

Specifické poruchy osobnosti

Porucha osobnosti se vyznačuje narušeným fungováním v oblasti vlastního já a interpersonálních vztahů.

Aspekty narušeného fungování vlastního já:

- identita
- sebehodnocení
- přesnost sebepojetí
- schopnost sebeřízení

Narušené interpersonální fungování:

- potíže s navazováním a udržováním blízkých, vzájemně uspokojivých vztahů,
- omezená schopnost porozumění postojům druhých a zvládnání konfliktů.

Potíže přetrvávají po delší dobu (2 roky nebo déle) a často jsou trvalé, pouze omezeně ovlivnitelné léčbou.

Porucha osobnosti se projevuje ve vzorcích poznávání, emočního prožívání, emočního vyjadřování a chování, které jsou rigidně zakomponované do osobnostní strategie (jsou nepružné nebo špatně regulované) a projevují se v celé řadě osobních a sociálních situacích (neomezují se tedy na konkrétní vztahy nebo sociální role).

Vzorci chování charakterizující poruchu nejsou vývojově přiměřené a nelze je vysvětlit primárně sociálními nebo kulturními faktory, včetně sociálně-politických konfliktů.

Porucha je spojena se **značným strádáním nebo významným zhoršením v osobních, rodinných a sociálních vztazích, ve vzdělávání, v zaměstnání a ostatních důležitých oblastech života.**

Poruchy osobnosti lze rozdělovat

- **dimenzionálně** (na základě míry postižení):
 - lehká porucha: vyskytují se některé obtíže v oblasti sebeřízení a mezilidských vztahů, ale jedinec si je částečně vědom problémů a zvládá základní fungování
 - středně těžká porucha: významné problémy ve více oblastech osobního a sociálního fungování, časté konflikty s okolím, zhoršená sebereflexe
 - těžká porucha: hluboké narušení identity, neschopnost udržet funkční vztahy, často výrazné maladaptivní chování (např. sebepoškozování, závažná impulzivita)
- **kategoricky** (na základě dominujících osobnostních rysů, které poruchu způsobují)
 - např. disocialita, odtažitost, dezinhibice, hraničnost, anankasmus atd...

Osobnostní akcentace: osobnostní rysy jsou tak výrazné, že je nimi jedinec nápadný, již **přesahují určitou normu**, ale míra postižení v jednotlivých funkčních oblastech života není tak velká aby se jednalo o poruchu osobnosti

Specifická porucha osobnosti je zintenzivnění osobnostních rysů do takové míry, že negativně ovlivňují vztah nemocného k sobě a okolí, vedou k **maladaptivním vzorcům chování** a **znemožňují postiženému vést kvalitní sociální život**. Může člověka predisponovat ke vzniku určitých

psychických onemocnění. Není ale způsobená jinou duševní nemocí (*např. organickým nebo psychotickým onemocněním- to by se jednalo o organickou poruchu osobnosti nebo reziduální poruchu osobnosti viz příslušné kapitoly*). Specifická porucha osobnosti **vzniká primárně** a to na základě biologické predispozice a patologického vývoje osobnosti.

Epidemiologie

- prevalence **6-9%** (v závislosti na zdroji a výběru populace)
- přibližně stejný výskyt u mužů a žen, s určitými typickými rysy častěji se vyskytujícími u jednotlivých pohlaví:
 - **muži** – paranoidní, schizoidní, antisociální, narcistní, anankastická
 - **ženy** – hraniční, histrionská, závislá
- výskyt poruch osobnosti je častější u příbuzných osob s poruchou osobnosti

Etiologie a patogeneze

- multifaktoriální
- biologické faktory vzniku poruch osobnosti
 - genetické faktory (zejména u antisociální a histrionské poruchy)
 - perinatální postižení
 - úrazy
 - encefalidity
 - hladina pohlavních hormonů (vyšší testosteron u impulzivity, u schizotypů bývá snižená monoaminoxidáza, vyšší endorfiny u lhostejných lidí, málo serotoninu u impulzivních a agresivních osob)
- psychologické faktory
 - výrazná vývojová složka (zneužívání, rodinné problémy během vývoje)
 - fixace v konkrétním vývojovém období, rigidizace obranných mechanismů
 - nepřiměřená výchova (u narcistní poruchy)
 - traumatizace v dětství (zejména u hraniční poruchy, disociální poruchy).

