

Otázka: Hraniční porucha osobnosti

Předmět: Psychologie, Společenské vědy

Přidal(a): Achromatic

OBSAH

1.0 Obecné informace

2.0 Příčiny

2.1 Genetické předpoklady

2.2 Výchova a vývoj v dětství

2.3 Biologické, chemické a neurologické anomálie

3.0 Diagnostika

3.1 Mezinárodní klasifikace

3.2 Millonovy subtypy

3.3 Další běžné příznaky

4.0 LÉČBA A TERAPIE

Závěr

ZDROJE A CITACE

Úvod

V této seminární práci se věnuji tématu hraniční poruchy osobnosti, historii jejího výzkumu, dopadu této nemoci na dnešní společnost, ale i její diagnóze a léčbě.

K výběru tohoto tématu mne vedl dlouholetý zájem o psychologii a fascinující zákoutí lidské mysli. Poruchy osobnosti jako takové jsou mezi námi rozšířené více, než bychom očekávali. V extrémních případech se často vyskytují u deviantů a zločinců, jejichž vzorec chování někteří neváhají označit za patologický, což bohužel u široké veřejnosti vede k démonizaci psychologických onemocnění, ale jedná se pouze o špičku ledovce této zdánlivé epidemie moderní doby.

Hraniční porucha osobnosti patří mezi nejvíce rozšířené poruchy osobnosti vůbec, proto je podle mého názoru prospěšné být poučen o tom, co pro nás tato diagnóza může představovat a vyvrátit obecný názor, že všechny osoby jí trpící jsou nebezpečné, nepřizpůsobivé normálnímu životu a nespasitelné. Rozšíření obecného povědomí o této nemoci také může pomoci postiženým a motivovat je k vyhledání pomoci.

S hraniční poruchou osobnosti mám vlastní zkušenosti a sama jsem si prošla některými jejími úskalími. Rovněž jsem členem podpůrných skupin pro hraniční jedince, což mi umožnilo studovat všechny rozmanité symptomy, o kterých se příliš nemluví. Díky mé diagnóze a následné terapii mám široký přehled o metodách, které se využívají k léčbě hraniční poruchy osobnosti a které mohou pacientům pomoci navrátit se zpět do všedního života.

Zároveň tímto prohlašuji, že v této práci uvádím všechny použité zdroje a citace a vypracování bylo provedeno pouze mnou.

1.0 Obecné informace

Hraniční porucha osobnosti, popsaná již Homérem a Hippokratem, je v psychiatrii název pro jednu z raných poruch osobnosti, kterou můžeme v indexu Mezinárodní klasifikace nemocí WHO nalézt pod kódem F60.31.

Tato nemoc se vyskytuje u 2-3% populace, častěji se objevuje u žen s vyšší inteligencí. Velmi často se objevuje u hospitalizovaných pacientů v psychiatrické péči, kde tvoří až 50%, a u 11% pacientů v ambulantní péči. Až 80% hraničních pacientů má za sebou pokus o sebevraždu, které se skoro ve všech případech opakují.

Tato odchylka od harmonického vývoje se vyskytuje již u dětí v raném věku a v těchto brzkých fázích se vyznačuje pocitem vnitřního chaosu a neschopností jedince vytvořit si vůči svému okolí hranice a pravidla, stejně jako absencí jakéhosi vnitřního štítu proti negativním vnějším vlivům. V dalším rozvoji se projevuje silná emocionální nestálost, nejistota ohledně sama sebe a svých vlastních názorů. Postižený často převezme rysy osobnosti těch, kterým je nablízku, a vytváří si tak takzvaná „falešná já“, na úkor své vlastní identity. Z tohoto důvodu mohou hraniční jedinci navenek působit velmi emocionálně, ve svém nitru ale pociťují chorobný pocit prázdnoty, který se mohou pokusit vyplnit nežádoucími zlozvyky a vzorci chování, jako např. alkoholismus, zneužívání substancí, bezohledné řízení motorových vozidel, nebo sebepoškozováním.

Co se mezilidských vztahů týče, nemocní pociťují velmi silné citové vazby na své blízké a snaží se jim co nejvíce zavděčit, což může vést k vytváření dalších falešných já, ušitých na míru dané blízké osobě, stejně jako chorobného strachu z opuštění. Další z charakteristických rysů je takzvaný „splitting“, aneb rychlé střídání názorů na svou idolizovanou osobu či koncept, kdy v určité fázi dochází k idolizaci a vysazení na piedestal, následovaným devaluací a odmítáním. Tyto fáze mohou trvat různě dlouho a velmi rychle se střídají.

