

# Hraniční porucha osobnosti - rozzlobené dítě i trestající rodič

**Autor:** Kryštof Kantor, **Školitel:** Aleš Grambal, MUDr., Bc.

Byli jste někdy na někoho tak rozčilení že jste za ním chtěli okamžitě praštit dveřmi a jít se opít, nebo aspoň praštit pěstí do zdi? Pravděpodobně ano a nejen jednou, ale ve většině případů jste se ovládli, hněv "prodýchali" a uklidnili se dříve, než jste provedli něco čeho by jste později litovali. Lidé s hraniční poruchou osobnosti to tak lehké nemají. Mezi základní charakteristiky tohoto onemocnění patří emoční nestabilita a impulzivita, takže podobné situace jsou u nich na denním pořádku a zdaleka nekončí tak jako u zdravých lidí.

Obecný název porucha osobnosti se používá pro duševní onemocnění, popisované jako přetrvávající vzorce chování a prožívání, odlišné od kulturních norem a způsobující pacientovi v životě potíže. Poruchy osobnosti musí mít počátek v dětství nebo adolescenci a stálý průběh - za poruchu osobnosti tedy nelze označit relativně krátkodobou změnu nálady. Hraniční porucha osobnosti (anglicky borderline personality disorder) je jednou z poruch osobnosti, patřící do clusteru B, tedy mezi takzvané dramatické, emoční či náladové poruchy osobnosti.

## Výskyt

Četnost výskytu této poruchy v populaci se udává rozdílně, od 0,7 % až po 3 % a udává se, že postihuje častěji ženy než muže. Podle některých studií si dokonce hraniční poruchu prožije každý dvacátý člověk. Závažnost poruchy podtrhuje fakt, že až 10% pacientů umírá sebevraždou, i když na druhou stranu mnoho pacientů si časem najde stabilní vztahy, sociální i pracovní zázemí a diagnostická kritéria už po několika letech nesplňují. U mnoha z těchto pacientů se ale později objevují afektivní poruchy, například deprese, takže o úplném vyléčení se nedá hovořit. Epidemiologické údaje o hraniční poruše jsou však těžce hodnotitelné, protože i když je tato porucha snad nejčastější v psychiatrické péči, shoda na diagnóze u ní bývá jedna z nejmenších.

## Etiologie

Jako u vzniku mnoha jiných chorob, i u této hrají roli jak genetické faktory tak jejich interakce s vlivy prostředí. Pro vliv genetiky svědčí fakt, že hraniční porucha je pětikrát častější u pokrevních příbuzných. Předpokládá se, že vzniku nemoci napomáhá vrozená porušená regulace emocí a v některých případech je zvažována i role organického poškození. Je však někdy těžké rozlišit vrozené vlivy a vlivy rodiny, jakožto hlavního prostředí pacienta v nízkém věku a o konkrétních genech souvisejících s onemocněním se zatím nedá mluvit. V současnosti se psychiatrický výzkum zaměřuje

také na epigenetické faktory, u kterých se předpokládá značný význam pro rozvoj nejen hraniční poruchy.

Obrázek 1: Hraniční porucha osobnosti a umění



*Hraniční pacienti mívají mít kladný vztah k umění. Podle [www.psychforums.com](http://www.psychforums.com) například i umělci na obrázku vykazují, nebo vykazovali ve svém chování hraniční rysy a mohli během života trpět tímto onemocněním.*

*Zdroj [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Amy\\_Winehouse\\_f5104871.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Amy_Winehouse_f5104871.jpg)*

*<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:JohnnyDeppJune07.jpg>*

*[http://en.wikipedia.org/wiki/File:Michael\\_Jackson\\_in\\_Vegas\\_cropped-2.jpg](http://en.wikipedia.org/wiki/File:Michael_Jackson_in_Vegas_cropped-2.jpg)*

*[http://en.wikipedia.org/wiki/File:Miley\\_Cyrus\\_performing\\_in\\_Vancouver\\_2014\\_\(cropped\)\\_01.jpg](http://en.wikipedia.org/wiki/File:Miley_Cyrus_performing_in_Vancouver_2014_(cropped)_01.jpg)*

*[převzato 10.4.2014]*

Prostředí nepochybně u hraniční poruchy hraje markantní roli, především už zmíněná rodina. Pacienti často v dětství prožili zneužívání, týrání, nadměrnou kritiku ze strany rodičů. Odmítání, nebo nepřijímání dítěte už ve věku kolem dvou let, nebo naopak nadměrná protektivita mohou mít na vnímání dítěte zásadní formativní vliv. Dítě jednak své emoce potlačuje a jednak nemá vzor v rodičích a tudíž se nenaučí správně zvládat kritické situace, což se může projevit v adolescenci jako hraniční porucha.

