

Arcibiskupské gymnázium v Kroměříži

HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

SEMINÁRNÍ PRÁCE ZE ZSV

Vedoucí práce:
PhDr. Daniel Žákovský

Autor:
René Harásková
5.K

Kroměříž 2021

Prohlašuji, že jsem seminární práci na téma Hraniční porucha osobnosti vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Kroměříži dne: 5.2. 2021

Děkuji panu PhDr. Danielu Žákovskému za vedení mé seminární práce a poskytnutí cenných rad. Dále děkuji svým rodičům za motivaci a podporu a taky všem, kteří si našli čas na přečtení.

Anotace:

Má seminární práce se zabývá základní charakteristikou často stigmatizované hraniční poruchy osobnosti (HPO). Cílem této seminární práce je seznámení čtenářů s obecnými informacemi o HPO, jednou z nejčastějších poruch osobnosti, a celkové porozumění problematice psychických poruch. Dále by práce mohla být užitečná samotným pacientům při hledání sebe sama a uvědomění, že nejsou v tomto boji sami.

V první části mé práce jsou popsány teoretické informace a v druhé, praktické části, se nachází dotazník a jeho vyhodnocení a následně strukturované rozhovory a jejich analýzy.

Annotation:

My seminar work deals with the basic characteristics of often stigmatized borderline personality disorder (BPD). The aim of this seminar work is to acquaint readers with general information about BPD, one of the most common personality disorders, and a general understanding of the issue of mental disorders. Furthermore, the work could be useful to patients in finding themselves and realizing that they are not alone in this struggle.

The first part describes theoretical information and in the second, empirical part, there is a questionnaire and its evaluation and then structured interviews and their analysis.

VAROVÁNÍ:

V práci jsou obecně rozebírána témata sebevraždy, sebepoškozování, poruch příjmu potravy. Pokud vám některé z podobných témat nedělá dobře, prosím nepokračujte ve čtení.

OBSAH

OBSAH	5
SEZNAM POJMŮ A ZKRATEK.....	7
ÚVOD TEORIE	8
1.OSOBNOST	9
1.2. GALÉNOVA ČTVEŘICE	9
1.3. JINÁ ROZDĚLENÍ	10
2.PORUCHY OSOBNOSTI	11
3.HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI.....	12
3.1. HISTORIE.....	13
3.2. EPIDEMIOLOGIE	13
3.3. ETIOLOGIE	13
3.3.1. Genetika a vrozené faktory	13
3.3.2 Osobnostní faktory	14
3.4. DIAGNÓZA.....	16
3.4.1. DSM-IV-TR.....	16
3.4.2. MKN-10	17
3.4.3. Millonovy podtypy	18
3.4.4. Diferenciální diagnóza	18
3.5. SYMPTOMY	19
3.5.1. Komplikace	23
3.6. MYLNÉ PŘEDSTAVY LIDÍ O HPO	24
3.7. LÉČBA.....	27
3.7.1. Neuroendokrinologie.....	27
3.7.1.1. Stres.....	27
3.7.2. Léky.....	28
3.7.2.1. Antidepresiva.....	28
3.7.2.3. Antipsychotika.....	33
3.7.2.4. Anxiolytika	33
3.7.2.5 Postup léčby	34
3.7.2.6 Pokroky v léčbě.....	34

3.7.3. Terapie	34
3.7.3.1. Druhy terapie	35
3.7.4. Hospitalizace	37
3.8. DOPORUČENÍ LIDEM S HRANIČÁŘEM V OKOLÍ	38
3.8.1. Kde v ČR hledat pomoc	38
3.8.2. Jak si pomoci sám	39
SHRNUTÍ TEORIE	40
ÚVOD PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	41
1. DOTAZNÍK.....	41
1.1. Forma dotazníku.....	41
1.2. ZÁVĚR PRVNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	49
2. ROZHOVOR.....	50
2.1. ZÁVĚR DRUHÉ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM ZDROJŮ	63
1. Literatura	63
2. Elektronické zdroje.....	64
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	65
SEZNAM TABULEK.....	66
SEZNAM GRAFŮ.....	67

SEZNAM POJMŮ A ZKRATEK

HPO - Hraniční porucha osobnosti
BPD - Borderline personality disorder
BAP - Bipolární afektivní porucha
PPP - Porucha příjmu potravy
HPA - Hypotalamicko-pituitární-adrenalinová osa
EUPD - Emotionally unstable personality disorder
BED - Binge eating disorder
ADHD - Attention deficit hyperactivity disorder

Hraničář - člověk trpící hraniční poruchou osobnosti
Coping mechanismus - mechanismus vypořádávání se s daným problémem
Koexistence - společný výskyt
Neurotransmitter - chemická látka uvolňována z nervového zakončení na synapsi (serotonin, dopamin)
Komorbidita - současný výskyt více nemocí
Neuroendokrinologie - vědní obor studující vztahy mezi nervovou soustavou a hormonální sekrecí
Letalita - počet osob zemřelých na určitou nemoc z 1000 osob s touto nemocí
Inhibitor - látka zpomalující nebo zcela zastavující reakce
Antagonisté - opačně působící (např. lék nebo sval)
Cykloidie - duševní choroba projevující se opakováním psychických stavů veselosti a deprese

ÚVOD TEORIE

V úvodu bych chtěla zdůvodnit svůj výběr tohoto tématu. Hlavním důvodem je můj zájem o psychologii, psychopatologii a obecně lidské myšlení. Důležitým podnětem je také má osobní zkušenost s HPO i jinými diagnózami. V současné době jsem v rukou paní psychiatřky a léčím se. Moje zkušenosti však nekončí jen u mé vlastní. Pohybuji se v prostředí, kde je několik lidí, kteří trpí podobnými či prakticky totožnými problémy. Mám tedy za poslední roky nasbíráno mnoho informací, které se ne vždy dají vyčíst z knih nebo internetu. Chci svou „negativní“ zkušenost a životní cestu proměnit v něco pozitivního a užitečného.

