

SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

Část I. Diagnostika

MUDr. Zdeněk Faldyna

Psychiatrická klinika FN Olomouc

Úvod

Poruchou osobnosti rozumíme takovou trvalou vnitřní strukturu a chování, které jsou zřetelně odlišné od očekávaného chování a způsobují opakovaně a dlouhodobě selhávání v alespoň dvou následujících oblastech: kognice, emotivita, ovládání impulsů a sociální chování.

Pacient může mít projevy, které jsou charakteristické pro specifickou poruchu osobnosti, ale nesplňují potřebná diagnostická kritéria. Popisujeme pak osobnostní rysy (např. paranoidní, hraniční, vyhýbavé) nebo osobnostní reakce – v případě, že se projevují jen v zátěžových situacích.

Zvlášť stojí osobnostní změny po katastrofické události (F 62.0), po duševním onemocnění (F 62.1), osobnostní změny při organickém onemocnění (F 07) a mnohočetná porucha osobnosti (F 44.81)

Teoretická východiska:

Hodnotit a diagnostikovat poruchy osobnosti jen na základě projevu vedlo v minulosti do slepých uliček. V současné době je dáována přednost diagnostice na základě zjištění kognitivních schémat a dynamiky osobnosti.

Kromě konsenzuálně stanovených diagnostických kritérií, v nichž není shoda ani v systémech ICD 10 a DSM-IV, mají i psychotherapeutické směry svoji vlastní diagnostickou systematiku, která se v mnohém s mezinárodní klasifikací nemocí nekryje. Proto jsou výzkum a srovnání efektivity terapie i epidemiologické studie metodologicky obtížné.

Diagnostické nástroje:

1. Psychiatrické vyšetření se zaměřením na klinický obraz a důrazem na osobní a sociální anamnézu. Strukturovaná diagnostická interview. Zhodnocení osobního kontaktu s pacientem a jeho obranných mechanismů.
2. Objektivní anamnéza, informace z okolí pacienta.
3. Psychologické vyšetření – testová baterie musí obsahovat kromě dotazníkových metod (MMPI-2, DSL, Cloninger, MCMI-II) i projektivní testy (zejména ROR, event. FDT, TAT). Dotazníky samotné mohou označovat přítomnost poruchy osobnosti i v případech, kdy se jedná o dekompenzaci neurotického fungování, což projektivní techniky korigují.

Diferenciální diagnostika:

Kvalitní diferencování mezi poruchami osobnosti není možné bez dostatečné teoretické výbavy a zkušenosti. Např. odlišit narcistickou a histrionskou poruchu jen na základě ICD 10 a navržených kognitivních schémat je nemožné. Každá z těchto poruch má ale jiný psychodynamický základ a vyžaduje jiný terapeutický přístup.

K dobré diagnostice je zapotřebí zmapovat kognitivní schémata, základní obranné mechanismy a projevené vývojové potřeby.

SCHIZOIDNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem zranitelný a druzí jsou zlí Rozvinuté strategie: Autonomie Nedostatečně rozvinuté strategie: Vzájemnost, intimita	Rodinné prostředí může být emočně chudé i přehnaně stimulující. Schizoidní jedinci jsou velmi senzitivní a primární vztahový konflikt probíhá mezi přiblížením a vzdálením. Základní strach je z rozplynutí identity v blízkém vztahu a bezpečí je nalezeno v odstupu a izolaci. Zkušenost s blízkým vztahem a intimitou je ohrožující, jedinec byl buď zahrnut podněty a zažíval chaos, nebo v něm blízkost vyvolala stud a pocity inkompetence. Projev emocí znamená nebezpečí příliš velké blízkosti. Reálné emoce jsou ohrožující a proto jsou zažívány odosobněně, odděleně od skutečných vztahů.	Patognomickým obranným mechanismem je stažení do vnitřního světa imaginace. Často se objevuje projekce, introjekce a intelektualizace. Z „nezralých“ obranných mechanismů se můžeme setkat s idealizací a devalvací. Reaktivní formace, obrácení proti sobě a vytěsnění se objevují zřídka. Štěpení a projektivní identifikace jsou projevem vážné dekompenzace nebo hovoří proti této diagnóze

PARANOIDNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem zranitelný, svět je zkažené místo, a když nebudu opatrný, zničí mě Rozvinuté strategie: Ostražitosť, nedůvěřivost, podezřivost Nedostatečně rozvinuté strategie: Důvěra, přijetí, přiblížení, smysl pro humor	Během raného vývoje bývá vážně narušen pocit, že dítě může nějak ovlivnit své okolí. Prostor bývá kritizující, nevypočitatelný, rozmarň a věčně nespokojený. Dítě potřebuje v kontaktu být stále ve střehu, aby zachytilo i nejmenší náznak, jak se vztah bude dále vyvíjet. K paranoidní struktuře patří nezvladatelná úzkost a vina – často přenášená z mateřské postavy. Podíl zde má i sociální učení, často je v primární rodině svět prezentován jako ohrožující a zneužívající, případně cizí a nehodný důvěry. Základní polaritou paranoidní osobnosti je pocit vlastní zranitelnosti a pocit všemocného světa. Agresivní a destruktivní prožitky jsou odděleny a projikovány na okolí, s nímž se pak ale subjekt nemůže identifikovat.	V obranných mechanismech dominuje projekce. Její kvalita závisí na úrovni osobnostní organizace. Při zralejší „neurotické“ úrovni se jedná o dokonalou projekci, při méně zralé, „hraniční“ úrovni jde o projektivní identifikaci.

DISOCIÁLNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem zranitelný, pokud nebudu silnější a chytřejší než ostatní Rozvinuté strategie: Bojovnost, expanzivita, využívání druhých Nedostatečně rozvinuté strategie: Empatie, sociální citlivost, schopnost zakoušet vinu, schopnost odložit uspokojení	Předpokládá se již konstitučně vyšší míra agresivity a nízká frustrační tolerance. Prostředí je neempatické, násilné a zneužívající. Zpočátku se emoce pohybují v polaritách úzkost, pokoření – vztek, závist, což vede k vývoji směrem k malignímu narcismu. Jediněc nemá možnost zformovat superego a systém sociálních hodnot, energie je směřována k pudovému uspokojení, čemuž slouží i povrchní vztahy. Jediným příkladem hodnoty je síla, emoce jsou známkou slabosti. Zlomovým obdobím bývá okamžik, kdy se disociální jedinci prosadí a „podmaní“ si své okolí. Disociálních žen je méně zřejmě proto, že jsou dříve konfrontovány s fyzickými limity, dívky jsou slabší a zranitelnější než chlapci. Další zlom někdy přichází ve středním věku, kdy se zdá, jako by disociální jedinci „vyhořeli“ a změnili se ve spořádané občany. Na tom se pravděpodobně podílejí hormonální změny a také snížení fyzické kondice, prodloužení reaktivity a zřejmě i zdravotní problémy připomínající blízkost smrti a omezenost lidské existence.	Hlavním obranným mechanismem je omnipotentní kontrola, disociální osobnosti nemají potřebu reciprocity ve vztahu, měřítkem hodnoty ostatních je užitek, který mohou poskytnout. Pro defektní superego je svět vnímán egocentricky. Projektivní identifikace je zde nejen obranným mechanismem, ale při neschopnosti vyjádření emocí také jediným způsobem, jak umožnit ostatním poznat, co cítí – tedy tím, že v nich tento pocit vyvolají. Dalšími obrannými mechanismy jsou primitivní závist a devalvace.

HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem špatný a zranitelný, lidé mě opustí Rozvinuté strategie: Upoutávání pozornosti, testování okolí, manipulace Nedostatečně rozvinuté strategie: Zvládání emocí, tolerance samoty, vzájemnost	K základnímu narušení vývoje dochází v separační a individuální fázi, kdy dítě opouští symbiozu s matkou a vytváří vědomí vlastní individuality. Díky neadekvátní mateřské reakci nedojde k ohraničení vlastní identity a oddělení od prostředí. Jediněc je odkázán na reakci prostředí (selfobjekt), aby mohl prožívat sám sebe. Bez vazby na selfobjekt prožívá prázdnotu a ztrácí pojem své existence. Identita je tak slabá, že nedokáže prožívat komplexně, prožívání je polární, fragmentované, nemůže navázat skutečný, vzájemný vztah. Chybí schopnost zachovat si stabilní mentální reprezentaci osob, tedy objektní stálost. Mentální reprezentace sebe a ostatních lidí jsou štěpeny na dobré a zlé fragmenty. Nedokáže je integrovat. V chování se střídá symbiotická blízkost s destruktivním vzdálením. Při selhání selfobjektu jsou schopni pro pocit, aby nějak cítili sebe nebo aby vybili emoční tlak, i extrémního, promiskuitního, impulzivního, automitilního nebo agresivního jednání.	Typickým obranným mechanismem je štěpení – splitting. Dále projektivní identifikace, kdy je emoční prožívání přesunuto na objekt, který je na nevědomé úrovni zachycuje a přijímá, primitivní idealizace, primitivní devalvace a disociace. Při větší zátěži je možná i kratší psychotická regrese s bludy i halucinacemi, trvající maximálně několik dnů.

