

# Poruchy osobnosti



**Hana Přikrylová Kučerová**

Psychiatrická klinika LF MU Brno

# Poruchy osobnosti

- osobnost – jako 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, závisí její uchování na mnoha různých funkčních systémech mozku a jejich propojení
- zahrnují odchylky různých ps.fcí, jejich koordinace a integrace, které vedou k odlišnému způsobu prožívání, uvažování i chování
- projevy mohou být trvalé a zakotvené ve struktuře osobnosti, jindy může jít o dočasné výkyvy

# 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 psychopatů)

# 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

# Specifické poruchy osobnosti

- určité vlastnosti přebujelé nebo naopak podvyvinuté, nevyváženost
- dají diagnostikovat až od 18.roku
- dnes se nepoužívá označení „psychopati“ ale poruchy osobnosti
- užívají se jako diagnózy

# Specifické poruchy osobnosti

- **paranoidní** – podezíravost, nedůvěřivost, sklon k introverzi, nespolečenský, obtížně navazují kontakt, dostává se do konfliktů, nesnášenliví
- **schizoidní** – silní introverti, samotáři, uzavřeni do vlastního světa, oploštělé emoce, komplikovaně navazují citové vazby, nejsou nesnášenliví, po oslovení komunikují
- **dissociální** – základem depravovaný typ, nežijí podle norem, omezená citová výbava, nesnášenliví, konfliktní, často velmi inteligentní
- **emočně nestabilní** - 2 subtypy
  - **impulsivní** (bouřlivé emoce, komplikace při sociálních kontaktech), nepředvídatelní)
  - **hraniční** (stále hledají své hranice, neukotvení, povahové rysy nestrukturované, problémy v sociálních vztazích, cit.prožívání)

# Specifické poruchy osobnosti

- **histriónská (hysterická)** – snaha o centralizaci za každou cenu, emoční propady, srdeční, přátelští, nervózní
- **anankastická** – puntičkáři, perfekcionisti, tendence vše kontrolovat, sklon k emoční labilitě, obtížně navazují vztahy
- **anxiózní (vyhýbavá)** – narušena emoční složka – žijí v permanentní úzkosti, nechávají rozhodnutí na druhých (soc.vazby úzké, velmi dlouho přetrvávají), obtížný samostatný život
- **závislá porucha osobnosti** – podobná vyhýbavé, nejsou schopni učinit rozhodnutí, závislí na okolí, nejsou schopni bez něj fungovat, např. u týraných žen
- **pasivně agresivní** – lidé primárně zlí, nepřejícní, ale nedávají to najevo, schovávají se za slušnou normu, dělají naschvály
- **narcistická** – zahledění do sebe, oni jsou ti nejlepší, nemají sebekontrolu, sebehodnocení nadnesené, problémy v sociálních vztazích

# 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 (výchovnými)
- **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

# Specifické poruchy osobnosti – projevy a diagnostika

- maladaptivní postoje a chování v široké oblasti osobních a sociálních situací
- pocity osobní nepohody, negativní vliv na pracovní a společenské fungování
- **diagnostika:**
  - psychiatrické vyšetření - důraz na osobní, sociální a objektivní anamnézu, klinický obraz
  - strukturovaná diagnostická interview (SCID-II)
  - zhodnocení osobního kontaktu a obranných mechanismů

# Psychologické vyšetření

- 2 hlavní kategorie:
  - **objektivní testy** – osobnostní dotazníky – specifické otázky, poskytují číselné výsledky
    - MMPI-II, MCMI-II, Catell 16PF, CAQ,...
  - **projektivní testy** - dvojnásobný 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

# Specifické poruchy osobnosti

- poruchy osobnosti lze rozdělit do tří skupin či klastrů
- ty, které náleží společně do jednoho z nich, mají některé rysy podobné
  - **klastr A** - podivíni, excentrici (schizoidní, paranoidní a schizotypální porucha osobnosti)
  - **klastr B** – dramatičtí, emotivní, nevyzpytatelní (antisociální, histrionská, narcistická a hraniční porucha osobnosti)
  - **klastr C** – úzkostní, bojácní, pedanti (vyhýbavá, závislá a anankastická porucha osobnosti)

# F60 Specifické poruchy osobnosti

## ■ 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
  - kazusitika: 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.