„Utrpení přestává být utrpením ve chvíli, kdy najde svůj smysl.“

Viktor Frankl

Psychické onemocnění je v současné době stále tabu. Důvodem je, že psychickou nemoc na rozdíl od fyzické nemoci není vždy možné na první pohled vidět. Psychicky nemocným lidem je na čela nalepována samolepka „blázen“ a často je tato problematika zpochybňována. Stejně jako u fyzických nemocí můžeme i u psychických určit symptomy a léčbu. Psychická nemoc souvisí s postižením určitého orgánu (mozku) a zaslouží si rovnost s ostatními nemocemi.

1.OSOBNOST

Člověk je jedinečný svými vlastnostmi a chováním. Odlišnost činí z lidské bytosti osobnost. Osobnost je individuální jedinec. Vlastnosti člověka se projevují v interakci s ostatními lidmi a tvoří osobnostní skupiny, jejichž členové jsou osobnosti s podobnými vlastnostmi a rysy. Nikdy však tyto vlastnosti a rysy nejsou mezi dvěma lidmi zcela totožné. Osobnost je určena tím, jak jedinec dovede kontrolovat svou činnost a jak uvědoměle a odpovědně řeší úkoly svého života.¹

Nyní vám představím jednu z nejznámějších a nepoužívanějších teorií o rozdělení typů osobnosti.

1.2. GALÉNOVA ČTVEŘICE

Galénos je jeden z nejznámějších římských lékařů a filosofů.

Galénova čtveřice se odlišuje do čtyř větví, rozdělených podle tělních tekutin, které je ovlivňují.

- Cholerik
- Flegmatik
- Melancholik
- Sangvinik

Za vznikem těchto názvů však nestojí pouze Galénos. Jako první o tělních šťávách a možných typech člověka psal už Hippokrates. Mysleli si, že jsou tato pojmenování dána tím, jaká tekutina ovlivňuje chování. Ve skutečnosti to tak není.

Cholerik je vznětlivý, konfliktní a závislý na svých vlastních názorech a postojích, za kterými si stojí. Tělní tekutina ovlivňující cholerika je žluč.

Flegmatik je člověk pohodlný, klidný, hodně věcí mu je lhostejných. Skutečnosti přijímá s vyrovnaností a rozvážností a málo kdy se jimi nechá příliš rozčítit. Emoce projevuje jen zřídka. Taková osobnost žije v klidu a míru své duše. Tělní tekutina ovlivňující flegmatika je hlen.

Melancholik je osobnost introvertní, tichá, citlivá a snadno podléhající depresím a úzkostem. Je to také velmi senzitivní člověk a perfekcionista. Na venek by se mohl zdát bezcitný, neprojevující své emoce. Uvnitř je však prožívá hluboce a extrémně. Tělní tekutina ovlivňující melancholika je černá žluč.

Sangvinik je člověk bezstarostný, veselý, nekonfliktní a společenský. Málokdy umí věci dotáhnout do konce a je neklidný. Tělní tekutina ovlivňující sangvinika je krev.²

¹ SMEKÁL, Vladimír. Pozvání do psychologie osobnosti. Barrister & Principal, 2009. ISBN 9788087029626.

² BENSON, Nigel a Catherine COLLIN. Kniha psychologie. Universum, 2014. ISBN 978-80-242-4316-0.

1.3. JINÁ ROZDĚLENÍ

Dále se podle **Sigmunda Freuda** osobnost skládá ze 3 různých vrstev:

- Id
- Superego
- Ego

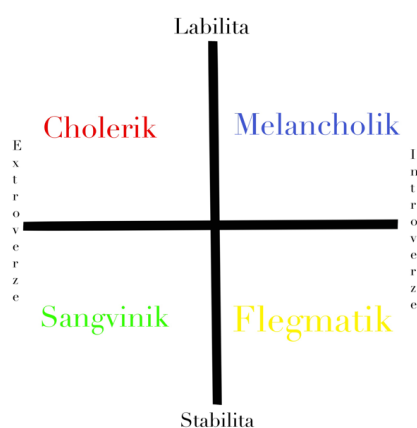
Psycholog **Hans Eysenck** rozlišil 4 typy osobnosti, které se skládají ze dvou dimenzí. Rozvíjí nimi Galénovu teorii:

- Stabilita a labilita
- Introverze a extroverze

“Introvert je unavený z lidí. Nedostatek spánku není jediný faktor způsobující vyčerpanost.”

M. Chunk, 2018

Tyto typy osobností úzce souvisí s Galénovou čtveřicí a jsou s nimi spojeny.



Obrázek č.1

Kretschmerova morfologická teorie temperamentu

Německý psychiatr Ernst Kretschmer stál za svým přesvědčením, že stavba lidského těla souvisí s vlastnostmi osobnosti a ovlivňuje i vznik psychických poruch. Rozlišil 4 základní typy.

1. Astenik - štíhlý, vysoký, schizotypní (introvertní, uzavřený) typ charakteru, má sklon ke schizofrenním onemocněním.
2. Atletik - široká ramena, svalnaté tělo, viskózní typ charakteru - flegmatický člověk
3. Pyknik - spíše pevnější, cyklotypní typ charakteru - mají sklon k cyklickým poruchám - maniodepresivní porucha.
4. Dysplastik - neutrální, prolínají se ostatní 3 typy.³

Mimo tato rozdělení existuje a vzniká četné množství dalších. Mnohé teorie jsou již překonané, ale ukazují nám to, že typ osobnosti může ovlivňovat chování a prožívání člověka v mnoha momentech jeho života.