HISTRIÓNSKÁ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Sám o sobě jsem méně než druzí, pokud je zaujmu, budou mne obdivovat Rozvinuté strategie: Předvádění se, dramatizace, necílená reaktivita Nedostatečně rozvinuté strategie: Vzájemnost, kontrola, systematickosti, stabilita	K základnímu narušení dochází v oidipském období (4–5 let), v němž je opouštěna identita dítěte a získává identita chlapce či dívky, potažmo muže a ženy. Dítě je na nevědomé úrovni pudově přitahováno k rodiči opačného pohlaví a rivalizuje s rodičem stejného pohlaví. Přítomné nevědomé incestní a nenávisťné tendence jsou prožívány jako úzkost (kastační – přítomna u obou pohlaví). Řešením oidipského konfliktu je identifikace s rodičem stejného pohlaví (přijetí dané sexuální role). U dívek je tato fáze komplikovanější a vulnerabilnější, protože nejprve opouští identifikaci s matkou a rivalizují s ní o otcovskou postavu, pak se ale s matkou opět identifikují. K narušení dochází u chlapců např. jsou-li jejich mužské (falické) výkony zesměšňovány a bagatelizovány (symbolická kastrace). U dívek pak, pokud se nemohou identifikovat se svou nedostatečně ženskou matkou, nebo pokud se musí vzdát sexuality, aby si udržely zájem otce i péči matky. Výsledkem je, že sexuální role není internalizována, je povrchní a křečovitá. Ženy působí vyzývavě a karikovaně, muži nešikovně předvádějí své „chlapáctví“.	Hluboká a trvalá kastační úzkost a pochybnost o vlastní, na pohlavní roli vázané, kompetenci je zvládnutá zralými obrannými mechanismy. Nejdůležitější je vytěsnění, kdy jsou úzkostňující obsahy „zapomenuty“, ale v nevědomé úrovni jsou přítomny a ovlivňují chování cestou agování, dále sexualizace a regrese, disociace a projekce. Jako obrana proti depresi slouží upoutávání pozornosti, mělká a přehnaná afektivita a dramatizace. V sexuální roli dochází k rivalizaci, ohrožující jedinci jsou fantazijně zbavováni mužských či ženských atributů a tím opět symbolicky kastrováni. Stereotyp a strnulost vyvolává úzkost, histriónská porucha má potřebu změny a akce. Přítomnost nezralých obran, jako je štěpení, a projektivní identifikace hovoří proti této diagnóze.

ANANKASTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Když se svět ponechá bez kontroly, skončí to katastrofou. Na ostatní nelze spoléhat. Rozvinuté strategie: Kontrola, odpovědnost, systematickosti Nedostatečně rozvinuté strategie: Spontánnost, flexibilita, delegace odpovědnosti, tolerance	Klíčovým momentem ve vývoji směrem k anankastické osobnosti je nadměrný a věku neúměrný tlak na socializaci. Rodiči je vyžadováno ovládání a dodržování pravidel, ačkoli na to dítě není dostatečně zralé. Běžně se hovoří o anální fixaci anankastických osobností, což odráží skutečnost, že v dětství byli nuceni k ovládání stolice dříve, než fyziologicky dozrává inervace m. sphincteris ani ext. Stálá přítomnost kontroly, posouzení a odpovědnosti vede k nadměrnému vývoji superega. Vzniklý prožitek selhávání v něčem, co je mimo možnost kontroly, způsobuje jednak nejistotu a ambivalenci, ale také agresivní impulsy. V hloubi duše je pocit nemilovaného, špinavého a chybného dítěte a adaptační reakcí je snaha o maximální kontrolu emocí a chování a odčinění selhání před kritizujícím superegem.	Patognomickými obrannými mechanismy anankastických osobností jsou izolace afektu a odčinění. Izolace afektu znamená úplné oddělení kognitivní a emoční složky prožívání, zralejšími obrannými mechanismy s podobnou funkcí jsou racionalizace, moralizace a intelektualizace. Odčinění je obvykle podkladem kompulzivních činností, které mají usmířit superego. Častým obranným mechanismem při prožívání agresivních impulsů, je také reaktivní formace a přesunutí.

