

FUNKČNÍ MAGNETICKÁ REZONANCE U HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Autor: Gabriela Romanová

Výskyt

Hraniční porucha osobnosti je podtypem emočně nestabilní poruchy osobnosti. Postihuje přibližně 3% lidské populace s poměrem 3:1 ve prospěch žen. V populaci psychiatrických pacientů se vyskytuje až u 20% z nich, je nejčastěji vyskytující se poruchou osobnosti v psychiatrické péči, tvoří 30-60% ze všech pacientů s poruchou osobnosti.

Etiologie, patogeneze

Na vzniku hraniční poruchy osobnosti se pravděpodobně podílí jak faktory biologické, tak sociální. Z biologických faktorů je zvažován podíl genetický a epigenetický. Z vlivů prostředí se ukázaly jako významné různé formy zneužívání v dětském věku a dospívání. Jedna z hypotéz předpokládá také narušením vazby mezi dítětem a pečující osobou (matkou) již po 15. měsíci života. Dítě nemá s matkou bezpečný a stabilní vztah, umožňující utváření vlastní individuality. Velmi často byli pacienti v dětství zanedbáváni, rodinné prostředí bylo konfliktní, nebo emočně chladné, rodiče měli sami psychické problémy, nebo dítě zažívalo odloučení od rodičů (ústavní výchova, kolektivní zařízení). Typicky se u pacientů vyskytuje zneužívání emoční, brachiální, sexuální a jejich kombinace. 40-76 % hraničních pacientů popisuje sexuální zneužívání v dětství, 20- 73% popisuje odmítání, trauma, nebo fyzické zneužívání.

Hlavní příznaky

Hlavním problémem pacientů s hraniční poruchou je porucha emoční regulace a vlastní identity. Sebeobraz je nestabilní a extrémně závislý na reakcích okolí, které navíc vnímají zkresleně ve svůj neprospěch. U sebe i okolních osob vnímají jen špatné nebo dobré vlastnosti, nedokáží osobnost vnímat jako celek. Tomuto obrannému mechanismu se říká štěpení (splitting). Porucha je charakterizována celkovou nestabilitou a narušeným fungováním poznávání, emocionality a chování. Schopnost plánovat dopředu bývá výrazně omezena. Pacienti špatně snášejí samotu a usilovně se jí vyhýbají. Na druhé straně mohou mít potřebu nevědomě testovat, jestli je lidé v jejich okolí opravdu mají rádi. Pocit vnitřní prázdnoty nebo emocionálního tlaku může vést k extrémnějším projevům v chování, které okolí často kritizuje a odsuzuje. Život s hraniční poruchou osobnosti bývá typicky nestabilní ve vztahové i pracovní rovině. Nestabilní sebeobraz a vztahy je sdružen s často přehnanými pokusy vyhnout se

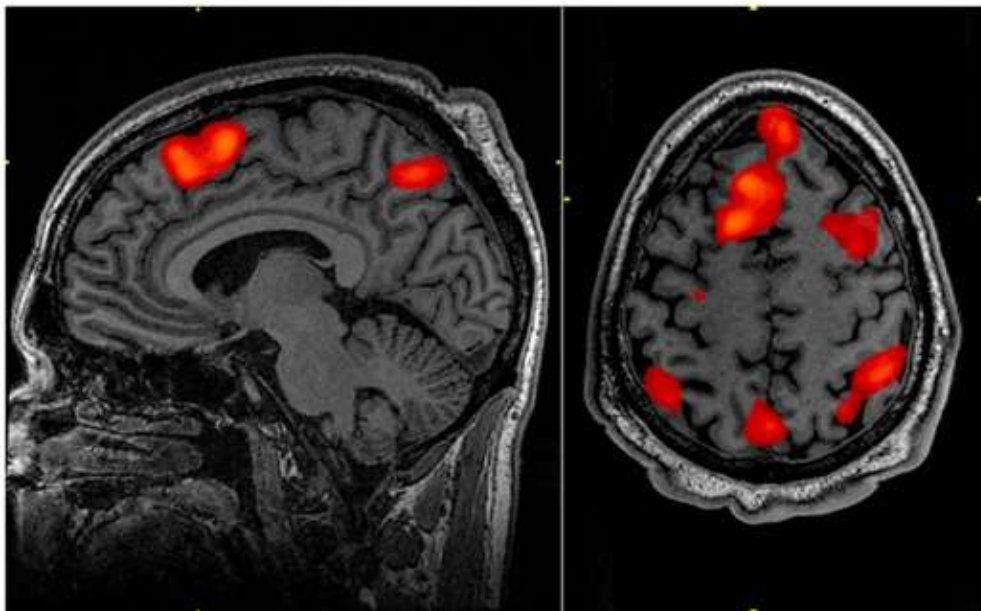
opuštění řadou sebevražedných vyhrůzek nebo sebepoškozujících činů (i když ty se také mohou vyskytnout bez zjevných vnějších příčin). Na druhou stranu mnoho pacientů si časem najde stabilní vztahy, sociální i pracovní zázemí a kolem třetí až čtvrté dekády života dochází často ke zmírnění příznaků a většina pacientů již nesplňuje kritéria pro poruchu osobnosti. U části z nich se později objevují afektivní a úzkostné poruchy.

Vyšetření

K diagnostice využíváme jak klinické, tak testové metody. Možné diagnostické metody jsou: psychiatrické vyšetření (anamnéza a klinický obraz), strukturovaný diagnostický rozhovor, dotazník poruch osobnosti, testové metody a další.