³ SMEKÁL, Vladimír. Pozvání do psychologie osobnosti. Barrister & Principal, 2009. ISBN 9788087029626.

2.PORUCHY OSOBNOSTI

Poruchy osobnosti jsou zapříčiněné dědičností, vlivy z dětství a dospívání či dlouhodobými stresovými situacemi. Jsou to poruchy velmi různorodé a dosud ne zcela pochopené. Diagnóza je složitá, vzhledem k různorodosti poruch. Psychiatr proto může vyslovit tzv. suspektní diagnózu (od slova suspect = podezřelý), která může být postupem času potvrzena či vyvrácena.

Lidé s poruchou osobnosti se svým prožíváním, pocity a komunikací zřetelně odlišují od zdravých lidí. Toto prožívání a chování nelze jednoduše korigovat, což vede k problémům v mezilidských vztazích.

Porucha osobnosti dokáže výrazně ovlivňovat každodenní život jedince. Pokud dotyčný zjistí, že si život komplikuje on sám a ne jeho okolí, vyhledá pomoc psychologa nebo psychiatra. Lidé s poruchou osobnosti si však často vůbec neuvědomují, že mají opravdový problém. Je proto důležité všimnout si lidí ve svém okolí, rodičů, příbuzných, přátel, spolužáků ale učitelů, a při podezření, že s kýmkoli z nich něco není v pořádku, se pokusit najít pomoc. Pokud vy sami máte pocit, že byste některou z poruch osobnosti mohli trpět, prosím vyhledejte odborníka. U lidí trpících poruchou osobnosti je zvýšené riziko suicidálních (z lat. suicidium = sebevražda) myšlenek, proto je důležité sledovat možné varovné signály (vyhýbání lidem, nářky na sebevraždu, prázdná ořezávací (bez ostré části), dlouhé rukávy/nohavice v létě).

Většina psychických poruch (nejen osobnosti) se posuzuje pomocí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). MKN-10 definuje poruchy osobnosti jako: *"hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, a zvláště má vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu."*⁴

Dále se posuzují pomocí diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM-5).

Podle DSM-5 můžeme rozdělit poruchy osobnosti do 3 základních skupin⁵

Podivní

- Paranoidní porucha osobnosti (F60.0)
- Schizoidní porucha osobnosti (F60.1)

Afektovaní

- Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3) se dělí dále na impulzivní (F60.30) a hraniční typ (F60.31)
- Histrionská porucha osobnosti (F60.4)
- Narcistická porucha osobnosti (F60.8)
- Disociální porucha osobnosti (F60.2)

Úzkostní

⁴ aktuální verze českého překladu MKN-10, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

⁵ gesundheit.gv.at. *Poruchy osobnosti: přehled různých typů* [online]. [cit. 2021-01-16]. Dostupné z: <https://www.nzp.cz/clanek/695-poruchy-osobnosti-prehled-ruznych-typu>

- Anxiózní porucha osobnosti (F60.6)
- Anankastická porucha osobnosti (F60.5)

3. HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

Hraniční porucha osobnosti, v anglickém jazyce zvaná Borderline personality disorder. Mohli jste se s ní již setkat jako s emočně nestabilní poruchou osobnosti, ze které se následně odvozuji dva typy. Jde o typ impulzivní (F60.30) a hraniční (F60.31). Z tohoto rozdělení poté plyne název borderline = hraniční. Lékaři si totiž v minulosti mysleli, že HPO je pomyslná hranice mezi dvěma různými nemocemi.

V současné době rapidně roste počet lidí s touto diagnózou. Podle Faldyna, lidé s HPO tvoří 10-14 % populace a 30 % všech psychicky nemocných lidí.⁶

Hraniční porucha osobnosti je nemoc, která bývá charakterizována nestabilním viděním sebe sama, lidí okolo, výraznými výkyvy nálad a afektivitou. Hraničář žije na rozhraní. Vše vidí černobíle. Není nic mezi, žádný bod záchrany. Vše je buď naprosto úžasné, bílé, anebo naopak úplně bezvýznamné, černé. Hraničář má tendenci k impulzivnímu chování, kdy jedná bez přemýšlení (jde například o hádky s blízkými, konzumace drog, alkoholu, nadměrné utrácení peněz, nechráněný sex apod.). Hraničář má pocity prázdnoty a abnormální strach z opuštění a odsouzení, a tak mnohdy pro dané lidi dělá maximum.

Na negativní situace (hádky, neúspěch) hraničář reaguje nepřiměřenými reakcemi. Jednou z těchto reakcí, tzv. coping mechanismem, je sebepoškozování. Typickým coping mechanismem je také užívání návykových látek. Toto jednání může být vyvoláno bezdůvodně nebo událostmi, na které by každý člověk reagoval minimálně. Pro pacienta je těžké porozumět sám sobě, natož aby mu rozuměli lidé okolo.

Činnost	Reakce
Hraničář vylije kávu.	Cítí se neschopně, má pocit, že nic nemá smysl a nic nedokáže.
Hraničáři napíše kamarád, že nemůže dnes nakonec ven.	Má strach, že je kamarád naštvaný, že ho opustí, že mu lže apod.

Tabulka č. 1

Je to nemoc, která člověku znemožňuje správně určit, jak na určitou situaci reagovat, což je velmi náročné jak pro ně samotné, tak i pro lidi v jejich okolí. Dalším typickým způsobem zvládání situací je tzv. štěpení. V jednu chvíli vás může hraničář milovat a denně se s vámi snažit navázat kontakt a opravdu dělat maximum a za chvíli dokáže úplně obrátit (přestane komunikovat, vyhledává konflikty). Je to jako emoční horská dráha.

