



PORUCHY OSOBNOSTI
EMOČNĚ NESTABILNÍ PORUCHA
OSOBNOSTI

OSOBNOSTI – HRANICNÍ TYP

- závažná psychiatrická diagnóza
- významným způsobem narušuje fungování jedince ve všech aspektech života – sociální, pracovní,...
- NPS poznání o poruchách osobnosti je „v plenkách“
- projevuje se tendencí k impulzivnímu jednání bez uvážení následků, afektivní a vztahovou nestálostí
- život = „jízda po horské dráze“
- emoční nestabilita – primární faktor ovlivňující kvalitu života, schopnost uplatnit se v sociálních vztazích, osobním životě, v práci

Tab. 31.1. Diagnostická kritéria pro emočně nestabilní poruchu osobnosti – hraniční typ (MKN-10), resp. hraniční poruchu osobnosti (DSM-IV) (upraveno podle MKN-10, 2000, a Smolík, 2002)

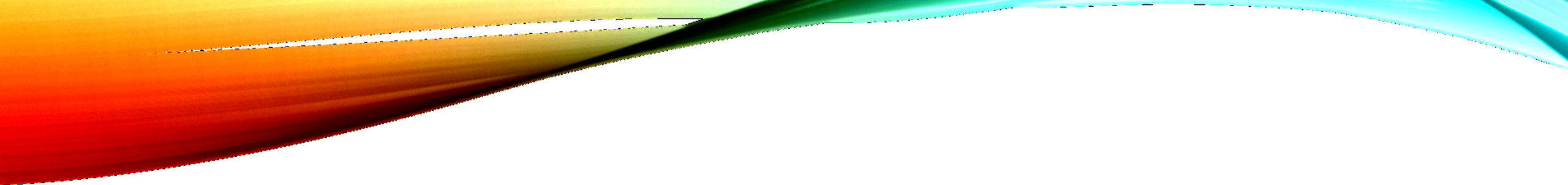
Kritéria MKN-10	Kritéria DSM-IV
<i>Pro dg. poruchy je třeba splňovat nejméně tři z kritérií 1–5 a nejméně dvou z kritérií 6–10:</i>	<i>Pro dg. poruchy je třeba splňovat nejméně pět z následujících kritérií:</i>
1. zřetelné tendence jednat neočekávaně a bez uvážení následků	1. horečnaté úsilí vyhnout se reálnému nebo domnělému odmítnutí
2. zřetelná tendence k nesnášenlivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště když je impulzivní konání někým přerušeno nebo kritizováno	2. projevy nestálých a intenzivních meziosobních vztahů charakteristických střídáním nadměrné idealizace a znehodnocování
3. sklon k výbuchům hněvu nebo zuřivosti s neschopností kontrolovat následné explozivní chování	3. poruchy identity: trvalé a zřetelně narušené převrácené nebo nestálé sebehodnocení nebo mínění o sobě
4. obtíže se setrváním u jakékoli činnosti, která nenabízí okamžitý zisk	4. impulzivita nejméně ve dvou potenciálně sebepoškozujících oblastech, např. utrácení, sexualita, abúzus látek, bezohledné řízení vozidla, záchvaty vlčího hladu
5. nestálá a nevypočitatelná nálada	5. opakované suicidální tendence, pokusy, hrozby nebo sebepoškozující jednání
6. narušená a nejistá představa o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích, včetně sexuálních	6. emoční nestabilita vlivem výrazně reaktivní nálady, např. intenzivní epizodické dysforie, podrážděnost nebo úzkost obvykle trvající několik hodin a pouze zřídka déle než několik dnů
7. sklon k zaplétání se do intenzivních a nestálých vztahů, které často vedou k emočním krizím	7. chronické pocity prázdnoty
8. přehnaná snaha vyhnout se odmítnutí	8. zbytečně intenzivní rozhněvanost nebo ztráta kontroly nad hněvem, např. časté projevy zlosti, neustálý hněv, opakované rvačky
9. opakované nebezpečí nebo realizace sebepoškození	9. přechodné a se stresem související vztahovačné představy nebo těžké disociační příznaky
10. chronické pocity prázdnoty	

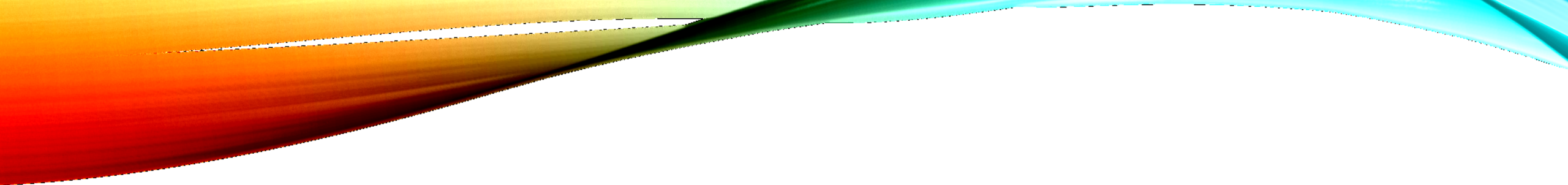
- existují různé pohledy na etiologii a patogenezi; obecně – příčina je neznámá; hlavní PST teorie staví počátky poruchy do raných stádií vývoje osobnosti
- **analyticky orientované teorie**
 - uvažují o velmi raném narušení vývoje osobnosti – narušení v subfázi znovupřibližování se (16.-30. měsíc) v rámci separačně-individuačního procesu podle Mahlerové
 - Kernberg klade počátek poruchy do fáze diferenciacní (4.-10. měsíc)
 - pracují zejména s kvalitou primární vztahové zkušenosti s pečující osobou – matkou
 - zkušenosti ze vztahu s matkou, která vlivem úplné či relativní absence nebo vlastní patologie (závislosti, chaotický životní styl, osobnostní nezralost, psychiatrická dg,..) není dostatečně podporující, přijímající a reflektující emoční stavy dítěte, nebo naopak je příliš ochranná – toto přispívá k narušení osobnostního vývoje dítěte