# F60 Specifické poruchy osobnosti

- 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 tito lidé mohou dostat do problémů
  - může se u nich objevit bezradnost, vztahovačnost a neschopnost postarat se o sebe v základních věcech - kontakt s psychiatry

# 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), 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 forezních (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

# F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Emočně nestabilní porucha osobnosti:**
  - povaha cholericke 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

# 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 těmto 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 tito 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 pocity 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 zeď 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 ji nemá rád....



# Emočně nestabilní porucha osobnosti

- díky svému zkreslenému pohledu na svět vztahů a nezvládnutelnou afektivitu mohou pacienti s hraniční poruchou mít i přechodné iluzorní prožitky doprovázené vztahovačností či poruchou vnímání vlastního těla
- příznaky mohou připomínat psychózu a dávat podklady pro vznik diagnózy schizofrenie
- tyto stavy jsou však na rozdíl od ní přechodné a měnlivé, po zklidnění a kompenzaci rychle mizí
- v anamnéze pacientů s hraniční poruchou můžeme často vystopovat vážně narušené a traumatizující vztahy z dětství, nezřídka i sexuální zneužívání

# F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Histriónská porucha osobnosti** (infantilní, hysterická):
  - sklon k teatralnosti 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
  - k histriónské osobnosti má blízko **osobnost narcistická** - nedostatek empatie, vyžadování pozornosti, závistivost, vysoké sebevědomí, ...
  - RS: dramtizace, 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
  - to je ve skutečnosti nízké (nejsem nic), což nemusí být uvědomované
  - kompenzace je dosahováno dramaturgií, 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 tito 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 vysnívat ideál (např. ve vztahu), aby jej pak vystřídala frustrace - vyhledávají stále nové vztahy, ve kterých nikdy nedosáhnou uspokojení
  - týká se i uspokojení fyzického, např. ženy s těmito rysy mohou mít přes svou zdánlivou náruživost potíže s prožitím orgasmu, popřípadě trpět úplnou anorgasmii
- porucha je častější u žen
  - předsudek je způsoben patrně tím, že v povědomí lidí představuje histriónství či hysterie jakousi karikaturu feminity, která se projevuje marnivostí, dramaturgií, 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

# 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
- 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

# 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
- 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

# F60 Specifické poruchy osobnosti

- **Závislá porucha osobnosti:**
  - touha být ve společnosti druhých lidí, být 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

# 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 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 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

- epidemiologie: celoživotní prevalence se odhaduje na 10-18% populace
- komorbidita: neurotické poruchy
- prognóza: nejistá
- léčba:
  - dynamická psychoterapie
  - kognitivně behaviorální terapie
  - 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

# Obranné mechanismy osobnosti

- kvalitní diagnostika včetně kognitivního schématu (jádrové přesvědčení a příslušné strategie) a zmapování obranných mechanismů – nezbytný podklad pro erudovanou psychoterapii!!!
- př. preferenčních obranných mechanismů:
  - paranoidní – projekce
  - hraniční – splitting, projektivní identifikace
  - histriónská – vytěsnění, disociace, projekce
  - vyhýbavá – introjekce
  - závislá – reaktivní výtvor, idealizace

# Partnerské vztahy a sexualita 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

# Partnerské vztahy a sexualita 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 parafilií

## ■ anankastická porucha osobnosti

- schopnost vyjádřit kladné emoce je omezena, důraz je kladen na pracovní výkonnost, které je dávana 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

# Partnerské vztahy a sexualita u poruch osobnosti

## ■ emočně nestabilní porucha osobnosti

- u **impulzivního typu** převažuje emoční nestálost a nedostatečná kontrola impulzivity
- běžné jsou výbuchy násilí nebo hroživé chování, je-li jedinec kritizován. Může dojít i k sexuálním 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