Pocity vůči svému já jsou vesměs velmi negativní – pacienti často vykazují vysokou hostilitu sami k sobě, sklony k sebevražednému chování a automutilaci.

Hraniční porucha osobnosti má podobné mechanismy jako narcistická porucha, ale místo snahy o udržení pocitu vlastní výjimečnosti zde postižený střídá splynutí s jiným a prázdnotu, provázenou fázemi vnitřního zmatku a zoufalství.

Navenek můžeme vyzorovat střídající rychlost reakcí, která bývá buď přehnaně rychlá, nebo při nástupu deprese abnormálně pomalá. Co se vlastních pocitů a názorů týče, charakteristická je odpověď: „Já nevím.“

2.0 Příčiny

Hraniční porucha osobnosti vzniká velmi brzo, neví se ale přesně, co ji způsobuje. Podle některých výzkumů je zde možné spojení s posttraumatickou stresovou poruchou, brzkým traumatem v dětství a disharmonickým vývojem osobnosti. Obecný názor vědecké veřejnosti tvrdí, že příčin zde hraje roli více, jako například vrozené dispozice, prostředí, ve kterém se tvoří dětská osobnost a naučené způsoby vyrovnávání se se stresem.

2.1 Genetické předpoklady

HPO je vysoce dědičným onemocněním, kdy 40% potomků s alespoň jedním hraničním rodičem tuto poruchu zdědí. Genetika v tomto případě hraje větší roli než u jiných psychologických onemocněních. Jedná se tak o jednu z nejvíce dědičných poruch osobnosti.

2.2 Výchova a vývoj v dětství

Přestože se zdaleka nejedná o všechny případy, je zde prokázána silná vazba na trauma v

dětství, zejména sexuální zneužívání a ztrátu rodičů či sourozenců v brzkém věku. Dalším z faktorů mohou být emočně chladní rodiče, kteří se od dítěte distancují, případně ho podrobují zvýšené kritice. Prof. Otto Kernberg například dále zastává názor, že hraniční porucha osobnosti se může vyvinout samostatně, kvůli neschopnosti daného pacienta dosáhnout v raném dětství milníku uvědomění si sama sebe.

2.3 Biologické, chemické a neurologické anomálie

Neurologický výzkum prokázal, že hraniční porucha osobnosti často koreluje s fyzickými změnami v lidském mozku. Prvním z ovlivněných orgánů je hippocampus, který prokazuje znatelné zmenšení. Tento fenomén můžeme pozorovat i u amygdal, které jsou zmenšené a abnormálně aktivní, což může být příčina intenzivního prožitku zejména negativních emocí u postižených.

Aktivita prefrontální mozkové kůry je mnohonásobně nižší než u typického jedince, což znamená obtížnější regulaci stresu a emocí. Další významný znak je vysoká produkce kortizolu, což vede k vysoké citlivosti na stres a někdy i agresivní tendence. Přehnané reakce, které v důsledku této citlivosti vznikají, mohou vyvolat stavy nekontrolovatelné paniky a nebo naopak snížení aktivity limbického systému a fáze dlouhodobější deprese.

U žen trpících HPO byla také vyzorována souvislost s emočními vlnami a hladinami estrogenu v krvi.

Studie prof. Anthonyho Ruocca v Torontu prokázala taktéž snížení aktivity v nervovém okruhu, který reguluje sílu prožívaných emocí, stejně jako zvýšení aktivity v okruhu, který tuto intenzitu zvyšuje.

3.0 Diagnostika

Diagnóza hraniční poruchy osobnosti bývá oficiálně vydána psychiatrem, psychologem, nebo jiným odborníkem na duševní zdraví. Většinou dochází k porovnání symptomů pacienta s příznaky choroby. Verdikt bývá většinou pacientům oznámen, ale někdy se ošetřující doktor rozhodne, že pro daného jedince je lepší, když o často stigmatizované diagnóze vědět nebude.

3.1 Mezinárodní klasifikace

V desátém vydání Mezinárodní klasifikace nemocí je hraniční porucha osoby uvedena pod kódem F60.31 jakožto jeden ze dvou subtypů tzv. emočně nestabilní poruchy osobnosti.