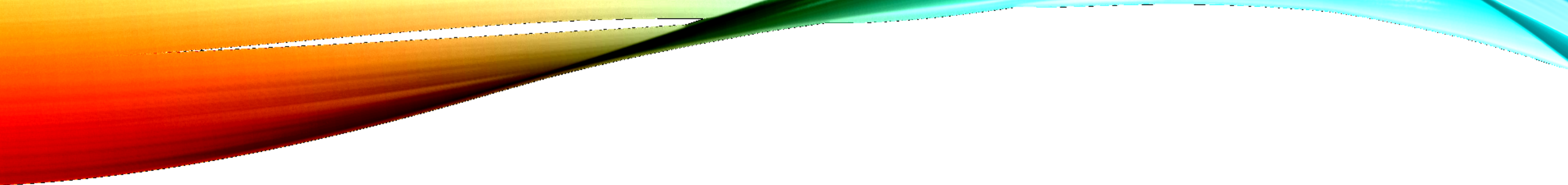
- **kognitivně behaviorální teorie**

- pracují s premisou, že porucha regulace afektů je do jisté míry vrozená
- také pracují s ranou zkušeností, kdy je emoční vnímání a prožívání dítěte v rámci rodiny buď zanedbáváno, nebo jsou emoční projevy nepřiměřeně trestány či odmítány
- tímto dochází k utvoření tzv. maladaptivních schémat (př. přesvědčení o „opuštění“, „nemilovanosti“, „závislost“, „podrobení se“/“ztráta individuality“), které se projevují v chování, emočních reakcích a kognici

- 
- častěji ženy, poměr 2:1
 - častá komorbidita – závislost na psychoaktivních látkách a alkoholu, panická porucha, depresivní porucha, poruchy příjmu potravy
 - asi 2% populace
 - mezi psychiatrickými pacienty – až 30% lidí se samostatnou nebo komorbidní HPO
 - vysoká sebevražednost – asi až 70% všech lidí s hraniční PO TS někdy během života; 8-10% nemocných je úspěšných... 50x vyšší výskyt sebevražedného chování než v běžné populaci
 - etiologie – kombinace genetických faktorů s vývojovými vlivy a vlivy prostředí

- 
- v rodinách nemocných – až 5x častěji poruchy nálady, disociální PO, abúzus psychoaktivních látek
 - v anamnéze často týrání, sexuální zneužití, neuspokojivé rodinné prostředí a dětství

- nálezy nejednoznačné, malý počet studií, heterogenita probandů a metodologie
- **generalizované oslabení kognice** – mírné až středně těžké ve všech doménách (pozornost, flexibilita, paměť, vizuo-prostorové schopnosti, plánování, rozhodování) – nejvíce narušené plánování (Ruoco,2005)
- **oslabení prefrontálních fcí** (plánování, pracovní paměť; Arza, 2009)
- spojitost této PO s prefrontální dysfcí
- oslabení v testech plánování nejvíc koreluje s klinickým pozorováním a celkovou dysorganizovaností životních příběhů pacientů

- 
- hraniční porucha – heterogenní soubor s typickým klinickým obrazem
 - slabší kognitivní výkon odlišuje pacienty s disociativními příznaky a paranoidními dekompenzacemi od pacientů, kteří těmito stavy netrpí
 - pac. s disociativními stavy a paranoiditou – globální oslabení kognice **X** pacienti bez těchto sy – především narušení v exekutivě (Haaland, 2009)
 - pacienti s HPO obecně nemají větší potíže s kódováním a uchováváním informací, vykazují ale obtíže při zapomínání negativních informací v porovnání se zdravými lidmi
 - pac. s HPO – při vybavování autobiografických negativních událostí výraznější známky rozrušení než lidé bez poruchy (Winter, 2014)

7. EMOČNÍ STAVY

- hyperaktivita v oblasti amygdaly při vystavení obrázků obličejů projevujících emoce (Donegan, 2003)
- pac. s HPO velmi citliví vůči sociálním stimulům a dokážou s nimi emočně rezonovat (Frick, 2012)
- u pac. se vyvíjí jiná strategie při zpracování emočních podnětů a stavů, která je do značné míry emotivnější (Mier, 2013) – pac. v reakci na emoční a sociální podněty více prožívají a méně tyto stavy u svého okolí kognitivně reflektují
- narušení neuronálního korelátu sebereflektujícího myšlení u pac. s HPO (Sherpiet, 2015)

EMOCE A KOGNITIVNÍ VÝKON

- pac. s HPO větší aktivita v amygdale a insule při vystavení emočního distraktoru a slabší výkon v testu paměti (během fMRI)
- i u zdravých spolu s hypoaktivitou v dorzolaterálním PFC, u emočně nestabilních reakce výraznější s větším dopadem na kognitivní výkon (Krause-Utz, 2012)
- u pac. s HPO zeslabená fyziologická tělesná reakce na stresové podmínky v porovnání se zdravými (Deckers, 2016)