⁶ FALDYNA, Zdeněk. *Hraniční porucha osobnosti: diagnostika, komorbidita a možnosti terapeutického ovlivnění při psychiatrické hospitalizaci*. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-56-5.

3.1. HISTORIE

Už Homér a Hippokrates uznali koexistenci různých nálad. V roce 1684 s tímto konceptem pracoval Theophile Bonet, švýcarský lékař, který jako první popsal fenomén nestabilních nálad. V 1. polovině 20. století Adolf Stern popsal HPO jako tzv. mírnější schizofrenii, hranici mezi neurózou a psychózou. Až poté, co vznikla nová standardizovaná kritéria, se HPO uvedla v roce 1980 do systému DSM-3. Nejsoučasnější vydání je DSM-5, které vyšlo v roce 2000.

7

3.2. EPIDEMIOLOGIE

Počet lidí diagnostikovaných s touto nemocí v současnosti rychle roste. Podle Látalové jsou lidé s HPO nejčastějšími pacienty s poruchou osobnosti v péči psychiatrů.⁸

V populaci je s touto nemocí diagnostikováno více žen než mužů. Faktem však je, že spousta lidí, kteří touto nemocí trpí, není diagnostikována. (Někteří vůbec nevyhledají odbornou pomoc). Téměř 70 % lidí s HPO se v průběhu života pokusí o sebevraždu, přičemž 10 % lidí je v tomto činu úspěšných. Důvodem jsou právě nevyzpytatelné reakce na různé situace a neschopnost ovládnutí svých emocí. Studie odhalily, že z pacientů s poruchou příjmu potravy či závislých na návykových látkách jich více než 50% splňuje kritéria pro diagnózu HPO.⁹

3.3. ETIOLOGIE

U hraniční poruchy osobnosti nejsou příčiny zcela známy. Na jejím vzniku může mít podíl jak genetika, tak i vlivy z dětství.

HPO může úzce souviset s PTSD - posttraumatickou stresovou poruchou.

3.3.1. Genetika a vrozené faktory

Genetika je u HPO velmi hojným činitelem ve srovnání s ostatními poruchami osobnosti. Pravděpodobnost, že se z matky přenesou HPO na dítě je poměrně vysoká. Celkově je větší pravděpodobnost rozvinutí HPO u člověka, který má mezi příbuznými někoho s poruchou osobnosti. Není však pravděpodobné, že by vliv na vznik HPO měl na svědomí pouze jeden gen. Může jej z velké části způsobovat dysfunkce některých neurotransmiterů (např. serotonin a dopamin). Tato dysfunkce konkrétně zesiluje proměnlivost nálad a impulzivitu. V případě dvojčat je velká pravděpodobnost, že obě budou mít hraniční poruchu osobnosti. HPO také může vznikat již v prenatálním období vývoje dítěte, když se matka dlouhodobě vystavuje stresovým situacím, onemocní apod.¹⁰

⁷ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

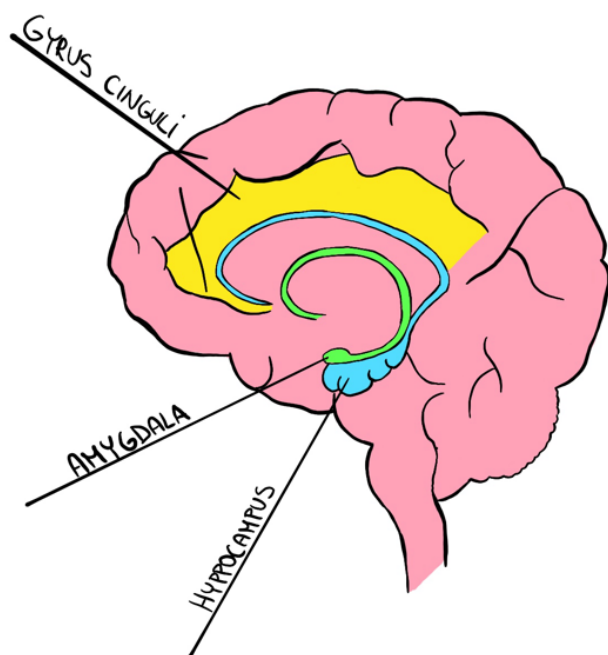
⁸ LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2013. 240 s. [Dostupné online](#). ISBN 802478548X, ISBN 9788024785486. Kapitola 9. Hraniční porucha osobnosti, s. 147 an..)

⁹ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

¹⁰ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

- Abnormality mozku

Možnou příčinou jsou četné změny v morfologii mozku, v jeho struktuře. Dochází ke změnám velikosti různých částí mozku, kupř. snížení objemu předního cingulárního kortexu¹¹ a nižší objemy hippocampu.¹² Dále jde např. o sníženou činnost v oblasti mozku, která koriguje ovládání emocí a racionální myšlení, a naopak v oblastech, které ovlivňují impulzivitu, je činnost zvýšená. U velkého počtu lidí s HPO dochází k uvolňování většího množství kortizolu, protože kortizol je látka, uvolňující se jako reakce na stres.



Obrázek č.2

3.3.2 Osobnostní faktory

- Vývoj člověka

Dítě vnímá matku již v bříšku a v období mezi prvním a třetím rokem života. Tento fakt však většina maminek přehlídí a netuší, že už v prvních letech života svého dítěte může mít špatný vliv.

Existují dva extrémy. Buď nadměrná pečovatelská matka toužící po nekonečné symbióze s dítětem nebo naopak matka, která o dítě nejeví žádný zájem.

Všechnu důležitost zde ale nepobírá jen matka. Obvykle je u hraničářů mnohem více problémový právě otec, který je třeba alkoholik, nebo psychicky narušený, agresivní apod. Příčin nefungujících vztahů v rodině je spousta.