Diagnostika

- dlouhodobější observace setrvalých postojů a vzorců jednání ve vztahu k sobě a k okolí
- komplexní psychologické vyšetření
 - testy zaměřené na osobnostní rysy a strategie: MMPI, Eysenkův dotazník
 - projekční techniky: ROR, TAT, volné asociace, výklad snů

Kategorické rozdělení specifických poruch osobnosti:

- tradiční
- částečně koresponduje s klasifikací MKN-10 (kapitola F6)
- **trs A** (podivíni, excentrici)
 - **paranoidní** porucha osobnosti
 - **schizoidní** porucha osobnosti
 - do tohoto trsu patří i **schizotypální** porucha zařazená v MKN do kapitoly F2
- **trs B** (afektivní, dramaturgizující, emotivní)
 - **disociální** (také antisociální) porucha osobnosti
 - **emočně nestabilní** porucha osobnosti
 - **histrionská** porucha osobnosti
 - **narcistní** porucha osobnosti (nemá vlastní kapitolu, řadí se do jiných specifických poruch)

osobnosti)

- **trs C** (úzkostní, uhýbaví, ustrašení)
 - **anxiózní** porucha osobnosti
 - **závislá** porucha osobnosti
 - **anankastická** porucha osobnosti
 - **pasivně-agresivní** porucha osobnosti (nemá vlastní kapitulu řadí se do jiných specifických poruch osobnosti)

Od této klasifikace poruch osobnosti se postupně upouští pro problematičnost nejasných hranic mezi jednotlivými poruchami, nejasným diagnostickým vymezením a problémy s generací kritérií. Tyto kategorie zřídka odpovídají realitě v dynamice osobnostních poruch, většina lidí s poruchou osobnosti by splnilo kritéria smíšené poruchy osobnosti. Poruchy z jednotlivých trsů se často kombinují. Např. úzkostně-závislá, paranoidně-schizoidní, atd.

Další problémy s kvalifikací poruchy osobnosti je zejména v nejasných hranicích mezi poruchou a normalitou (jedná se o spektrum od normálu po těžkou osobnostní patologii) nejasných hranicích mezi osobnostní patologií a psychickou nemocí, obtížné vymezení poruch situačních a poruch rolí a kritérium stability symptomů v čase.

MKN 11 upouští od kategorického rozdělení poruch osobností a soustřeďuje se na **dimenzionální dělení** poruchy osobnosti (lehká, střední a těžká) a dále na doplnění domén specifických rysů k bližší charakterizaci konkrétní individuální poruchy osobnosti