# Partnerské vztahy a sexualita u poruch osobnosti

## ■ histriónská porucha osobnosti

- jsou schopny různých intrik a manipulativního jednání (velmi často právě v sexuální oblasti), aby dosáhly 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

# Partnerské vztahy a sexualita 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

# Partnerské vztahy a sexualita 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



# Partnerské vztahy a sexualita 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

# Partnerské vztahy a sexualita u poruch osobnosti

- **pasivně-agresivní porucha osobnosti**
  - se vyznačuje hlavně skrytým kladením překážek, otálením, neústupností a nevykonností
  - tito 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

# Partnerské vztahy a sexualita 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

# 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

- 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

# 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

- 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

- 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. Ted' 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 nevyléčitelnosti
  - 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 prubířským 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 navyklými 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 srovnal se svými projevy (Freeman, 2002í)

# 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

# Interpersonální PST

- zaměřuje se na vztah mezi pacientem a důležitými osobami v jeho životě
- předpokládá, že PO vznikají na základě narušených vztahů s těmito osobami
- základním prostředkem terapie je zde určení takových vztahů a jejich úprava v rámci současné rodiny, původní rodiny a mezi současnými partnery a přáteli pacienta

# Psychodynamický přístup v léčbě PO

- hlavním nástrojem terapeutické změny je **interpretace** terapeuta
  - ta umožňuje rozvoj **náhledu** pacienta, uvědomění si rozporů a konfliktů
  - může se týkat jak souvislostí zde a nyní, tak souvislosti současných zážitků s minulými, obranných mechanismů a přenosu
- cílem terapie je převést do vědomí podstatu konfliktů a dovést pacienta k vhledu do nevědomých motivací
- postoj terapeuta je neutrální, objasňuje souvislosti a interpretuje pacientovy volné asociace
- v psychoanalytické terapii mohou být cíle stanoveny různě podle rozsahu změn, které se od terapie očekávají

# KBT

## ■ KBT

- dobrá účinnosti u hraniční a vyhubavé poruchy, zpravidla je třeba metody KBT modifikovat, zde mají často totiž pouze omezený efekt, terapie trvá delší dobu (1-3 roky), pracuje se více s terapeutickým vztahem a zážitky z pacientova dětství
- **jak:** modifikace tzv. **jádrových přesvědčení** – jsou to vždy pevná, negativní a globální přesvědčení o sobě a světě, které pacient rigidně vysvětluje a dle nich rozvíjí **kompenzační strategie** zvládnání
  - např. (viz Höschl, str. 546, 2002):
    - **narcistická porucha** používá sebezdurazňování, soutěživost
    - **závislá porucha** vyhledává pomoc a snaží se přilnout
- které zároveň ukazují na nedostatečně rozvinuté jiné strategie, např. u **narcistické** je to sdílení, identifikace se skupinou, u **závislé** soběstačnost



# Obranné mechanismy osobnosti

- kvalitní diagnostika včetně kognitivního schématu (jádrové přesvědčení a příslušné strategie) a zmapování obranných mechanismů – nezbytný podklad pro erudovanou psychoterapii!!!
- př. preferenčních obranných mechanismů:
  - paranoidní – projekce
  - hraniční – splitting, projektivní identifikace
  - histriónská – vytěsnění, disociace, projekce
  - vyhýbavá – introjekce
  - závislá – reaktivní výtvor, idealizace

# KBT

## ■ KBT

- **individuální formulace případu:** na základě behaviorální, funkční a kognitivní analýzy pacientových problémů terapeut formuluje hypotézy o dysfunkčních pacientových strategiích
- **kognitivní restrukturalizace:** zprostředkování vztahu mezi minulými zážitky a jádrovými přesvědčeními, jejich postupná modifikace
- **techniky:**
  - identifikace automatických myšlenek a jejich záznam, Sokratický dialog, behaviorální experimenty, označení kognitivních omylů

# 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

# 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.



**Děkuji za pozornost.**