)
- pacient často léčbu předčasně ukončuje, střídá terapeuty a získává pocit, že mu nikdo nedokáže pomoci
- terapie osobnostních poruch obecně je samotnými psychiatry nahlížena velmi skepticky
  - podle jednoho výzkumu terapie HPO nevykazovalo po 12 měsících dynamické terapie symptomy HPO 30% pacientů

# Histriónská porucha osobnosti

## ◉ infantilní, hysterická

- > sklon k teatrálnosti a dramtizování, labilní a povrchní emotivita, infantilní projevy a touha být středem pozornosti
- > zahrnuje i příznaky poruchy dříve označované jako hysterická psychopatie - pocit trvalého napětí a neuspokojení vedoucí k vyvolání scén s prudkými afekty, sklony k vyčítání, obviňování druhých osob a manipulování s nimi, neztišitelný pláč, záliba v tajemných náznacích, pomstychtivost, sklon k bájevé lhavosti, účelové reakce
- > narušení partnerských vztahů, zneužívání psychoaktivních látek, časté střídání partnerů
- > někdy schopnost sebeobětování, neodolatelný šarm
- > RS: dramatizace, předvádění se
- > NRS: kontrola, systematičnost

# 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
  - > to je ve skutečnosti nízké (nejsem nic), což nemusí být uvědomované
  - > kompenzace je dosahováno dramatizací, exhibicionismem, koketérií, širokým rozsahem afektů a emocí, které bývají přehnaně a barvitě vyjádřeny, přestože situace tomu zdaleka neodpovídá
  - > rychle pak odeznívají k překvapení publika - obličej je zalit slzami, oči jsou ještě zrudlé zoufalým pláčem, přitom pohled v nich již signalizuje testování situace, očekávání nového a po smutku v něm velmi záhy není ani stopa
- v rozhovoru tyto lidé používají květnatých přívlastků, slovních spojení a barvitých gest, nejsou však schopni vnímat detaily a jít k jádru věci

# Histriónská porucha osobnosti

- jsou schopni si ve svých fantaziích vysnít ideál (např. ve vztahu), aby jej 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
- 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)
- vztahy těchto pacientů kopírují výše popsané projevy, bývají bouřlivé, plné krizí a udobřování, jsou nestálé a střídají se

# 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
- lidé jsou perfekcionistační, 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
  - > 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
- za příklad by mohl sloužit pedantický a nesnášenlivý spisovatel Melvin Udall v podání Jacka Nicholsona ve filmu Lepší už to nebude

# 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
- ◉ lidé s těmito rysy sami sebe hodnotí nízko (jsem méně než druzí, nekompetentní, nešikovný, nepohotový...), jsou plaší, úzkostní, ostýchaví a introvertní
- ◉ vlastnosti se snaží maskovat, protože jsou přesvědčeni, že kdyby je někdo poznal takové, jací opravdu jsou, odmítl by je
- ◉ strach před hodnocením či kritikou, protože ty většinou odmítnutí předcházejí
- ◉ programově se vyhýbají všem situacím, kde by k hodnocení, kritice a následnému odmítnutí mohlo dojít
- ◉ velké 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

- úsměvným příkladem takového člověka by mohl být profesor Matulka v podání Jindřicha Plachty ze starého českého filmu Cesta do hlubin študákovy duše
  - > nesmělý a plachý profesor přírodopisu stále odkládá státní zkoušku, protože se na ni necítí být dobře připraven; jeho studenti pomocí milosrdné lsti pod záminkou nákupu nových exemplářů do školní sbírky zkoušku zprostředkují u laskavého profesora Vondráka
  - > profesor Matulka neví, že je zkoušen a exceluje svými vědomostmi. Situací je pak velmi překvapen stejně jako vynikajícím hodnocením. Bez problémů složil zkoušku, ke které by se sám patrně nikdy neodhodlal.
  - > tím se mu také dostane korektivní zkušenosti, která jej může motivovat k tomu, aby pomalu začal přehodnocovat svůj pohled na sebe
- 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

# Závislá porucha osobnosti

- > touha být ve společnosti druhých lidí, byť 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
- 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 krutě, třeba i fyzicky týrá

# Jiné nespecifické 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 manévru (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 nejednou tuší, 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 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

- ◉ epidemiologie: celoživotní prevalence se odhaduje na 10-18% populace
- ◉ komorbidita: neurotické poruchy
- ◉ 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