- **Negativní afektivita:** prožívání široké škály negativních emocí s frekvencí a intenzitou neúměrnou situaci, emoční labilita a špatná regulace emocí, negativistické postoje, nízké sebehodnocení, nesebedůvěra a nedůvěřivost.
- **Odtažitost:** sociální odtažitost (vyhýbání se sociálním interakcím, nedostatek přátelství a vyhýbání se intimitě) a emoční odtažitost (rezervovanost, odtažitost a omezené emoční vyjadřování a prožívání)
- **Disocialita:** sebestřednost (např. pocit oprávněnosti, očekávání obdivu druhých, pozitivní nebo negativní chování vyžadující pozornost, starost o vlastní potřeby, přání a pohodlí, nikoli o potřeby, přání a pohodlí druhých) a nedostatek empatie (tj. lhostejnost k tomu, zda svým jednáním nepříjemně neublížíme druhým, což může zahrnovat klamání, manipulaci a vykořisťování druhých, zlobu a fyzickou agresivitu, bezcitnost v reakci na utrpení druhých a bezohlednost při dosahování svých cílů).
- **Dezinhibice:** tendence jednat zbrkle na základě okamžitých vnějších nebo vnitřních podnětů (tj. pocitů, emocí, myšlenek) bez ohledu na možné negativní důsledky, impulzivita, roztržitost, nezodpovědnost, lehkomyšlnost a nedostatek plánování
- **Anankazmus:** perfekcionismus (např. starost o společenská pravidla, povinnosti a normy správného a špatného, úzkostlivá pozornost věnovaná detailům, rigidní, systematická, každodenní rutina, nadměrné plánování a plánovitost, důraz na organizovanost, pořádek a uspořádanost); emocionální a behaviorální omezení (např. rigidní kontrola nad emocionálními projevy, tvrdohlavost a nepružnost, vyhýbání se riziku).
- **Hraniční vzorec:** zoufalá snaha vyhnout se reálnému nebo pomyslnému opuštění; vzor nestabilních a intenzivních mezilidských vztahů; porucha identity, která se projevuje výrazně a trvale nestabilním sebehodnocením nebo vnímáním sebe sama; tendence k unáhlenému jednání ve stavech vysokého negativního afektu, které může vést k sebepoškozujícímu chování; opakované epizody sebepoškozování; emoční nestabilita v důsledku výrazné reaktivity nálady; chronické pocity prázdnoty; nepřiměřený intenzivní hněv nebo potíže s jeho zvládnutím; přechodné disociativní příznaky nebo psychotické rysy v situacích vysokého afektivního vzrušení.

Tyto domény osobnostních rysů **plynule navazují na normální povahové vlastnosti** a nejsou samy o sobě diagnostickými kategoriemi; představují soubor charakteristik, které odpovídají základní struktuře osobnosti. K popisu poruchy osobnosti lze použít tolik daných domén, kolik je třeba. Jedinci s těžší poruchou osobnosti mají tendenci mít větší počet výrazných domén osobnostních rysů.

Charakteristika specifických poruch osobnosti

Dle původního kategorického dělení, které se nadále v hlavním proudu praxe používá.

Paranoidní

Lidi s touto poruchou jsou citliví k nezdarům, podezíraví a mají tendence chápat mylně skutky jiných jako hostilní, nebo opovržlivé. Domnívají se že je pozornost okolí upřímená na ně a že ostatní jim chtějí škodit. Mají omezenou afektivní reaktivitu, jeví se emočně ploší. Přitahuje je moc a autorita, často u druhých vyvolávají konflikt, nebo strach a často žárlí.

Kritéria (ke splnění diagnostické kategorie)

- minimálně 4:
 - citlivost k odstrčení, odbývání
 - trvalá zášť (neumí odpustit)
 - podezíravost, překrucování neutrálních a přátelských akcí druhých na negativní a hostilní
 - úporný a bojovný smysl pro osobní práva
 - podezírání partnera ze sexuální nevěry
 - zdůrazňování důležitosti vlastní osoby
 - nepodložené a konspirační vysvětlování různých událostí

Etiologie: k rozvoji přispívají komplikace v rodinných vztazích během formativních let

Vnímání vztahů „*Využiješ mne ihned, jakmile si přestanu dávat pozor.*“

Strategie:

- ↑ ostražitost, nedůvěřivost, podezíravost
- ↓ důvěra a přijetí druhých

Osoby s touto poruchou jsou neústupné, nekompromisní, rigidní, defenzivní, vyhýbají se intimitě, zajímají se spíše o neživé objekty a o pravidla.

Komplikace: zejména porucha s trvalými bludy, schizofrenie, deprese, úzkosti

Schizoidní

Vyznačuje se stažením, samotářstvím, sociální izolací, plachostí, chladností, přecitlivělostí. Lidem se schizoidní poruchou vadí kontakt s ostatními lidmi, vyhledávají samostatnou práci, práci v noci,

upřednostňují fantazie a introspekci před vnějšími stimuly.