ÚZKOSTNÁ (VYHÝBAVÁ) PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem nešikovný, nevyznám se a lidé mne odmítnou Rozvinuté strategie: Vyhybání se agresivitě, senzitivita k potřebám ostatních, vstřícnost Nedostatečně rozvinuté strategie: Tolerance ke kritice, asertivita a sebedůvěra, iniciativnost	Kritickým vývojovým obdobím pro tuto poruchu osobnosti je znovusblížovací fáze, období okolo druhého roku života, kdy dítě po fázi praktikování a bouřlivém rozvoji motoriky a dovedností narazí na své fyzické limity. K dalšímu rozvoji potřebuje pomoc matky a začíná být opatrné. Dostane-li matka strach, že se dítě přestalo vyvíjet, a neposkytne mu dostatečnou podporu, než v sobě objeví stabilitu, zůstane v něm přesvědčení, že bude přijato jen za předpokladu, že bude bez problémů, bez nároků, nezátěžující. Prožívá separační úzkost, stud a depresi z možné ztráty vztahu, pokud by projevilo své slabé stránky. Aby nedošlo ke ztrátě vztahu, potřebuje potlačit své nároky, sobectví, musí se umět omezit. Mají vyvinuté způsoby sebeutěšení (self-soothing), aby nebyli odkázáni na okolí. Takové osobnosti jsou předvídaté a empatické, dovedou se podřídit disciplíně a obětovat pro druhé. Vztahy však nejsou vzájemné, pouštějí se raději do problémů jiných, aby nemuseli prožívat ty své.	Nejvýraznějším obranným mechanismem bývá introjekce, přijetí hodnocení a postojů zvenčí bez plné identifikace. Ztrácející se vztah tak bývá zachován v podobě vnitřní reprezentace, byť s převahou negativních komponent. Ke zvládnutí úzkosti – zejména separační – bývá užíváno obrácení proti sobě, což umožňuje získání pocitu kontroly. Přesunutí afektu, event. izolace afektu umožňují ovládání agresivních impulsů a vyhýbání se konfliktům. Důležitým mechanismem je idealizace ve vztazích, které vyhybavá osobnost potřebuje chránit.

NARCISTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení osciluje mezi: Jsem méně než druzí a nikdo si mne neváží a Jsem lepší než druzí a zasloužím si zvláštní obdiv Rozvinuté strategie: Soutěživost, prezentace sebe, vytváření image Nedostatečně rozvinuté strategie: Vzájemnost, sebevědomí, vstřícnost	V období okolo 1. roku se dítě začíná překotně psychomotoricky rozvíjet, je ve fázi praktikování. Díky motorickým schopnostem se dokáže samo zmocnit předmětů, udělat si pohodlí, zkoumat nové. Rodiče reagují na první slova. Obvyklou reakcí rodičů je nadšení a obdiv a dítě tak sytí své sebevědomí. Pokud je reakce přiměřená, později na ni dítě přestane být odkázáno, zvnitřní ji ve vědomí vlastní hodnoty – normální narcismus. Pokud je reakce nepřiměřeně velká a „nevstřebatelná“, nebo naopak je hodnocen jen naprosto perfektní výkon, nedojde k vytvoření pocitu vlastní hodnoty a člověk je pak odkázán na její potvrzení zvenčí. Nedostává-li se mu jí, upadá do deprese a závisť, pokud ji má, zažívá přehnanou grandiozitu a pocit omnipotence. Životní strategií pak je prezentovat se tak, aby reakce okolí vyvolala obdiv a nasýtila strádající pocit vlastní hodnoty. Vytváří se falešné self a život je jedna velká role. Prožívání vytváří bludný kruh: uspokojení přinese jen ocenění od někoho, kdo je pomyslně hodnotnější. Ve chvíli, kdy se pocit vlastní grandiozity dostaví, stává se zdroj gratifikace předmětem závisť a je devalvován, čímž jeho ocenění ztrácí význam.	Nacházíme nezralé obrany – patognomicky primitivní idealizaci a devalvací. Samozřejmě také štěpení a projektivní identifikaci. Idealizace je důležitým momentem ve vztahu, protějšek není vnímán komplexně, ale je štěpen a jeho idealizovaný fragment je vnímán jako zrcadlo pro reflexi vlastní hodnoty, tedy jako rozšíření vlastní identity – selfobjekt. Devalvace slouží k zpracování agrese a závisť. Identifikace umožňuje např. skupinové fungování, grandiozitu pak sytí pocit příslušnosti k určitému výjimečnému společenství.