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ⊙ **paranoidní porucha osobnosti**

- > problémy v sexualitě způsobuje opakované neoprávněné podezírání sexuálního partnera ze sexuální nevěry

## ⊙ **schizoidní porucha osobnosti**

- > schizoidní jedinci bývají zabraní do sebe, zabývají se často denním sněním
- > většina z nich má nízkou potřebu sexuální aktivity, zato rádi oddělují technické aspekty sexuality od interpersonálního kontextu

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ⊙ **disociální porucha osobnosti**

- > lidé s disociální poruchou osobnosti bezohledně používají druhé jako objekty svého sexuálního vyžití
- > z této skupiny se rekrutuje většina sexuálních delikventů, někdy se disociální porucha osobnosti může kombinovat s pravou parafilii

## ⊙ **anankastická porucha osobnosti**

- > schopnost vyjádřit kladné emoce je omezena, důraz je kladen na pracovní výkonnost, které je dáována přednost před jinými činnostmi, jež přinášejí příjemné prožitky
- > popsané charakteristiky jsou přenášeny i do sexuálního života, který je většinou pro anankasty nepodstatný a nedůležitý
- > pokud tomu tak není, i na tomto poli se objevuje pedanterie a snaha splňovat kritéria sexuality dle odborné či populární literatury

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ◉ **emočně nestabilní porucha osobnosti**

- > u **impulzivního typu** převažuje emoční nestálost a nedostatečná kontrola impulzivity
- > běžné jsou výbuchy násilí nebo hrozivé chování, je-li jedinec kritizován - může dojít i k sexuálními deliktům
- > jedinci s **hraniční poruchou** osobnosti často prožívají intenzivní, ale krátkodobé citové vztahy, což vede k různým emočním krizím
- > je pro ně typické rizikové sexuální chování, v sexuálním vztahu mají problémy především s dosažením orgasmu a satisfakcí
- > sebevražedné pokusy a jiné sebepoškozující chování jsou u nich časté, vzhledem ke své nestálosti se stávají i oběťmi sexuálních deliktů
- > jejich narušená představa o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích, včetně sexuálních, může v některých případech vést i k deklarování transsexuality
  - zde je na místě pečlivá diferenciální diagnóza, pomůže měnlivost příznaků

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ◎ **histriónská porucha osobnosti**

- > jsou schopni různých intrik a manipulativního jednání (velmi často právě v sexuální oblasti), aby dosáhli svých cílů
- > přes jejich určitou partnerskou atraktivitu sami nedosahují uspokojení ze sexuální aktivity, kterou daleko častěji používají spíše k manipulacím v rámci partnerského vztahu
- > jejich partnerské vztahy bývají velmi konfliktní
- > ve vztahu k terapeutovi často dochází ke komplikacím, snaží se svádět a zaujmout osoby opačného pohlaví terapeutického týmu

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ◎ **úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti**

- > mají touhu být milováni a uznáváni, jsou přecitlivělí na odmítnutí a kritiku, hledají pevné záruky, že nebudou odmítnuti
- > z těchto důvodů bývají omezeny jejich interpersonální vztahy, mají sklon přehánět potencionální nebezpečí v běžných situacích a některým činnostem se proto zcela vyhýbají
- > potom bývá jejich způsob života chudý a omezený
- > popsaná charakteristika zahrnuje i sexuální oblast, kdy se dotýční sexuálním kontaktům vyhýbají, bojí se selhání, ztrapnění, odmítnutí

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ◎ **závislá porucha osobnosti**

- > podřizují své zájmy a oprávněné potřeby přáním jiných osob, na kterých se cítí závislí
- > trpí stálými obavami, že budou opuštěni, žádají v tomto směru opakované záruky
- > velmi těžce nesou partnerské neshody či rozchody, mají sklon obviňovat ze svého selhání jiné osoby
- > pacienti s touto poruchou touží, aby o ně bylo pečováno, a vyžadují, aby byla věnována okamžitá pozornost jejich potížím
- > neuspokojení z vlastního sexuálního života je důsledkem popsaných vlastností



# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ◎ **narcistická porucha osobnosti**