Pro oficiální diagnózu musí být přítomny alespoň tři z těchto příznaků:

- tendence k nepředvídatelnému chování bez ohledu na důsledky
- tendence k impulzivnímu a konfliktnímu chování
- sklony k násilí a vzteku bez schopnosti tyto výbuchy kontrolovat
- obtíže udržovat rutinní činnosti, které nepřinášejí okamžitou odměnu nebo úlevu
- nestabilní a rychle se měnící nálady

Dále v kombinaci s alespoň dvěma z následujících příznaků:

- nejistota ohledně vlastního já, názorů a cílů
- sklony k navazování intenzivních a nestabilních mezilidských vztahů
- přehnané snahy o prevenci opuštění blízkými osobami
- opakované akty sebepoškození
- chronický pocit prázdnoty
- sklony k impulzivním činům, např. zneužívání drog nebo překračování

rychlostního limitu při jízdě autem

3.2 Millonovy subtypy

Psycholog Theodore Millon dále sestavil čtyři archetypy pacienta s HPO:

- odražený hraniční jedinec
- urážlivý hraniční jedinec
- impulzivní hraniční jedinec
- sebedestruktivní hraniční jedinec

První z těchto subtypů, tzv. „odražený“, vykazuje nápadné depresivní a vyhýbavé znaky chování, je submisivní, tichý a trpí nízkým sebevědomím. Často se cítí zoufale, sklesle a bezmocně.

Další „urážlivý“ subtyp, je netrpělivý, pesimistický a tvrdohlavý. Často pociťuje vztek vůči světu a sobě samému a rychle přichází o iluze.

„Impulzivní“ subtyp je frenetický a histriónský, může se chovat chaoticky, je velmi materialisticky zaměřený a neupřímný vůči ostatním. Tento jedinec se chorobně obává samoty.

„Sebedestruktivní“ subtyp je nejvíce nebezpečný sám sobě. Má depresivní a masochistické sklony, je uzavřený a málokdy sdílí své pocity s ostatními. Jsou u něj zvýšené sklony k sebetrestání, suicidalitě a automutilaci.

3.3 Další běžné příznaky

Z emočního hlediska je postižený velmi nestabilní. Emoce, které běžný člověk denně prožívá,

jsou mnohokrát intenzivnější a je téměř nemožné je kontrolovat. To se týká pozitivních a negativních pocitů. Hraniční osobnosti mohou být velmi kreativní, veselé, bezpodmínečně milující a entuziastické, zároveň jsou ale nadměrně závislé na hodnocení svého okolí a samotu, prohru, nebo konflikt nesou velmi těžce. Mají sklony k častým změnám zaměstnání a koníčků. Charakteristické je střídání euforie (stavu intenzivního štěstí) a dysforie (stav intenzivního smutku, deprese), stejně jako rychlé změny mezi depresivními a úzkostnými stavy.

Chování postižených je většinou impulzivní a nepředvídatelné. Často hledají únikovou cestu od svých příliš intenzivních nemocích, kterou nacházejí v alkoholu, drogách, nadměrnému utrácení, adrenalinových sportech a dalších nebezpečných aktivitách.

U 50 – 80% nemocných se vyskytuje sebepoškozování jako forma regulace emocí, nejvíce ve formě řezání ostrými předměty, pálení kůže, kousání nebo údery těžkými předměty.

U neléčených případů dochází k navázání toxických a nezdravých vztahů. V rámci afektu mohou tyto osoby zaútočit verbálně nebo fyzicky na své blízké, přesto že těchto činů

později velmi litují. Stejně snadno se díky idolizaci mohou ocitnout na druhém konci nezdravého vztahu a být zneužívány svými partnery. Pro hraniční jedince, kteří mají rodiny a zejména vlasní děti, je velmi důležité, aby podstoupili terapii a naučili se svou poruchu zvládat.

Změny nálad a intenzivní emoce mohou velmi ztížit soustředění. V tomto případě je charakteristická disociace, neboli jakési odosobnění od reality, které nastává jako důsledek situací vnímaných jako traumatické. V tomto stavu postižený nevnímá co se děje okolo něj a objevuje se typický prázdňý pohled a nečinnost.

Lidé diagnostikovaní s lehčí formou hraniční poruchy osobnosti mohou bez problémů pracovat, u těžších případů je ale porucha vnímána jako postižení znemožňující práci, kvůli často extrémním reakcím na stres, poruchám soustředění a impulzivnímu chování.