Kritéria

- alespoň 4
 - málo činností skýtá potěšení
 - emoční chlad, oploštění emotivity
 - neschopnost vyjadřovat city
 - lhostejnost k chvále nebo kritice
 - malý zájem o sexuální zážitky
 - trvalá obliba samotářských činností
 - zvýšená pozornost fantazii a introspekci
 - nedostatek blízkých vztahů a snížená touha po takových vztazích
 - necitlivost k společenským normám a konvencím

Etiologie: narušené vztahy v časném vývoji

Vnímání vztahů: „*Prosím nech mne samotného, necítím se s tebou dobře.*“

Strategie:

- ↑ stažení se, autonomie
- ↓ potřeba intimity a vzájemnosti

Průběh: izolovaný životní styl, předchází konfliktům, pracovní výkon je lepší, než sociální interakce, vyskytuje se časté denní snění

Komplikace: Schizofrenie (schizoidní osobnost je častým premorbidním typem osobnosti u schizofrenie)

Disociální

Lhostejnost ke společenským závazkům a pravidlům, chladný nezájem o okolí, nedostatek citu. Pacient s touto poruchou nereaguje na tresty, netoleruje zátěž, má nízký práh pro agresivní explozi, chybí mu empatie, chybí mu schopnost milovat a věřit v pozitivní věci.

Kritéria

- alespoň 3:
 - lhostejnost k pocitům druhých
 - neodpovědnost a bezohlednost vůči normám, pravidlům a závazkům
 - neschopnost udržet trvalé vztahy
 - nízká frustrační tolerance
 - neschopnost zakoušet vinu a poučit se z trestu
 - svádění viny na jiné

Výskyt je častější u mužů než u žen.

Etiologie: dědičnost, častá je hyperaktivita v dětství, opuštění rodiči, zneužívání rodiči, kruté a nesmyslné tresty.

Vnímání vztahů: „*Nikdo mi nic nedaruje, leda tak bolest, tak koukám mít ze všeho hlavně výhody a dělám si co chci. Zneužiju tě dřívě, než ty mne.*“

Strategie:

- ↑ utlačování a využívání ostatních, bojovnost
- ↓ empatie, sociální citlivost, potřeba vzájemnosti, důvěra v ideály

Průběh: časté lhaní, krádeže, kriminální činnost, útěky, rvačky

Komplikace: dysforie, deprese, závislost na návykových látkách, gambling, úzkostné poruchy, somatoformní poruchy

Léčba: málo nadějná, osvědčený je věcný, otevřený, opatrný přístup, konfrontace tendencí manipulovat s terapeutem, jasné vymezení hranic a cílů terapie, zacílení zejména na změnu chování a větší odpovědnost, většinou má efekt poukazování na výhody, které by mohli pro postiženého plynout z více prosociálního chování

Emočně nestabilní

2 typy:

- hraniční
- impulzivní

Hraniční typ

- nejasné nebo narušené představy o sobě samém, o svých cílech a preferencích
- + nejméně 3:
 - intenzivní a nestálé vztahy, časté emoční krize (střídání idealizace a devalvace)
 - snaha za každou cenu se vyhnout odmítnutí, které je velmi bolestivé
 - opakované vystavování se nebezpečí nebo realizace sebepoškozování (utrácení peněz, promiskuitní a rizikové sexuální kontakty, abusus návykových látek, bezohledné řízení vozidla, záchvatovité přejídání)
 - chronické pocity prázdnoty, chronické suicidální úvahy
 - reaktivní nálady (trvajících hodiny)
- častěji se vyskytuje **u žen**

Impulzivní typ

- nejméně 3:
 - tendence jednat vzbrkle bez uvážení následku svého jednání
 - tendence k nesnášenlivému chování a konfliktům
 - výbuchy hněvu s neschopností kontrolovat chování
 - obtíže setrvání u činnosti, která nenabízí okamžitý zisk
 - nestálé a proměnlivé nálady
- častěji se vyskytuje **u mužů**

