

Poruchy osobnosti

Jako **poruchy osobnosti** (resp. **specifické poruchy osobnosti** dle mezinárodní klasifikace nemocí) se označují trvalé povahové odchylky od normy v případě, že výrazně snižují kvalitu života dotyčného, jeho okolí, nebo jsou přítomny oba aspekty. Jde o častou komorbiditu u psychiatrických a adiktologických pacientů. V MKN jsou zařazeny do kategorie F60 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F60>) (Poruchy osobnosti a chování u dospělých).

Diagnostická kritéria

Jedná se o soubor výrazných, pro okolí či dotyčného nepříjemných osobnostních rysů, názorů a chování, které jsou výrazně maladaptivní ve většině sociálních situací a výrazně narušují společenské a pracovní fungování.

Diagnostika vychází jak z vlastního klinického vyšetření, tak z objektivní anamnézy.

Pro poruchy osobnosti je typické:

- Porucha a povahové změny se v menší či větší míře projevují **již od dětství**.
- Dotyčný si svou poruchu nepřipouští, v případě sociálních neúspěchů viní obvykle okolí, a patologické rysy osobnosti považuje za své, měnit je tedy nechce.
- Z dlouhodobého hlediska má porucha relativně **stabilní průběh**, ačkoliv v emočně vypjatých situacích může docházet k akcentaci povahových rysů.
- **Klinický obraz zůstává** bez léčby od dospělosti v podstatě **neměnný**.
- Osobnost se jeví jako nevyvážená, chybí jakási harmonická souhra mezi jeho vlastnostmi, pročež dochází ke **konfliktům s okolím**, nebo **sociálnímu stažení**.

Dřívější pojmenování skupiny poruch jako *psychopatie* je dnes považováno za obsoletní a pro pejorativní příděch se v psychiatrické praxi nepoužívá. Dříve se používalo také termínu *anomální osobnost*, který je dnes rovněž zastaralý a jednalo se o označení lidí nápadně odlišných od normy, jejichž povaha se však nedala označit za patologicky laděnou.

⚠ Při diferenciální diagnostice je nutno brát v potaz zejména dlouhodobý a relativně stálý průběh nemoci - poruchám osobnosti podobné stavy se mohou objevit např. při abstinčním syndromu, schizofrenii, depresi, intoxikacích nebo některých endokrinních onemocněních ⚠

Etiologie a patogeneze

Mezi příčiny poruch patří především **dědičné vlivy**, dále pak vlivy **psychosociální** (zejména výchova).

Ke změně osobnosti však může dojít i v průběhu života následkem psychického traumatu, endokrinopatií, stresu, užívání drog, vaskulárních onemocnění CNS, expanzivních procesů nitrolebních nebo jiného duševního onemocnění. Může pak být obtížné rozlišit, zda se jedná o poruchu osobnosti jako takovou, nebo jinou diagnózu (např. následky psychotického onemocnění, nebo organické psychosyndromy).

Některé charakteristiky se u poruch osobnosti časem zvyrazňují (vztahovačnost, pesimismus), jiné zmírňují (agresivní a disociální tendence).

Specifické poruchy osobnosti

V praxi se může odborník setkat s případem, kdy jsou splněna diagnostická kritéria pro 2 i více poruch. Obvykle jsou však soubory určitých povahových vlastností výraznější, pročež byly zavedeny jednotlivé subtypy poruch osobnosti.

Paranoidní porucha osobnosti (F60.0)

Projevuje se jako málo společenská, vztahovačná, nedůtklivá a takřka bez smyslu pro humor. Má sklon **vyvolávat konflikty** a jeví tendenci k trvalé zášti. Postrádají schopnost odpouštět, emočně neutrální poznámky na svou osobu mají tendenci překrucovat a spatřují v nich pohrdání jejich osobou. Mají pocit, že nejsou okolím dostatečně doceněni. Svým partnerům nevěří, podezřívají je z nevěry. Problém nastává zejména u agresivních jedinců, kteří mohou velmi bouřlivě reagovat. Dochází k pocitům křivdy a konstruktům blízkým myšlenkovým klamům. Téměř nikdy nepřiznávají vlastní pochybení.