¹¹ Hazlett, E. A., New, A. S., Newmark, R. et al. (2005). Reduced anterior and posterior cingulate gray matter in borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*, 58 (8), 614–623.

¹² Brambilla, P., Solof, P. H., Sala, M., Nicoletti, M. A., Keshavan, M. S., Soares, J. C. (2004). Anatomical MRI study of borderline personality disorder patients. *Psychiatry Research*, 131 (2), 125-133

Negativně může také působit je úmrtí či odloučení rodiče v brzkém věku dítěte. Dítě, které podobné situace zažilo, je náchylné k chronickým pocitům samoty a propuknutí poruch osobnosti.

- Trauma z dětství

U velkého procenta lidí s HPO bylo zaznamenáno zneužívání, zanedbávání, týrání a šikana. U senzitivních však nemuselo jít o trauma tak závažné. Onen prožitek se nemusí vždy týkat toho, co se děje za dveřmi domova, může se jednat o trauma například z prostředí školy (šikana, nárážky na váhu, vzhled, oblékání). Negativní prožitky pak mohou vést k uzavření dítěte do sebe, k izolaci a pocitům nepřijetí, samoty. Děti bývají v dnešní době zlé a neuvědomují si, jakou sílu mají slova a činy. Prostředí školy však netvoří jen děti, ale i učitelé. Chování učitelů k žákům může mít velký dopad, i negativní, na psychiku dětí.

Pokud má dítě sourozence, je velmi důležité, aby rodič neupřednostňoval jedno dítě před druhým, protože tím může dítěti vzniknout už v raném věku pocit méněcennosti. Dítě je ovlivňováno mnoha věcmi, od kolektivu ve škole přes rodiče až po sociální síť. Všechny tyto faktory mohou (nemusí) zvýšit pravděpodobnost rozvoje HPO.

- Člověk sám

Samotné myšlenky při pohledu na sebe samého mohou probouzet špatná mínění o vlastní osobnosti. Existuje nespočet ideálů krásy toho, jak má vypadat výborný student, učitel, doktor, kolik má měřit a vážit správná modelka, a za kolik minut je člověk schopný uběhnout kilometr. Sami se srovnáváme s ostatními lidmi a tím ztrácíme možnost vidět sami sebe takové, jací jsme a začínáme hledat chyby a snažit se dosáhnout dokonalosti. Mnoho lidí narazí, když zjistí, že nic jako dokonalost neexistuje, protože jsme každý jiný, máme jiné možnosti, síly apod. Člověk se musí naučit přijmout sebe a skutečnosti kolem sebe.

- Emoce

Jestliže je dítě už v brzkém věku učeno potlačovat emoce, může v dospělosti nastat problém. Člověk totiž strategií potlačování svých emocí, myšlenek a názorů nemůže vydržet navždy a dojde tak k výbuchu těchto emocí.

„Abyste si ze smutku vyrobili depresi, k tomu stačí klást si za vinu každé neštěstí.”

Dorothy Roweová

3.4. DIAGNÓZA

Pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti jsou typické určité vlastnosti, které většinou donutí vyhledat odborníka, neboť jim nadměrně komplikují každodenní život. Jedná se o nestabilní pohled na sebe samého a na lidi okolo. Hraničář si člověka buď idealizuje, nebo ho devalvuje. Časté jsou výkyvy afiliace (potřeba přátelství, lásky), což znamená, že hraničář nadměrně navazuje vztahy s lidmi a udržuje je a nebo naopak od sebe lidi odhání.

Dále osoby s HPO trpí výkyvy nálad (cykloidiemi), mnohdy spojenými se změnou pohledu na konkrétní osoby (viz výše). Pro depresivní stavy je příznačná abulie neboli ztráta vůle a motivace.

Hraničáři jsou náchylnější k suicidalitě (tj. k sebevražednému myšlení a chování). Impulzivita a afektovanost střídají chronické pocity prázdnoty.

Diagnózu musí stanovat odborník na oblast duševního zdraví (klinický psycholog či psychiatr). Stanovuje ji pomocí daných kritérií. Je možné pacientovi představit všechna kritéria nemoci a on sám řekne, zda na něj sedí. Některým pacientům se nedoporučuje sdělovat diagnózu ihned, protože ne každý člověk ji dokáže přijmout. Některým lidem však diagnóza dala pocit klidu, protože zjistili, co je s nimi špatně, a že je možné jejich trápení pojmenovat. Zjistí, že nejsou jediní s touto diagnózou a získají pocit, že v tom nejsou tak sami. Hraničáři často navazují vztahy právě s lidmi s podobnými problémy.

Je velmi důležité myslet na individualitu každého člověka a přikládat pozornost faktu, že každý člověk jinak vnímá a prožívá různé věci (hraničáři obzvlášť). Každý ze symptomů se může na individuálních lidech projevovat odlišným způsobem. Například difference způsobu sebepoškozování. Některý hraničář může roky žít v poměrně stabilním vztahu, jiný ne.

Podstatná je i spolupráce lékaře a pacienta. Pacient musí popravdě sdělovat příznaky, informace a psychiatr pozorně poslouchat a docházet k závěrům. HPO by se neměla diagnostikovat do 18 let.

3.4.1. DSM-IV-TR

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders = Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch.

Jde o mezinárodní příručku Americké psychiatrické asociace, která je určena k usnadnění práce psychologů a psychiatrů¹³. Verze DSM-IV-TR vyšla v roce 2000. Nejnovější verze, DSM-5, vyšla v roce 2013.