Etiologie: v rodinách jsou časté zneužívání návykových látek, afektivní poruchy, disocialita, biologický vliv: perinatální poranění/ poškození, psychologický vliv: týrání, zneužívání, odmítání/hyperprotektivita pečujících osob

Strategie

- ↑ impulzivita, bezprostředná úpřímnost, odvaha a ochota riskovat, nesouhlas, nekonvenčnost, obranný mechanismus štěpení a projektivní identifikace
- ↓ ovládání afektů, kooperace, systematičnost, identifikace se skupinou, důvěra

Léčba: dialekticko behaviorální terapie, psychoterapie komunitní, skupinová, stacionáře, z léků zejména antidepressiva, thymostabilizéry, atypická antipsychotika

Komplikace: poruchy příjmu potravy (anorexia a bulimia nervosa), zneužívání návykových látek, depresivní a úzkostné poruchy, u hraničního typu jsou časté dekompenzace do psychózy, časté suicidální pokusy, sebeposkozování.

Histrionská

U histrionské poruchy osobnosti převládá proměnlivá a labilní emotivita, sebedramatizace, teatrálnost, nadměrné vyjadřování emocí, sugestibilita, koketérie, egocentrismus, touha po ocenění, vzrušení a pozornosti, bezohlednost, manipulativní chování za účelem dosažení vlastních cílů.

Kritéria

- alespoň 4
 - sebedramatizace (přehánění, přehrávání emocí)
 - sugestibilita
 - labilní a mělká emotivita
 - vyhledávání vzrušení a činností, kde je střed pozornosti
 - koketérie
 - nadměrná pozornost věnovaná fyzické přitažlivosti
- častější u žen

Etiologie: často zneužívání a traumatizace v dětství

Vnímání vztahů: „*Řekni mi, že jsem nádherný a navždy mne zbožňuj*“

Průběh: míra sebeoceny a do jisté míry i ocenění okolí závisí na subjektivním posouzení vlastního vzhledu, často si neuvědomují svoje opravdové pocity a nejsou schopni nahlédnout motivaci svých činů, vztahy mají neuspokojující a nestálé, často se vyskytují potíže se sexuální vzrušivostí, nebo dosažením orgasmu, mají obtíže s přímým analytickým myšlením a s logickým uvažováním, jednají spíše intuitivně, instinktivně, jsou sugestibilní, jednodušeji manipulovatelní.

Strategie:

- ↑ předvádění se, sebevyjádření, přehánění,
- ↓ tendence k vzájemnosti, sebekontrola, systematičnost
- časté obranné mechanismy: regrese, popření, konverze, identifikace, somatizace

Komplikace: psychosomatické a konverzní poruchy, sexuální poruchy (dyspareunie, anorgasmie, nymfomanie, satyriasis), poruchy nálady, úzkosti

Léčba: psychoterapie, psychoanalýza, farmakoterapie (dobře reagují na antidepressiva, anxiolytika, atypická antipsychotika)

Narcistická

Vyznačuje se zvýšeným pocitem vlastní důležitosti, grandiozity a jedinečnosti. Jedinec má sníženou míru empatie, vyžaduje obdiv, trpí chronickou intenzivní závistí, má zvýšené nároky na ostatní, cítí oprávněnost ke všemu, špatně snáší kritiku, vztahy jsou křehké, utilitární. Jedinec rozčiluje okolí tím,

že se odmítá podrobit pravidlům, vyžaduje zvláštní zacházení.

Má křehké sebevědomí- náchylnost k depresi, zejména během konfrontace s křehkou zraněnou částí, která většinou není přístupná bezprostřednímu uvědomování (je chráněná grandiózní slupkou). Např. během střetů v práci, při pocitech odmítnutí.