4.0 LÉČBA A TERAPIE

Symptomy a komorbidní nemoci hraniční poruchy osobnosti jsou často závažné a vyžadují předepsanou medikaci, zejména antidepresiva pro zvládnutí stavů deprese, antipsychotika proti manickým a úzkostným stavům a thymopropylaktika, která pomáhají stabilizovat náladu.

Hlavním prostředkem pro zvládnutí samotné poruchy je pak psychoterapie. Nejrozšířenější disciplínou terapie pro tuto poruchu je tzv. dialekticko-behaviorální terapie, u nás zprostředkovávaná např. centrem Kaleidoskop. Ta se soustředí na analýzu chování a reakcí pacienta a učí způsoby, jak se s obtížnými situacemi vyrovnat. Obecně je založena na rozumovém přístupu k životu a obsahuje prvky meditace z buddhistických praktik.

Tento přístup pomáhá zvládnout nejen abnormální myšlenkové postupy u hraniční poruchy osobnosti, ale i doprovodné komplikace jako alkoholismus a sebepoškození. Je ovšem nutné terapii navštěvovat pravidelně a dlouhodobě, protože znatelné zlepšení obvykle nastává až delší dobu po započnutí procesu.

U těžších případů s vysokými sebedestruktivními sklony je pak nutná ústavní léčba, kde je jejich chování neustále monitorováno a léky podávány pravidelně. Minimálně ambulantní léčba je však pro zvládnutí nemoci nutná

Závěr

V této seminární práci uvádím na začátek statistiky, obecné informace a základní příznaky choroby.

Dále se věnuji možným příčinám vzniku hraniční poruchy osobnosti a teoriím, které okolo tohoto tématu stále vznikají, z pohledu genetiky, výchovy a fyziologických změn, které u postižených nastávají.

Kapitola 3.0 vysvětluje oficiální definici nemoci podle WHO, výčet symptomů, které jsou nutné k oficiální diagnóze, dále možné rozdělení hraničních osobností do čtyř hlavních podtypů podle prof. Millona, jejichž vlastnosti a charakteristiky se mohou i kombinovat. Nakonec přidávám souhrn příznaků a jejich dopad na běžný život, co se rodinného soužití a pracovních poměrů týče.

Závěrečný oddíl vysvětluje přístup k léčbě HPO a jejích symptomů či doprovodných duševních onemocnění. Ráda bych k tomuto poznamenala, že ačkoliv si s sebou tato nemoc nese určité stigma a přestože se boj proti ní může zdát marný, nejedná se o prohranou bitvu a návrat do běžného každodenního života s obnovením životní kvality jsou s pomocí správné medikace a terapie možné.

Jakožto jedna z nejvíce rozšířených poruch osobnosti vůbec se hraniční poruše dostává velké pozornosti v podobě výzkumů, studií a naučné literatury. Není však od věci více rozšířit obecné povědomí v rámci veřejnosti, což může mnohým nemocným pomoci ve vyhledání odborné péče a jejich blízkým v pochopení mechanismu jejich smýšlení, případně zlepšení diagnostiky a terapie v případě dětí hraničních rodičů.

ZDROJE A CITACE

RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0311-7.

FALDYNA, Zdeněk. Hraniční porucha osobnosti: diagnostika, komorbidita a možnosti terapeutického ovlivnění při psychiatrické hospitalizaci. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-56-5.

KREISMAN, Jerold M.D., STRAUS, Hal. Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder. John Wiley & Sons, 2006.

ISBN: 978-0-471-79214-7

solen.sk Elektronické publikácie – *Pokud mě cejchujete, běžte s tou terapií někam! Hraniční porucha osobnosti a stigma*

PhDr. Marie Ocisková^{1, 2}, Mgr. Zuzana Sedláčková¹, prof. MUDr. Ján Praško, CSc.²,

doc. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.², MUDr. Dana Kamarádová, Ph.D.²

1: Katedra psychologie, Filosofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

2: Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

www.opsychologii.cz

www.adicare.cz

wave.rozhlas.cz – pořad Diagnóza F, díl Diagnóza F o hraniční poruše osobnosti: Začarovaný kruh hledání a odmítání pomoci (rozhovor s vedoucí lékařkou Národního ústavu duševního zdraví Jiřinou Kosovou vedla Adéla Paulík Lichková)

www.sciencedirect.com The Lancet: Borderline personality disorder by Klaus Lieb MD, Mary C. Zanarini EdD, Christian Schmahl MD, Marsha M. Linehan PhD, Prof. Martin Bohus MD