- > zakládají si na své atraktivitě a po protějšku vyžadují stejnou dokonalost
- > snaha dosáhnout výjimečných sexuálních prožitků je může vést až ke zneužívání druhé osoby ke svým cílům, přičemž sami trpí sexuálními poruchami
- > často se z nich rekrutují žadatelé o podpůrné prostředky k dokonalé erekci nebo o plastické operace k úpravě svého zevnějšku, přičemž spokojenost s výsledkem zdaleka není zaručena

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

## ⊙ **pasivně-agresivní porucha osobnosti**

- > se vyznačuje hlavně skrytým kladením překážek, otálením, neústupností a nevykonností
- > tyto lidé si často stěžují, jsou kritičtí k jiným, nespokojení, zlostní
- > tyto pocity však nevyjadřují přímo, ale prostřednictvím rezistence a negativistického chování
- > v sexuální oblasti mohou sabotovat intimní život, což vede k problémům v partnerských vztazích

# Sexualita a partnerské vztahy u poruch osobnosti

- u této skupiny poruch lze nalézt celou škálu kvantitativních i kvalitativních sexuálních odchylek
- je důležité rozlišit poruchu sexuální preference od sexuální delikvence u disociální poruchy osobnosti

# Porucha osobnosti a partnerský vztah

- ◉ čím bližší - intimnější vztah, tím lépe člověk ví o čem PO je
- ◉ nepoznáte PO hned
  - > seznámení a zamilování - **odmítání** vidět projevy PO
    - zamilovanost tyto projevy dočasně zmírňuje
  - > protože je partner trpící PO dostatečně přesvědčivý - dojem, že mu/jí okolí opravdu křivdí
  - > člověk je první, kdo mu/jí rozumí, chápe...
  - > dny, týdny, měsíce utíkají a vy se najednou stáváte jedním/ou z těch špatných
  - > většinou je člověk ve vztahu již hodně hluboko (manželství, děti), kdy definitivně pochopí, že tento vztah je příliš těžký k žití
  - > rozchod pak vyžaduje ohromné množství síly
  - > bývá velmi bouřlivý, prosby se střídají s hrozbami nebývalé intenzity
  - > občas má člověk pocit, že se jen dívá na nějaký film, že se mu to jen zdá

# 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

# 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 poruchám příjmu potravy
- obvykle zájem o léčbu aktuální psychické poruchy, která je trýzní a obtěžuje, **nikoliv** o změnu svých osobnostních rysů
- vzhledem k tomu, že se jejich psychické problémy objevují opakovaně a bez změny rysů osobnosti je obtížné tuto situaci změnit, má léčba zaměřená na změnu rysů osobnosti zásadní význam
- protože pro poruchy osobnosti jsou typické hluboce zakořeněné postoje a vzorce chování, každá změna vyžaduje dlouhodobé úsilí

# 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

# Ochota pacienta ke změně

- pacientova ochota ke změně a úroveň jeho fungování nejvíce ovlivňují jeho léčitelnost a prognózu (Sperry, 1999)
- chápeme jeho motivaci, která vzniká na základě pozitivního očekávání ohledně výsledku léčení
- motivaci k léčbě můžeme odhadnout na základě konkrétních cílů, které si pacient v léčbě klade, na základě průběhu minulých terapeutických pokusů a na základě ochoty pacienta ke spolupráci
- dalším významným faktorem, který určuje léčitelnost pacienta, je úroveň jeho psychosociálního fungování
  - > pacienti, kteří žijí v dobře fungující v rodině, pracují, mají přátele a zájmy, zpravidla reagují na léčbu lépe než pacienti s dlouhodobě nedostatečným psychosociálním zázemím
  - > rovněž samotná diagnóza ovlivňuje léčitelnost

# Léčitelnost PO pomocí PST

- ◉ **dobře léčitelné** poruchy osobnosti:  
závislá, histrionská, anankastická,  
vyhýbavá a depresivní
- ◉ **průměrně léčitelné** poruchy osobnosti:  
narcistická, hraniční
- ◉ **špatně léčitelné** poruchy osobnosti:  
paranoidní, pasivně agresivní, schizoidní  
a disociální

# PST

- ◉ **kombinovaná léčba** - jednotlivé léčebné přístupy, jako je individuální, skupinová, párová nebo rodinná terapie, se uplatňují současně nebo postupně
- ◉ **integrovaná léčba** - která spojuje různé terapeutické přístupy, např. KBT, interpersonální, psychodynamický či farmakologický přístup
- ◉ **„na míru šitá“** léčba - vyjadřuje maximální snahu o přizpůsobení léčebných postupů individuálním potřebám, afektivnímu a kognitivnímu stylu a sociálním dovednostem pacienta