Je mnohem podrobnější a konkrétnější než MKN-10 (viz. níže), avšak je obecně méně používaná. Než člověk získá diagnózu podle tohoto manuálu, musí splňovat nejméně 5 z 9 symptomů v kritériích manuálu. Může tak vzniknout 256 různých kombinací symptomů k diagnostice HPO.

Kritéria podle DSM-IV-TR:

1. Zoufalá snaha vyhnout se skutečnému či domnělému opuštění.
2. Nestabilní mezilidské vztahy.
3. Deformovaný a nestabilní pohled na sebe.
4. Impulzivní chování.
5. Sebevražedná gesta, sebepoškozující chování.

¹³ DSM-IV-TR [online]. American Psychiatric Association, 2000 [cit. 2016-09-25]. („used merely as a convenient shorthand to refer to conditions and disorders“). Dostupné online: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>

6. Extrémní výkyvy nálad a citlivost na stres.
7. Chronické pocity prázdnoty.
8. Nečekané výbuchy hněvu.
9. Pocity nereálnosti či paranoia související se stresem.

3.4.2. MKN-10

V originále International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), v českém jazyce Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).

Poruchy osobnosti jsou v MKN-10 číslovány od F60-F62. Emočně nestabilní porucha má očíslování F60.3. Základním rozdílem mezi touto příručkou a DSM-IV-TR je zejména to, že MKN-10 rozděluje HPO na dva podtypy (impulzivní-F60.30 a hraniční-F60.31).

Diagnostická kritéria podle MKN-10:¹⁴

F60.30. - Impulzivní typ

- A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
- B. Musí být splněny nejméně tři z následujících charakteristik:
 1. Zřetelná tendence jednat neočekávaně a bez uvážení následků.
 2. Zřetelná tendence k nesnášenlivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště když je impulzivní konání někým přerušeno nebo kritizováno.
 3. Sklon k výbuchům hněvu nebo zuřivosti s neschopností kontrolovat následné explozivní chování.
 4. Obtíže se setrváním u jakékoliv činnosti, která nenabízí okamžitý zisk (odměnu, pochvalu).
 5. Nestálá a nevypočitatelná nálada.

F60.31. - Hraniční typ

- B. Musí být splněny nejméně tři příznaky z kritérií B pro impulzivní typ spolu s nejméně dvěma z následujících:
 1. Narušená a nejistá představa o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích, včetně sexuálních.
 2. Sklon k zaplétání se do intenzivních a nestálých vztahů, které často vedou k emočním krizím.
 3. Přehnaná snaha vyhnout se odmítnutí.
 4. Opakovaná nebezpečí nebo realizace sebepoškození.
 5. Chronické pocity prázdnoty.

¹⁴ Hraniční porucha osobnosti. *Psychiatrie pro praxi*. 2015, 16., 14-16. ISSN 1803-5329

3.4.3. Millonovy podtypy

Theodore Millon byl americký psycholog, který se zaměřoval na poruchy osobnosti (1928-2014).

Vytvořil 4 podtypy hraniční poruchy osobnosti:

1. odražený hraničář - loajální, depresivní, zranitelný
2. urážlivý hraničář - pesimistický, netrpělivý, vzdorný, tvrdohlavý
3. impulzivní hraničář - ostražitý, plachý, sklony k sebevraždě
4. sebedestruktivní - sebevražedné myšlenky, náladový¹⁵

3.4.4. Diferenciální diagnóza

Při určování diagnózy může dojít k chybě či komplikacím. Symptomy některých poruch jsou totiž velmi podobné a lehce zaměnitelné se symptomy HPO.

U HPO je riziko záměny především s posttraumatickou stresovou poruchou, bipolární afektivní poruchou (maniodepresivní porucha), panickou poruchou, disociativní poruchou, poruchami příjmu potravy či insomnií. Dalšími lehce zaměnitelnými poruchami mohou být např. sociální fobie, agorafobie, generalizovaná úzkostná porucha či obsedantně kompulzivní porucha

Při určování diagnózy je důležité, aby byla symptomatologie dlouhodobá a zřejmá od dospívání.¹⁶

Odlišnosti mezi HPO a jinými poruchami

- *Posttraumatická stresová porucha* - Rozvíjí se po traumatickém zážitku a pro lidi s HPO je velmi typická. Hlavním rozdílem mezi PTSD a HPO je to, že lidi s PTSD nevykazují známky emoční nestability, strachu z opuštění atd.
- *Afektivní poruchy* - Konkrétně jde o deprese a bipolární afektivní poruchu (BAP). Bipolární porucha se vyznačuje epizodami deprese a mánie, které mohou připomínat právě výkyvy nálad u HPO. U bipolární poruchy se však tyto epizody opakují dlouhodobě, v delších časových intervalech. Dalším rozdílem je (ne)existence příčiny těchto změn nálad. U HPO se většinou mění po nějakém spouštěči, zatímco u bipolární poruchy se nálada mění bez přispění vnějších okolností, samovolně a bezdůvodně.
- *Paranoidní porucha osobnosti* - Pro HPO a paranoidní poruchy osobnosti jsou typické nepřiměřené reakce na nepodstatné podněty, nad kterými by zdravý člověk mávnul rukou. Avšak, stejně jako u BAP, lidé s paranoidní poruchou postrádají symptomy jako strach z opuštění, sebedestruktivita a nestabilita. „*Agresivní nebo asociální chování, které se někdy u paranoidní poruchy osobnosti objevuje, je většinou motivováno snahou po odvetě. U hraničních pacientů je motivováno potřebou impulzivního vybití afektu*”.¹⁷

¹⁵ Wikipedia contributors. (2021, January 15). Borderline personality disorder. In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Retrieved 12:57, January 18, 2021, from https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Borderline_personality_disorder&oldid=1000532959

¹⁶ PRAŠKO, Jan, Aleš GRAMBAL a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5796-4.