### **Patogeneze**

Vznik tohoto onemocnění je individuální, ačkoliv víme, že za něj může kombinace výše zmíněných faktorů, proces, který vede k propuknutí nemoci je nejasný. Na Psychiatrické klinice olomoucké

fakultní nemocnice probíhá výzkum, ve kterém se lékaři pokouší podívat pacientům "do hlavy" pomocí funkční magnetické rezonance a porozumět neuronálnímu podkladu hraniční poruchy. Předpokládá se, že tato, i jiné duševní choroby souvisejí s funkčními i morfologickými odchylkami v mozku. Ty jsou ale tak malé, že se konvenčními zobrazovacími metodami jako je výpočtová tomografie nebo magnetická rezonance nedají zastihnout. Funkční magnetickou rezonancí naproti tomu můžeme změřit průtok krve jednotlivými částmi mozku i v krátkých časových úsecích a změřit tak aktivitu té které oblasti, čímž můžeme získat představu co pacient v dané chvíli prožívá. Tato metoda je relativně mladá a stále není tak citlivá aby jsme přesně dokázali popsat neurobiologické příčiny nemoci. Obavy ze čtení myšlenek jsou zatím velmi přehnané a funkční magnetická rezonance se prozatím uplatňuje zejména ve výzkumu.

Představa je taková, že u hraničních pacientů se pod vlivem dětských traumat zapojí některé neurony odlišným způsobem než u zbytku populace. Podněty, které zdravého člověka nechávají chladným jsou u pacientů spojeny například s úzkostnými pocity, pocity nedůvěry, nebo nadměrné citovosti. Ve funkčních snímcích mozku se to pro příklad může projevit výraznější aktivací amygdaly ("centra pro strach") po stimulaci negativními hodnotícími slovy (například trapný, neschopný,...). Interpretujeme to tak, že pacient si tato slova vztahuje k svojí osobě víc než zdravý člověk. Dalším projevem hraniční poruchy je chybná mentalizace, tedy schopnost odhadnout motivaci chování druhých lidí. Pacienti se proto někdy chovají nepředvídatelně a mívají pocit zrady a stávají se nedůvěřiví.

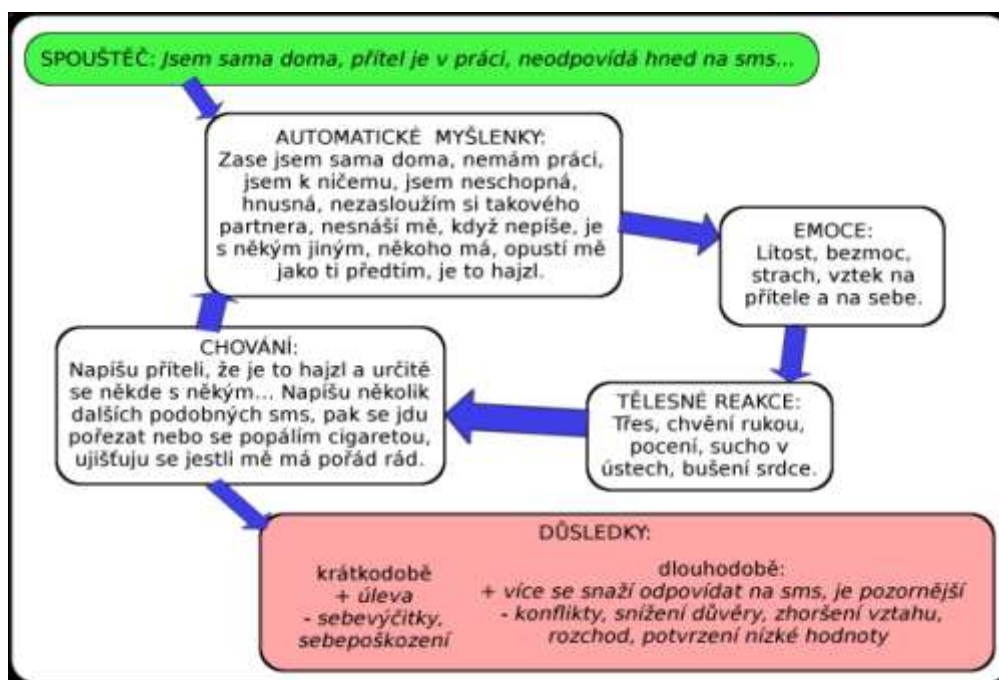
### **Hlavní projevy**

Ačkoliv slovo hraniční v názvu nemoci se vztahuje k hranici mezi neurózou a psychózou, která se může u nemoci projevit krátkými psychotickými epizodami, je možné ho vykládat i tak, že pacient má potíže s udržováním "hranic" mezi sebou a svým okolím, rodinou, kolegy i terapeutem. Nemocní si stěžují na potíže se vztahy, nemohou si najít stálé zaměstnání, celá jejich životní situace je nestabilní. Vnímají buďto sebe, nebo celý okolní svět jako zlý, nebo obráceně a toto hodnocení se může pod vlivem i drobných podnětů rychle změnit. Jednají často bez promyšlení svých činů a extrémně rychle se jim může měnit nálada. Psychiatři popisují mody schémat jejich chování: například jako "rozzlobené dítě" se pacient bude nepřístojně vztekat, snažit se manipulovat své okolí. Jako "trestající rodič" bude nadměrně kritický vůči sobě i svému okolí, nepříjemně upřímný a jako "zraněné dítě" bude propadat beznaději a depresím, nebo se může v jiném modu přehnaně snažit a přepracovávat. Platí, že hraniční pacient se mezi mody může "přepínat" tak řečeno mihnutím oka a jediná subtilní poznámka kterou si špatně vyloží je může nečekaně rozzlobit nebo zranit.