Zvýšené riziko rozvoje narcistní poruchy osobnosti: Výchova:

- vedoucí k nerealistickým pocitům grandiozity (může být umocněno vysokou inteligencí, talentem a atraktivním zjevem) vede k diskrepanci objektivně vnímané reality a rodiči vyjadřovaného pozitivního posuzování a očekávání (vnitřní znejištění svým autentickým self, a vlastnostmi, které jsou pak vnímané jako nedostatečné a odmítnuté).
- opakované a ukvapené a intenzivní zraňování sebevědomí. vede k hyperkompenzaci grandiózními představami o sobě za účelem ochrany zraněného self.
- Obojí vedou k vytvoření odmítané a nenáviděné vnitřní části self a k navenek prezentované grandiózní osobě – narcistní slupce. Vnitřní zraněná část je vědomí obtížně přístupná a při konfrontaci obzvláště bolestivá.

Rozdělení

- **netečný typ** - *“tlustokožec”* (grandiózní „slupka“ je těžce prostoupitelná, ke kritice a zpětná vazbě je lhostejný, automaticky devaluje osobu, která je vznáší, chladný, nereaktivní typ)
- **ostrážitý přecitlivělý typ** - *“tenkokožec”* („slupka“ je křehká, nesnáší a velmi těžce snáší projevy odmítání, nebo kritiky, reaguje přecitlivěle, emočně, snaží se jednat tak, aby k nim docházelo co nejméně)

Kritéria

- alespoň 5
 - velikášská představa vlastní důležitosti
 - očekávání, že bude automaticky považován za lepšího, než ostatní
 - fantazie o absolutním úspěchu
 - víra zvláštnosti a jedinečnosti (a v to, že může být pochopen a slučován pouze se stejnými lidmi – vyžaduje nejlepší nejslavnější terapeutů, lékaře, právníky... obklopuje se výjimečnými lidmi)
 - potřeba nekonečného obdivu
 - potřeba privilegovanosti
 - využívání interpersonálních vztahů k tomu, že využívá cizí úspěchy k dosažení vlastních cílů
 - chybění empatie
 - závist, zaujetí závistí ostatních (potřeba toho, aby mu ostatní záviděli, nebo přesvědčení, že mu závidí)
 - arogantní, zpupné chování

Strategie

- ↑ sebezdurazňování, soutěživost
- ↓ sdílení, identifikace se skupinou

Vnímání vztahů: „Nejsem nejlepší koho jsi kdy viděl? Musíš si stále uvědomovat můj talent a moc a dávat mi to najevo.“

Rizika: depresivní dekompenzace, úzkostné poruchy, zneužívání návykových látek

Léčba: zejména psychoterapie, dynamická, psychoanalýza, dostatečné sycení potřeb uznání, při vytvoření vztahu přiměřeně dávkovaná frustrace, farmakologická léčba zejména komorbidit (antidepresiva, anxiolytika).

Anxiózní

Extrémní citlivost k odmítání, vyhýbání se kontaktům, pocity méněcennosti, plachost, touha po lidských vztazích a společenství, přesto snížená schopnost vytvářet přátelství. Vyžadují výraznou záruku nekritického přijetí od protějšku a nustalé ujišťování o náklonnosti. Jsou výrazně nejistí, o sobě mluví se skromností a sebezáporem. Interpretují neutrální poznámky ostatních jako zesměšňující.

Kritéria

- 4 a více:
 - sociální inhibice
 - pocit nedostatečnosti
 - hypersenzitivita k negativnímu hodnocení
 - vyhýbá se povolání které vyžaduje podstatné meziosobní styky (kvůli obavám z kritiky, odmítnutí a nesouhlasu)
 - trvalé pocity napětí a obav
 - přesvědčení o své neobratnosti, nepřitažlivosti
 - nadměrné zabývání se obavami z kritiky a odmítnutí
 - nechuť stýkat se s lidmi
 - omezení v životním stylu kvůli potřebě hmatatelné jistoty

Etiologie: tvrdá výchova (dle Freuda fixace v anální vývojové fázi)

Vnímání vztahů: „*Cítím se zahanben tím jaký jsem a zesměšněn svou fixovaností, ale toužím po přijetí.*“

Komplikace: sociální fobie, deprese, úzkosti

Léčba: SSRI, psychoterapie.