¹⁷ PRAŠKO, Jan, Aleš GRAMBAL a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5796-4.

- *Poruchy příjmu potravy* - Během změn nálad se často mění i stravovací návyky. HPO se projeví u velké části pacientů s PPP. Důvodem může být sklon k perfekcionismu, touha po ocenění a pozornosti, nestabilní obraz sebe sama, nízké sebevědomí, trauma. U hraničářů se značně mění epizody hladovění, záchvatovitého přejídání a bulimie (i užívání laxativ).

Možnosti metod k zjištění diagnózy:

- Psychiatrické vyšetření
- dotazník poruch osobnosti
- Roschachův test
- Asociační test

3.5. SYMPTOMY

Abychom zcela popsali život lidí s HPO, je nezbytné se věnovat symptomům a vzorcům chování, které hraničáři každodenně zažívají.

• Snaha vyhnout se domnělému či opravdovému opuštění

Nikdo asi nechceme, aby nás blízcí lidé opustili. U člověka s HPO to však přechází do extrému. Hraničář se snaží navázat kontakt s kýmkoliv, kdo mu projevil náklonnost, pochopení a pocit bezpečnosti. Může to být člen rodiny, partner, učitel, terapeut nebo lékař.

V důsledku abnormálního strachu z opuštění či konfliktu se hraničář snaží pro blízkého člověka dělat maximum, jen aby se vyhnul domnělému opuštění.

Lidé s HPO vše prožívají na maximum. Stačí, že mu neodpovíte na zprávu či přijdete pozdě na schůzku, a on si bude myslet, že o něj už nemáte zájem a má strach, že ho chcete opustit. Když dojde k opravdovému opuštění, člověk s HPO má sklon se izolovat, sebepoškozovat či vyhrožovat sebevraždou.

Strach lze změřit pomocí pozitronové emisní tomografie. Pokud člověk cítí strach/úzkost, dochází ke změnám průtoku krve v mozku.

• Narušené vidění sama sebe

Hraničář není zcela schopný přijmout se takový, jaký je, a nadměrně srovnává své dovednosti s dovednostmi lidí okolo. Proto nikdy nemá dost a pro svůj pocit uspokojení může dělat extrémní věci, např. plastické operace, časté změny účesu, piercing, tetování, skarifikace.

Hraničáři mají však i pozitivní fáze vidění sebe sama. Jeden den ze sebe nemůžou spustit oči, mají zvýšené sebevědomí a mají pocit, že mohou dokázat vše na světě. Dříve nebo později se to však znovu překlene do negativního pohledu na sebe, což vede k tomu, že hraničáři neví, jak vlastně vypadají (jsou zmatení), a způsobuje jim to úzkost.

Jde o přechody z extrému do extrému. Týká se to i studijních výsledků. Ráno může člověk úspěšně složit zkoušku a má chvilkový pocit úspěchu, ale za pár hodin udělá hloupou chybu, například v eseji, a ihned na jakýkoliv úspěch zapomene a vidí pouze tu chybu. Jejich studijní výsledky a pracovní výkony proto jsou hodně kolísavé.

Sebeúcty hraničáři dosáhnou hlavně pochvalou druhého člověka, proto častokrát dělají až nezdravé maximum, aby se zavděčili. Potřebují pochvalu, ocenění, aby věděli, že práci nedělají zbytečně. Své výkony hodnotí jako pozitivní jen v případě, kdy je vidí pozitivně i druzí lidé. Avšak i po dosažení úspěchu a pochvaly není hraničář vždy stoprocentně schopný svůj úspěch přijmout. Říká si, že mohl udělat více. Myslí si, že úspěchu dosáhl nezaslouženě.

“Můžeme slyšet milion nádherných slov, chvály a komplimentů a potom...zaslechneme jednu negativní připomínku a zničí nás to.” Rupī Kaur¹⁸

Člověk s mentální anorexií, která je častou komorbiditou HPO, udělá maximum pro udržení štíhlé postavy, aby získal pozornost a ocenění od druhých, ale na druhou stranu odmítají fakt, že mají problém. (Zdůrazňuji, že jde o individuální prožívání nemoci. Ne každý člověk s PPP se s tímto musí ztotožňovat).

“Nízké sebevědomí je, když na sebe koukáte do zrcadla a máte pocit, že vše, co nemáte, je nádherné.” Rupī Kaur¹⁹

Derealizace, depersonalizace a disociace jsou úzce spjaté s narušeným obrazem sebe samého.

- Derealizace - člověk bere okolní svět jako cizí.
- Depersonalizace - člověk sebe, emoce, tělo vnímá jako cizí.
- Disociace - odloučení člověka od reality.

• **Intenzivní a nestabilní mezilidské vztahy**

Tento symptom opravdu ztěžuje život nejen hraničáři, ale i lidem okolo něj. Hraničář neustále vyhledává nové známosti. Ať už v barech nebo na sociálních sítích. Většinou jsou mu sympatičtí lidé s podobným či stejným psychickým problémem, protože ví, že takový člověk ho pochopí.

Přátelské i partnerské vztahy se však často rozpadají. Je těžké udržet blízký vztah s hraničářem, protože vyžaduje snahu zdravého člověka pochopit chování hraničáře, respektovat propady a soustředit se na to pozitivní, co hraničář do vztahu přináší.

Hraničář silně žárlí na lidi, kterým se otevřel. Např. může žárlit na učitele/psychologa, protože žije svůj osobní život bez něj. Pro hraničáře je těžké potkávat takové lidi mimo jejich klasické pracovní prostředí.

Člověk s HPO má taky potřebu často sdílet s novým člověkem velké množství informací. Takové přátelství končí stejně rychle jako začíná.