Pro zhoršení nemoci jsou významné především stresové situace, jako jiná tělesná nemoc, velká zátěž v práci, ve škole. Zvlášť kritické jsou obavy, že selže a bude někým hodnocen. Není proto nezvyklé, že

pacienti nedostudují, často mění školy i zaměstnání a spí s plyšáky, nebo chovají zvířata, se kterými si rozumí lépe než s lidmi, kterým nedůvěřují. Ve vypjatých situacích mají tendenci k takzvanému "acting-outu", impulzivnímu chování, kterým si vybijí negativní emoce a krátkodobě se jim uleví, ale z dlouhodobého hlediska je nebezpečné. Takovýmto chováním může být v úvodu zmíněné opití se, pořezání se, či jiné sebepoškození, demonstrativní promiskuita, či přejezení se. Nejnebezpečnější je samozřejmě pokus o sebevraždu. Chování pacientů se často opakuje v bludných kruzích a tím se jen utvrzuje jejich negativní přesvědčení o sobě i o světě a z biologického hlediska se jim upevňují neuronální spojení podmiňující tyto myšlenky. Jeden takový bludný kruh ilustruje obrázek.

Obrázek 2: Bludný kruh opuštění



Zdroj: vlastní zpracování

## Vyšetření

Diagnózu hraniční poruchy osobnosti musí stanovit zkušený psychiatr nebo psycholog. Pro hodnocení závažnosti nemoci a příznaků se dají použít dotazníky a stupnice, v praxi je však důležitější individuální přístup lékaře k pacientovi. Diagnostik by měl pro správné stanovení léčby dokázat rozlišit hraniční poruchu od jiných onemocnění projevujících se jako psychózy.

## Léčba

Léčba pacientů s hraniční poruchou je obtížná, terapeut se musí na plánu léčby, zejména psychoterapii, dohodnout s pacientem. Někteří mohou onemocnění vnímat jako své vlastní charakterové rysy a nechťejí se léčit tím, že se jich vzdají. I těm ochotným se léčit bude tento proces

komplikovat jejich vztah k lékaři či terapeutovi. Mohou oscilovat mezi nedůvěrou a hostilitou až k silné závislosti na terapeutovi a tyto vztahy se mohou velmi rychle měnit. Lékař tak musí vydržet jejich záchvaty vzteku a naopak i jejich přehnané city ke své osobě. Impulzivní jednání pacientů určitě neefektivňuje psychoterapii, která je v první řadě zaměřená na rozpoznání a zvládnání kritických situací bez "acting-outů" a později na změnu negativních představ o sobě a celém zlém světě a trvá obvykle několik let. Léky specifické pro hraniční pacienty nejsou přesně stanovené a používají se spíše k zvládnutí akutních záchvatů, a ovlivnění silných emocí.

### **Komplikace**

K nejdůležitější komplikací hraniční poruchy by se v širším smyslu dala počítat ztráta sociálního zázemí a narušení vztahů, které u mnoha pacientů tato nemoc přináší. Jiné velmi vážné komplikace, které také vyplývají z pacientova chování, mohou být zranění způsobená sebeпоškozováním, nebo sebevražednými pokusy. Ty mohou vést až k urgentním hospitalizacím.

### **Rady pacientům**

Z hlediska dnešního poznání je zřejmé, že než složitá léčba a nebezpečné komplikace by byla užitečnější účinná prevence. Edukovat rodiče jak se chovat ke svým potomkům by pravděpodobně nevedlo k požadovanému efektu, protože také rodiče byli dětmi a jejich výchova má tendenci se přenášet na další generace. Než se podaří (a pokud vůbec se podaří) nalézt lék který by vyřešil problémy hraničních pacientů, zůstává nám jako nástroj prevence snaha o udržování zdravých mezilidských vztahů, porozumění, láska a zodpovědný přístup k rodičovství. V úvodu byl použit příklad, který snad každý člověk zažil a na němž si dokáže představit jaké pocity se skrývají za jednáním člověka s hraniční poruchou osobnosti. Výzkum a pochopení neurobiologických podkladů vzniku této choroby nám dávají stále menší možnost soudit někoho za to, jaký je.

### **Literatura**

1. Seifertová, D., Praško, J., Höschl, C. (eds.): Postupy v léčbě psychických poruch. Praha, 2004.
2. Koukolík, F.: Lidský mozek. Praha, 2012.
3. <http://www.psychforums.com/antisocial-personality/topic95047.html> [citováno 10.4.2014]