# 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

- jde často spíše o ovlivnění, modifikaci nebo částečnou úpravu, nikoliv o radikální restrukturalizaci dimenzí osobnosti
- medikace, expoziční léčba, kognitivní restrukturalizace či relaxační metody mohou výrazně ovlivnit příznakovou úroveň za relativně krátkou dobu (týdny)
- konzultace, povzbuzování, změna okolností, partnerská terapie a řešení problémů mohou opět za relativně krátkou dobu zvýšit sociální, pracovní a vztahové fungování (týdny až měsíce)
- nejobtížnější a časově nejnáročnější jsou změny, které modifikují charakter a modulují temperament (měsíce až léta)

# PST

- jak klinická zkušenost, tak výzkum naznačují, že v léčbě PO je nejdříve potřebné dosáhnout ovlivnění temperamentu (stylu) a až potom se má terapie zaměřit na ovlivnění charakteru (schémat)
- ovlivnění (modulace) temperamentu se týká afektivních, kognitivních a behaviorálních projevů pacienta, tedy jeho reaktivity
  - > reaktivita (styl) může být buď nedostatečná, nebo nadměrná, přehnaná
  - > teprve když je pacient schopen dostatečně kontrolovat své temperamentové reakce, může mít prospěch z běžných psychoterapeutických intervencí zaměřených na ovlivnění charakteru
- snaha modifikovat charakterové rysy dříve než temperamentové často vede k negativním terapeutickým reakcím, regresi, poruchám chování, opíjení se, parasuicidálním či suicidálním pokusům nebo hospitalizacím

# 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



# PST

- není neobvyklé, že pacient projevuje znaky více PO
- zpravidla se rysy různých PO projevují v různých situacích
  - > např. s rodiči může pacient projevovat rysy typické pro závislou poruchu osobnosti, zatímco v partnerském vztahu se projeví rysy hraniční poruchy osobnosti
- při komorbiditě více PO je však také časté, že dominují jiné rysy osobnosti při různých spouštěcích situacích s jednou osobou
  - > pacient např. v terapeutickém sezení může projevovat anankastické rysy s perfekcionismem, ambivalencí, snaživostí, pečlivostí a emoční střídmostí, vzápětí se však při líčení svého postavení v práci grandiózně zasní, zdůrazňuje svoji jedinečnost, odlišná pravidla, která by potřeboval, čímž projevuje své narcistické rysy
- v terapii se doporučuje **zaměřit se nejdříve na jednu z komorbidních PO** – na tu, která pacienta nejvíce omezuje nebo trápí
- když se projeví výrazná dekompenzace druhé PO, je potřebné pacientovi pomoci v kompenzaci, ale co nejdříve se vrátit k práci na ovlivnění „základní“ poruchy

# Podpůrná PST

- počáteční podpora
- konzistence
- strukturovanost
- zaměření na „tady a teď“

# 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

- cíle stanovujeme u každého pacienta specificky podle jeho převažujících problémů
- např. někteří pacienti se potřebují naučit vzdát se nerealistických nároků, jiné je potřebné povzbudit k překonávání překážek, další se učí odložit své ukvapené reakce v chování, jiní se zase potřebují stát méně kritickými k sobě, další se potřebují stát objektivnějšími, aby nepoužívali externalizaci jako obranu

# Podpůrná PST

- pacienti s PO si zpravidla pro přizpůsobení realitě vytvořili v průběhu života pevný homeostatický **system 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

# 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

- pacient např. zatelefonuje terapeutovi o půlnoci kvůli nějakému nepodstatnému problému a vyžaduje okamžitou pomoc, protože „to nemůže počkat“ do terapeutického sezení
- terapeut musí v takovém případě jasně vymezit hranice a odložit rozhovor do terapeutického sezení a sdělit pacientovi, že si nepřeje, aby mu volal do soukromí, pokud to doopravdy není naprosto nezbytné
- stane-li se to znovu, je na místě být důraznější a rozhovor rázně ukončit například: „Chápu, že chcete tento problém řešit. Teď vám však nepomohu. Mohu to udělat až na našem plánovaném setkání.“
- tato asertivní reakce umožňuje pacientovi modulovat svoje chování a učí ho důležité dovednosti, totiž toleranci odkladu, která je cestou k větší kontrole emoční nestability