Závislá

V centru této poruchy je nadměrná potřeba být opečovávan, která vede k oddanému a neodbytnému podřízenému chování (kvůli obavě z odloučení) a k interpersonální závislosti. Závislý člověk nesnáší samotu, když je delší čas osamotě, cítí nepohodu a snížené sebevědomí. Vyhýbá se odpovědnosti a je úzkostný, když má vést. Je-li ponechán sám sobě, má potíže dokončit úkoly. Typický je pesimismus, pasivita, častá tolerance partnerů závislých na návykových látkách, nebo partnerů násilných.

Kritéria:

- 4 a více
 - podněcování ostatních a dovolování ostatním, aby za jedince dělali většinu důležitých rozhodnutí
 - podřizování vlastních potřeb jiným lidem, na kterých je závislý, vyhovování jejich přáním
 - neochota vznášet jakékoliv bytí rozumné požadavky na ostatní lidi
 - když je osamotě, trpí obavami, že se sám o sebe nepostará
 - obavy z toho, že bude opuštěn a bude se muset o sebe starat

- omezená schopnost dělat rozhodnutí bez rad a ujišťování

Etiologie: chronické somatické onemocnění v dětství, separační porucha v dětství, ztráta rodiče

Vnímání vztahů: „*Cokoli chceš udělat, je bezvadné, jen buď se mnou*“

Strategie

- ↑ vyhledávání pomoci a přílnavost a snížená pružnost
- ↓ flexibilita, soběstačnost

Léčba: Interpersonální psychoterapie, KBT, trénink asertivity, léčba komorbidní depresivní a úzkostné poruchy.

Anankastická

Také **obsedantně-kompulzivní:** vyznačuje se pořádkumilovností, emoční rigiditou, paličatostí, nerozhodností, nadměrnou zaujatostí pravidly, regulacemi, čistotou, pořádkem, detaily, perfekcionismem. Typická je neschopnost přizpůsobit se změnám, nesnášenlivost, absence smyslu pro humor, často si znepřátelí ostatní, bojí se chyb a jsou nerozhodní, snaží se zalíbit mocnějším a plnit jejich přání.

Kritéria

- 4 a více
 - nadměrné pochyby a opatrnost
 - zabývání se detaily, pravidly, seznamy, pořádkem, nebo programem
 - perfekcionismus na úkor splnění úkolu
 - nadměrná svědomitost, skrupulantství,
 - nevhodné zabývání se výsledkem na úkor radosti z procesu
 - puntičkářství a lpění na konvencích
 - rigidita a paličatost
 - neochota dovolit jiným práci udělat

Etiologie: tvrdá výchova, porušení serotoninového přenosu

Strategie:

- ↑ kontrola situace, odpovědnost, systematicčnost
- ↓ spontaneita, impulzivita

Vnímání vztahů: „*Když ti ukážu jak perfektně dělám věci, tak mi dovolíš abych zlepšil věci i pro tebe.*“

Léčba: (Často jí vyhledají, uvědomují si obtíže které z poruchy plynou pro okolí i pro ně) SSRI, TCA, interpersonální a skupinová terapie, KBT.

Pasivně agresivní

Také **negativistická porucha osobnosti:** nepřímé vyjadřování negativních emocí, zejména hněvu a odporu prostřednictvím pasivního chování. Tato porucha se projevuje například prokrastinací,

úmýslným zapomínáním, neplněním úkolů, pozdními příchody, mrzutostí a skrytým odporem vůči autoritám.