ZÁVISLÁ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem bezmocný, druzí se o mne musejí postarat Rozvinuté strategie: Vazba, vyhledání pomoci Nedostatečně rozvinuté strategie: Soběstačnost, rozhodnost, odpovědnost	K základnímu vývojovému narušení dochází ve velmi raném období, v symbiotické fázi – tedy ve věku 3–6 měsíců. Některé teorie hovoří o konstitučně nízké úrovni agresivity, nejsou však všeobecně přijímány. Pro symbiotickou fázi je charakteristická úplná závislost na okolí, které není vnímáno odděleně od vlastní identity. Za „normálních“ okolností nevyhnutelná frustrace a nepohodlí vedou dítě k potřebě snést odklad uspokojení a oddělit vlastní prožívání a okolí (separace) a najít svůj způsob interakce s okolím (individuace). U závislé poruchy k tomu nedochází, okolí pokládají za jakési „rozšíření“ sebe. Dalším přesvědčením je, že pokud by došlo k separaci (což je svým způsobem agresivní akt stanovení hranice), vedlo by to k zániku sebe i onoho připoutaného okolí. Agresivní impulzy ovšem nejsou zpracovávány zralým způsobem, neboť vývoj byl narušen příliš brzy.	Patognomickým obranným mechanismem bývá reaktivní výtvar, závislé chování má v sobě přítomnu i nevědomou agresivní komponentu – jakési skryté vynucování péče a ochrany. Objevuje se idealizace, okolí je vnímáno jako onnipotentní a vstřícné. Splitting a projektivní identifikace je způsobem oddělení se od vlastních negativních prožitků tím, že jsou nevědomě vyvolány v druhých.

PASIVNĚ AGRESIVNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Kognitivní schémata	Vývojové aspekty	Obranné mechanismy
Jádrové přesvědčení: Jsem soběstačný, kontrola druhých mne zraňuje Rozvinuté strategie: Autonomie, pasivita, vzdor Nedostatečně rozvinuté strategie: Asertivita, spolupráce, vzájemnost, konvenčnost	Pasivně agresivní chování vyjadřuje konflikt v socializaci, která je prožívána jako ohrožení identity. Zřejmě je konstitučně vyšší míra agresivity, která chrání individualitu, zároveň jsou rozvinuty takové mechanismy, které umožňují uvolňovat agresivitu bez přímého ohrožení vztahu. Předpokládá se, že výchovný přístup bývá intruzivní, podobně jako bývá při etiologii schizoidní poruchy. Požadavky na dítě jsou příliš emočně nabitě nebo chaoticky nepřehledné. Přizpůsobení a kooperace pak znamená hrozbu pro prožívání autonomie, přímý vzdor zase vyvolává neúnosný pocit viny a izolaci.	Obvyklými obrannými strategiemi při agresivním prožívání jsou reaktivní výtvar, projekce a agování, úzkostné prožívání je zvládáno pomocí racionalizace a popření.

Literatura

1. McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process. The Guilford press, New York 1994: 398 s.
2. Praško J, a kol., Poruchy osobnosti. Portál, Praha 2003: 360 s.
3. Robinson DJ. Poruchy osobnosti podle DSM-IV – vysvětlené. Vydavatelství F, Trenčín 2002: 138 s.
4. Smolík P. Duševní a behaviorální poruchy, 2. revidované vydání. Maxdorf s.r.o., Praha 2002: 506 s.