Schizoidní porucha osobnosti (F60.1)

Tato porucha je charakterizována nezájmem o vztahy a přátele, citovým chladem a uzavřeností. Nemají potěšení téměř z žádné činnosti. Bývají lhostejní ke chvále i kritice. Mohou působit autoritativně i excentricky svými bizarními nápady a neobvyklou logikou. Mají **nižší schopnost přizpůsobení** se společenským normám. Často se zabývají svými fantaziemi a vlastní filosofií, následkem čehož bývají odtrženi od reálného světa (ne však ve smyslu kvalitativních poruch vnímání a myšlení typických pro onemocnění schizofrenního okruhu – viz část o diferenciální diagnóze).

Disociální porucha osobnosti (F60.2)

Lidé s touto poruchou se mohou opakovaně dopouštět trestné činnosti. Spousta není schopno prožívat **pocit viny**. Z případných selhání obviňují okolí a společnost, nikdy sebe. Jsou lhostejní a nelítostní ke druhým, postrádají empatii. Nevydrží déle v pracovním poměru, jako rodiče opakovaně selhávají, dítě zanedbávají nebo týrají. Partnerské vztahy u nich rovněž nemívají delšího trvání. **Nerespektují společenská pravidla**, případně proti nim i přímo bojují. Nemají dostatečně rozvinuté vyšší city („*moral insanity*“). Snadno navazují kontakty s druhými, ale nejsou schopni je trvale udržet. Frustrují je jakékoliv neúspěchy, velmi rychle je dokáže podráždit jakákoliv překážka, bývají agresivní, často lžou. Rysy poruchy jsou patrné **již v dětství**, kdy se projevuje záškoláctvím, krádežemi, šikanou či týráním zvířat (častá diagnostika pro lidi mladší 18 let je tzv. "conduct disorder", antisociální diagnóza je možná pouze pro lidi starší 18 let). Jsou často předmětem sporů při soudních líčeních, kdy je nutno znaleckého posudku.

(pozn. Tato část "symptomů" záleží na člověku. I tato porucha osobnosti by se dala brát jako spektrum = nikdy se neprokazuje na lidech stejně.)

Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)

Jde o výrazně cholerického člověka s výraznými výkyvy v chování a nepřiměřeně **afektivním jednáním**. Tyto afekty nezvládá a často se pak projevuje agresivně vůči okolí, ale i vůči sobě. Často jednájí, aniž by uvážili možná rizika a způsobují tím komplikace sobě i okolí. Typická je nízká vytrvalost, špatné plánování aktivit, střídání sexuálních partnerů a predispozice ke zneužívání návykových látek. Dotyčný může trpět pocitem prázdnoty, které kompenzuje účastí na nejrizikovějších událostech. Významně zvýšené je taktéž **riziko sebevraždy**. Emočně nestabilní porucha osobnosti se dále dělí na typ **impulzivní** a **hraniční**.

Impulzivní typ

Jedinci s touto poruchou nejsou schopni sami sebe dostatečně kontrolovat. Jsou impulzivní, jednájí neuváženě a vyvolávají konflikty. Nepřijímají kritiku svého chování a tato kritika je také často spouštěčem výbuchu zlosti. Neschopnost kontrolovat svoje výbuchy může vyústit až v násilné jednání nebo ničení majetku. Jejich nálada je nevypočitatelná.

Hraniční typ

Tato porucha je charakterizována emoční nestálostí. Jedinci mají narušenou představu o sobě, svých cílech a preferencích (i sexuálních). Zásadní jsou jejich partnerské problémy – jsou nestálí a kolísá intenzita prožívání. Partnera střídavě zatracují a idealizují. Ve vztahu se bojí odmítnutí. Trpí neustálým pocitem vnitřní prázdnoty. Jsou v neustálém riziku *sebevražedného chování* a *sebeпоškozování*.

Histrionská porucha osobnosti (F60.4)

Dříve byla tato porucha označována jako *hysterická psychopatie*. Typické je pro lidi s touto poruchou sklon k dramatizaci banálních konfliktů, přehnaná teatrálnost (histrion = herec), citové vydírání, manipulace s lidmi a neadekvátní afektivita (často předstíraná). Nápadná je labilní a povrchová emotivita, **infantilní projevy** a snaha být centrem pozornosti. Toho dotyčný dosahuje nejrůznějšími způsoby, u žen je typické nápadné oblékání, svůdné jednání a snaha být sexuálně přitažlivým objektem.