Hlavní charakteristiky:

- **Nepřímé vyjadřování hněvu:** nevyjadřují své negativní pocity otevřeně, ale prostřednictvím chování, jako je zdržování plnění úkolů nebo úmyslné zapomínání. Souvisí se zkušeností, že aktivní odpor může vést k nepříjemným vztahovým důsledkům (agrese nebo odmítnutí od důležité vztahové nebo pečující osoby v minulosti)
- **Negativismus a odpor vůči autoritám:** staví se proti požadavkům a očekáváním ostatních, zejména autorit, a to i bez zjevného důvodu (souvisí s nenaplněnou potřebou autonomie)
- **Mrzutost a podrážděnost:** sklon ke stěžování si na vlastní osud či smůlu. Souvisí s neschopností otevřeně vyjádřit svoje potřeby a požadavky, nebo nesouhlas, co vede k frustraci nad svou situací. Jedinec si často neuvědomuje do jaké míry má nad situací kontrolu a má tendenci za nenaplnění svých potřeb vinit svoje okolí.
- **Problémy v mezilidských vztazích:** Toto chování může vést k napětí a nedorozuměním v osobních i pracovních vztazích. Pasivně agresivní jedinci často nevyjádří svoje požadavky napřímo, a požadavky ze strany partnera vnímají jako nepřiměřený tlak na sebe, který musí bezpodmínečně snášet. Emočně se distancují a vypadávají z kontaktu. Často partnera matou a frustrují svou podrážděností, když očekávají že partner bude jednat dle jejich potřeb bez jejich jasného vyjádření a ono se to neděje.

Etiologie Vývoj pasivně-agresivního chování může být ovlivněn kombinací biologických a sociálních faktorů. Výchova v prostředí s nepředvídatelnými nebo konfliktními rodiči může přispět k rozvoji této poruchy.

Léčba poruch osobnosti

Náročná, vyžaduje **dlouhodobé úsilí**.

Většinou je zahajována akutní léčbou obtíží přidružených k poruše osobnosti (deprese, úzkosti, zneužívání návykových látek, poruchy přizpůsobení, poruchy příjmu potravy).

Osobnost jako takovou nelze zcela „vyléčit“. Lze ale psychoterapeuticky rozvinout zvládací mechanismy v situacích, které pacientům přinášejí potíže, restrukturalizovat přesvědčení o sobě a ostatních lidech, regulovat svoje reakce a změnit chování...

Psychoterapie nejlépe dlouhodobá ambulantní je základem léčby osobnostních poruch. Hlavním předpokladem pro úspěch léčby je ochota pacienta ke změně.

- Dobře psychoterapeuticky ovlivnitelné osobnostní rysy: závislé, histrionské, anankastické, vyhýbavé, depresivní
- Průměrně pak reagují na terapii osoby s poruchou v oblasti rysů narcistních, hraničních a schizotypních
- Velmi obtížně se pracuje s rysy paranoidními, disociálními, pasivně-agresivními a schizoidními.

Terapeutické cíle:

- zmírnění akutních příznaků (úzkostí, depresí...)
- ovlivnění emoční reaktivity (emoční regulace)
- změna kognitivních schémat (přesvědčení o sobě a druhých)

- zlepšení pracovního a vztahového fungování

Průběh terapie:

1. intenzivní podpora všeho adaptivního a stabilizace stavu
2. mobilizace pacientových zdrojů, rozvíjení nedostatkových dovedností
3. redukce tendencí k využívání druhých
4. identifikace maladaptivních vzorců jednání, jejich oddělování od osoby a postupné přepracování
5. vedení k zodpovědnosti za své emoce a chování
6. trénování frustrační tolerance.

Skupinová dynamická terapie výrazně šetří čas a pracuje rychleji, než pouze individuální terapie. Kombinace je nejlepší. Aby to k něčemu bylo, měla by intenzivní psychoterapie poruchy osobnosti probíhat rok a déle.

Farmakoterapie: Slouží pouze jako doplňková léčba konkrétních příznaků:

- agresivita/impulzivita – SSRI, thymostabilizéry (např. valproát, carbamazepin, Lithium)
- afektivní příznaky (kolísání nálad) – antidepresiva ssri, lamotrigin, atypiacká antipsychotika
- kognitivně percepční příznaky (magické myšlení, zvláštní domněnky a fantazie, ruminace, obsese, dysmorfofobie)- nízké dávky antipsychotik.

From:
<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:
https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=specificke_poruchy_osobnosti&rev=1746334385

Last update: **2025/05/04 04:53**