Na Psychiatrické klinice fakultní nemocnice Olomouc probíhá výzkum pomocí funkční magnetické rezonance (fMRI), který se mapuje funkční odlišnosti mozku u pacientů s hraniční poruchou osobnosti ve srovnání se zdravými kontrolami. Funkční magnetická rezonance je založena na měření změn průtok krve jednotlivými částmi mozku v krátkých časových úsecích a nepřímo tak odráží aktivitu konkrétních oblastí mozku. Tato metoda je relativně nová a prozatím se uplatňuje zejména ve výzkumu. Do budoucna by snad mohla pomoci i při diagnostice a pochopení dané poruchy osobnosti.

Obr. 1 fMRI snímek během zátěže paměti



https://cs.wikipedia.org/wiki/Funk%C4%8Dn%C3%AD_magnetick%C3%A1_rezonance#/media/File:FMRI_scan_during_working_memory_tasks.jpg, cit. 18. 1. 2017

Léčba

Psychoterapie pacientů s HPO je obtížná, důvody vycházejí jak ze samotného onemocnění, tak vzhledem k dlouhodobosti terapie i intenzivním přenosovým reakcím pacienta a protipřenosu terapeuta. Negativní vliv na poskytování péče má stigmatizace společností a zdravotníků včetně psychiatrů. Nemocní zpravidla dostatečně nereagují na standardní farmakoterapii nebo psychoterapii. Pro úspěch léčby je důležitá pacientova úroveň fungování a ochota ke změně. Zatímco Americká psychiatrická asociace (APA) doporučuje antidepresiva, Cochrane Library je pro nedostatek důkazů nepovažuje za vhodná a upřednostňuje stabilizátory nálady a antipsychotika pro silnější důkazy ve studiích. Doporučené psychiatrické postupy České psychiatrické společnosti se ve velké míře překrývají s doporučeními APA a jsou zaměřeny na kategorie příznaků. V léčbě pacientů s diagnózou emočně nestabilní porucha osobnosti – hraniční typ jsou na Klinice psychiatrie v Olomouci nejčastěji indikována antidepresiva, dále antipsychotika II. generace a nejméně stabilizátory nálady.

Komplikace

Výrazná emocionální nestabilita často vede k impulzivnímu a sebedestruktivnímu jednání. Pacienti vykazují známky náhlé agresivity, sebepoškozování a jiného impulzivního jednání, které vede ke krátkodobé úlevě od napětí, ale z dlouhodobého hlediska jim neprospívá (jako jsou např. promiskuita, užívání návykových látek, přejídání, nadměrné utrácení peněz apod.), 10 % pacientů suiciduje.

Praktické rady pro pacienta

Osobnost je komplexní a jedinečná kombinace temperamentu a charakteru, proto rady nemohou být univerzální. Psychiatrie se běžně zaměřuje na to, co nefunguje, porucha osobnosti je tedy část vlastností jedince, které mu mohou komplikovat život. Diagnóza poruchy osobnosti tedy neznamená, že pacient je porucha osobnosti, stejně tak pacient trpící depresí není deprese. Neexistuje univerzální, jednoduchá rada, jak se netrápit a být šťastný. Jednou možností jak se s poruchou vyrovnat je, nezaměřovat se na ni a spíše rozvíjet ty části osobnosti, pro které má jedinec nějakou vlohu. Je řada významných osobností, které kritéria pro poruchou osobnosti splňují, ale jsou úspěšní a spokojení. Druhou možností je dlouhodobá psychoterapie, která může pomoci se vyrovnat s nepříjemnou minulostí, případně lze doporučit kombinaci obou přístupů. Je dobré se vyhnout návykovým lékům a drogám, které

přinášejí jen krátkou úlevu, léky jako jsou antidepresiva, stabilizátory nálady a antipsychotika mohou zmírnit trápení. Akutní, krátkodobá hospitalizace je na místě, když je pacient v riziku ohrožení života. Dlouhodobější hospitalizace může být prospěšná, pokud je spojena s intenzivnější psychoterapií. Pokud má pacient s hraniční poruchou osobnosti jiné psychické potíže, je důležité se na ně zaměřit a léčit je primárně. Nejlépe na sobě dokáže krizi rozpoznat každý sám. Proto pokud má pacient obavu, že by si mohl ublížit, je nejlepší vyhledat pohotovostní psychiatrickou ambulanci, případně akutně využít integrovaný záchranný systém.

Seznam použité literatury

Odborné publikace

BOUČEK, Jaroslav. *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1354-X.

PRAŠKO, Ján a kol. *Poruchy osobnosti* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X

RABOCH, J. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Psychiatrie* Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-140-8

SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.

Internetové zdroje

<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2013/01/04.pdf>, cit. 18. 1. 2017

<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/02/04.pdf>, cit. 18. 1. 2017

http://www.lf.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/hippokrat/Obory/Psychiatrie/Hranicni_porucha_osobnosti.pdf, cit. 18. 1. 2017

Seznam obrázků

Obr. 1 fMRI snímek během zátěže paměti

(https://cs.wikipedia.org/wiki/Funk%C4%8Dn%C3%AD_magnetick%C3%A1_rezonance#/media/File:FMRI_scan_during_working_memory_tasks.jpg), cit. 18. 1. 2017