# Podpůrná PST

- ⊙ požadavky na terapeuta provádějícího léčbu PO
  - > entusiasmus a empatie kontra mýtus nevléčitelnosti
  - > důraz na částečné úspěchy krok za krokem vedoucí k adaptivnějšímu fungování pacienta kontra snaha o „své vyléčení“
  - > hlídání profesionálního vztahu
  - > flexibilita – být připraven na náhlé změny (prevence frustrace)



# Podpůrná PST

- jedním z úkolů léčby je **identifikovat maladaptivní vzorce** vztahů a ukázat na jejich opakování v životě i v terapeutickém vztahu bez negativního hodnocení
- pacient může přecházet mezi přilnavou vděčností a otevřeným zneužíváním, může se chovat svůdně, jindy je panovačný
- terapeut potřebuje „vydržet“ silné afekty, které se u pacienta ve vztahu k němu mohou objevit, a nereagovat komplementárně
- zejména u pacientů s hraniční poruchou osobnosti to může být pro terapeuta velmi obtížné
- agresivní napadání, vyčítání, manipulace, vyhrožování sebevraždou nebo agresí jsou průběžským kamenem tolerance a pevnosti terapeuta

# 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

# Podpůrná PST

- ◉ kromě **objasnění** pacientova přenosu je však důležité věnovat se také dlouhodobým důsledkům pacientových interpersonálních vzorců chování a společnému hledání alternativních způsobů, které by mu pomohly k lepší adaptaci
- ◉ vždy je třeba **oddělit maladaptivní vzorce chování od pacientovy osoby jako celku** a najít i adaptivní postoje a vzorce chování, o které se lze opřít, a ty v terapii posilovat a rozvíjet
- ◉ pak můžeme pacienta postupně vést k tomu, aby převzal více **zodpovědnosti** za své emoce i chování
- ◉ je to však úspěšné jen tehdy, když pacient vidí, že nové chování přináší jemu i jeho vztahům více dlouhodobého prospěchu

# Podpůrná PST

- je otázkou, zda mluvit o **diagnóze**, kterou jsme u něj stanovili
- sdělení, že jde o PO, postižený často vnímá jako „značku“ a cítí se zraněn
- může být zbytečné a zavádějící sdělovat mu diagnostickou „nálepku“ na počátku terapie
- raději volíme popis jeho problému nebo mu můžeme sdělit, že jeho problémy souvisejí s některými jeho navykými pohledy na sebe a druhé lidi, očekáváním od světa a s rysy jeho temperamentu a povahy
- někteří autoři však doporučují opak – pacienta konfrontovat s diagnózou a dát mu přečíst diagnostická kritéria, aby je sám srovnal se svými projevy (Freeman, 2002)

# Skupinová PST

## ● Skupinová PST

- pacienti se dostávají do skupiny často pro neurotické poruchy
- doporučuje **dlouhodobá skupina** (nad 40 sezení)
- skupina může být prostředkem **interpersonální učení**, poskytnout **korektivní emoční zkušenost**, **zmírnit přenosové reakce** (u emočně nestabilních a narcistických umožní vyjádřit agresi a hněv, u pasivních a vyhýbavých zprostředkuje „rozmražení“ jejich emocí,...)
- pro poruchy osobnosti typická potřeba neomezené pozornosti zde může být identifikována jako nepřiměřená, skupina může **podpořit sebedůvěru** pacienta a **zlepšit kvalitu jeho sebehodnocení**
- tlak skupiny může **zabránit prudkému chování** u emočně nestabilních

# Porucha osobnosti X změna osobnosti

- nutné odlišit poruchu osobnosti od změny osobnosti
  - > kdy dochází ke změně následkem tíživých životních okolností
  - > osobnost se zlomí a člověk najednou není kým býval...
  - > dříve společenská, rozesmátá bytost se stáhne, odcizí se okolnímu světu, pociťuje nervozitu, podrážděnost, prázdnotu, nepřátelství vůči ostatním
  - > 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

## ◎ **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)

## ⊙ Exhibicionismus:

- > 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 sexuální vývojem a orientací**

- > F66.0 Porucha sexuálního vyzrání
- > 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, Tigis, 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.