Osoby s histrionskými rysy vyžadují neustálé ujišťování ve svých kvalitách, při neúspěchu často prudce a bouřlivě vzlykají, mohou i předstírat různé záchvaty (zda se skutečně jedná o tonicko-klonické křeče, nebo pouhou simulaci lze zjistit bolestivým podnětem, na který tato osoba reaguje motorickou či verbální odpovědí, zatímco pacient se záchvatem typu *grand mal* nikoliv.)

Histrionští lidé mají také sklony k pomstychtivosti a bájevé lhavosti (pseudologia phantastica). Je pro ně typické sofistikované intrikování a pomlouvání například na pracovišti, což může vést k rozpadu do té doby přátelského kolektivu. Dokážou působit velice přesvědčivě, umí s velikou obratností lhát a překrucovat výroky druhých. Všechno vyloží ve svůj prospěch. Jsou **sugestibilní** (podléhají působení jiných osob), zároveň působí **sugestivně**. Do vyprávění dokážou velice přesvědčivě rovněž zakomponovat emoce. V partnerských vztazích působí velmi destruktivně. Kvůli touze po dobrodružství se u nich vyskytuje zvýšené riziko abúzu drog, střídání sexuálních partnerů, ale na druhé straně nezřídka dochází k různým sexuálním dysfunkcím. U žen se často vykytuje anorgasmie. Taková osoba je však na druhou stranu schopna se značně obětovat (byť ne pro dobro věci samotné, ale kvůli obdivu ostatních).

U těchto lidí může dojít v emočně vypjatých situacích k **disociačním** (konverzním) **poruchám** - psychogenní amnézii, fuze, nebo disociačnímu stuporu. Podobně se projevuje osobnost narcistická s nedostatkem empatie, vyžadováním pozornosti a závistivostí. Jedinci s narcistickými rysy fantazírují o ohromných úspěších, bohatství, vlastní dokonalosti a mají extrémně vysoké sebevědomí.

Klinický obraz

- sklon k teatrálnosti a dramatizování
- labilní a povrchová emotivita, infantilní projevy
- touha být středem pozornosti (soustředění o přitažlivost, svůdné chování), vyžaduje stálý obdiv, ujišťování, že je milována
- dobrodružná povaha

Řadí se sem i klasické hysterické příznaky:

- pocit trvalého napětí a neuspokojení, prudké afekty
- sklony k vyčítání, obviňování druhých osob
- manipulace, neztišitelný pláč, pomstychtivost
- sklon k bájevě lhavosti (pseudologia phantastica), účelové reakce

Anankastická porucha osobnosti (F60.5)

V tomto případě se jedná o poruchu, která snižuje kvalitu života spíše samotného nemocného. Typické jsou zde neustálé pochybnosti, **podhodnocování** a nedůvěra v sebe sama a své schopnosti. Jako kompenzaci se dotyčný uchyluje k nadměrnému zabírání se detaily při činnosti a jednání, tedy má určité sklony k perfekcionismu. V pracovním životě dotyční mohou vynikat nadprůměrnými a bezchybnými výsledky, ke kterým však potřebují pro neustálou kontrolu mnohem více času než ostatní. Rozhodování nechávají na jiných, pokud musí rozhodnout sami, ostatní se jeho rozhodnutí musí podřídit. Ve svých postojích i hodnotách jsou spíše rigidní, neradi vybočují z rutiny. Dekompensace se projevuje jako obsedantně-kompulzivní porucha.

Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6)

Tuto poruchu charakterizuje nedostatek sebevědomí, z kterého plyne úzkostné ladění a obavy. Jedinci jsou přesvědčeni o své neschopnosti, považují se za méněcenné, zbytečné. Ve společnosti se kontaktu spíše vyhýbají, ke kritice a odmítnutí jsou nadměrně citliví.

Závislá porucha osobnosti (F60.7)

Označována také jako **pasivní osobnost**. Jedinci s touto poruchou jsou rádi ve společnosti, ale bývají ve svých úlohách **submisivní**, rádi a ochotně se podřizují přáním a příkazům druhých. Nechají za sebe rozhodovat druhé, mají pocit vlastní neschopnosti v rozhodování. Jsou závislí na svých partnerech a velmi špatně snášejí rozchody. Potřebují také okolí k tomu, aby jim dodávalo jistotu.

Jiné specifické poruchy osobnosti (F60.8)

Sem se řadí pojmy jako **osobnost nestálá**, či **osobnost nezdrženlivá**, kdy se jedná o osoby s mimořádně nízkou vůlí a schopností sebeovládání. Takový člověk rovněž podléhá vlivu okolí, působí dojem líného člověka a nápadně zvýšené je i riziko abúzu drog. Typická je rovněž trvalá snaha o materiální obohacení, často nelegálním způsobem. Dalším případem je **osobnost pasivně agresivní**, která často bez viditelného důvodu odporuje názorům a vůli okolí, odmítá se podřizovat rozkazům, nebo si neustále na něco stěžuje. Typická je prokrastinace při plnění jim svěřených úloh, nebo intrikování. Tito lidé bývají v sociálním i pracovním životě málo úspěšní.

Přetrvávající změny osobnosti (F62)

U pacienta je na místě tato diagnóza v případě, že ke změně osobnosti došlo následkem **traumatického zážitku**, po prodělaném duševním onemocnění, či vinou nadměrného dlouhodobého stresu. **Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti** (F62.0) vzniká u lidí po tak extrémních patopsychologických stimulech, že není rozhodující premorbidní osobnost. Jedná se např. o osoby dlouhodobě vězněné únosci, mučené, či po pobytu v koncentračních táborech. Projevu obvykle předchází posttraumatická stresová porucha, načež se vyvíjí hostilní, nedůvěřivý postoj vůči okolnímu světu a dochází k sociální izolaci. Prognóza je špatná, jedná se o často chronifikující postižení.

Přetrvávající změna osobnosti po psychickém onemocnění (F62.1) je označení pro reakci na prodělané psychické onemocnění, nejedná se o jeho pokračování v pravém slova smyslu. Typická je závislost na ostatních, obava ze stigmatizování ze strany laické veřejnosti, dysforie až deprese, hypobulie, anhedonie.

Epidemiologie

Je velmi nesnadné určit prevalenci poruch osobnosti, neboť jedinci trpící těmito poruchami jen zřídka vyhledají sami odbornou pomoc. Odhady hovoří přibližně o 10 % populace. Problémem jsou i komorbidity, neboť dekompenzací těchto poruch vznikají anxiózní či depresivní poruchy, disociační (konverzivní) syndromy, v krajních případech se může klinický obraz jevit jako psychotické onemocnění.

Léčba a prognóza

Prognóza bývá většinou špatná, neboť majoritní vliv mají genetické predispozice. Zmírnit či zvýraznit projevy onemocnění však může prostředí, ve kterém jedinec žije. V tomto případě se uplatňuje **zejména psychoterapie**, farmakoterapeutická léčba je až na druhém místě. Z psychoterapeutických postupů se používají zejména následující:

- dynamická psychoterapie zaměřená na poznání povahových vlastností, které jedinci a jeho okolí znepříjemňují život
- interpersonální psychoterapie při zvládání konfliktů např. v manželství
- kognitivně-behaviorální psychoterapie na „*přeučení*“ patologických vzorců chování, kterými se jedinec projevuje v kritických situacích

Farmakoterapie má spíše druhotný význam. Podávají se malé dávky antidepressiv, případně anxiolytika, u kterých je však riziko dlouhodobého užívání a následného vzniku závislosti. Účinek může mít i podávání lithia, v krajních případech lze podávat i antipsychotika (pimozid, zuklopenthixol, risperidon).

Odkazy

Související články

- Schizofrenie
- Deprese
- Panická porucha
- Psychoterapie
- Abúzus návykových látek

Externí odkazy

- Poruchy osobnosti – česká Wikipedie (https://cs.wikipedia.org/wiki/Porucha_osobnosti)
- Poruchy osobnosti – American Psychiatric Association (<https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders/what-are-personality-disorders>)

Použitá literatura

- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ, et al. *Psychiatrie*. první vydání. Praha : Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8.