Jakmile musí hraničář v depresivní epizodě mezi lidmi, má sklon k panickým či úzkostným záchvatům. I v místnosti plné přátel se můžou cítit sami a bezmocně.

¹⁸ KAUR, Rupī. The Sun And Her Flowers. Simon & Schuster, 2016. ISBN 978-1-4711-6582-5.

¹⁹KAUR, Rupī. The Sun And Her Flowers. Simon & Schuster, 2016. ISBN 978-1-4711-6582-5.

Separáční úzkost

Separáční úzkost může nastat při různých situacích. Např. když přítel změní plány, přijde pozdě, lékař změní termín apod. může nastat agresivní reakce (proti sobě) a nechut' se dané činnosti zúčastnit.

MYŠLENKY HRANIČÁŘE, KDYŽ PŘÍTEL ZMĚNÍ/ZRUŠÍ SPOLEČNÝ PLÁN

Opustí mě.	Myslí si, že jsem blázen.
Nepotřebuje mě.	Musím se změnit.
Myslí si, že jsem divná.	Mají lepší přátele než mě.

Tabulka č. 2

Štěpení = splitting

V životech hraničářů existuje pouze zlo a dobro. Nic mezi. Černá nebo bílá. Žádná šedá. Jeden den může hraničář vidět učitele, přítele, rodiče, psychologa v tom nejlepším možném světle a o den později se mu vyhýbat a nenávidět ho. Kolísání mezi těmito dvěma extrémy je pro hraničáře velmi těžké, protože to zpravidla nedokáže ovládat. Když někoho miluje, tak na maximum a dal by mu vše, když někoho nenávidí, nenávidí ho na maximum a ignoruje ho. Hraničář si tyto dva pocity zkrátka neumí propojit.

Dalším příkladem je vztah s partnerem, který hraničáře zneužívá, chová se k němu špatně, ale jednoho dne se mu omluví, donese mu dárek. Člověk s HPO okamžitě zapomene na všechny špatné věci, co mu partner provedl a vidí jen to dobré, což potom vede k zneužívání.

SPLITTING MYŠLENKY

Miluju tě.	Nenávidím tě.
Je úžasný člověk.	Je strašný člověk.

Tabulka č. 3

Hraničáři bývají raději obklopeni zvířaty než lidmi, protože od zvířat se neobávají odsouzení nebo opuštění.

• **Impulzivní nebezpečné chování**

Impulzivní chování je takové, při kterém hraničář neuvažuje racionálně a koná věci v afektu. Mimo to existuje mnoho druhů nebezpečného a sebepoškozujícího chování. Často se tím člověk snaží buď zapomenout a uvědomit si, že je naživu, nebo se potrestat či se pokusit porazit depresi (př. nadměrné nakupování). Existuje více druhů sebepoškozování - řezání, pálení kůže, kousání se; mlácení do předmětů, do sebe, přejídání nebo hladovění, užívání drog, alkoholu. Dalšími impulzivními nebezpečnými manévry jsou rychlá jízda autem a nakupování drahých věcí (i bez potřebného množství peněz → zadlužování). Tyto činnosti jsou coping mechanismy a často je hraničáři dělají i záměrně, aby získal pomoc i bez toho, aby si o ni museli říct.

Dalším nebezpečným chováním, které většinou ani hraničář, natož lidé v okolí neberou jako nebezpečné, je přepracovávání. Vidina úspěchu, odměny je natolik silná, že hraničáři riskují své zdraví. Např. učí se celou noc (to souvisí i se špatnou soustředěností – obecně lidé s psychickými poruchami musí pro výborné výsledky hodně pracovat a dít), mají minimum

spánku → pro výborné známky → zisk komplimentů. Dále nadměrné cvičení → hubnutí → zisk komplimentů.

Je špatné, když k ocenění ani po tvrdé práci nedojde → sebevražedné chování, pocity méněcennosti.

“Spousta z nás potřebuje stres, aby odvedla lepší práci. Co když ale stres začne ovládat část osobnosti?” Davidji²⁰

• Sebedestruktivita

Úzce souvisí s předešlým bodem. Jde o sebevražedné nářky, výhrůžky na sebevraždu a pokusy o ni. Většinou se tak děje během depresivní epizody. Člověk se nechce vždy zabít, pouze tímto způsobem volá o pomoc a reflektuje tak, že ji potřebuje. Pokud jsou však nářky na sebevraždu časté, lidé okolo jim začnou dávat menší důležitost, což pak vede k pokusům o sebevraždu. Člověk s opakovanými suicidálními myšlenkami by měl být hospitalizován.

V případě sebepoškození jsou lidé poměrně vynalézaví a často si ubližují i na jednoduše schovatelných částech těla. Mnoho lidí popisuje sebepoškození jako pocit úlevy od psychické bolesti. Samotné poranění těla je vlastně ani tolik nebolí, ale “uspokojuje je”. Proto je sebepoškození velmi návykové a může vzniknout vážná závislost.

Lidé s HPO mají často zkreslený pohled na sebe samého. Často popisují, že se pokaždé vidí trochu jinak. Ubližují si tedy i za účelem se cítit reálně.

• Výkyvy nálad

U lidí s HPO trvají epizody zpravidla několik hodin nebo dní.

Člověk s HPO může prožívat stavy podobné hypománii či mánii:

zvýšené sebevědomí	snížená potřeba spánku
hyperaktivita, impulzivita	přemotivovanost

Tabulka č. 4

Hypománie je charakteristická trvale nadnesenou náladou, nadměrnou energií, zvýšenou aktivitou a subjektivním pocitem dobré pohody a dobré celkové kondice.²¹

V době deprese zase dochází k propadu:

snížené sebevědomí	agrese
insomnie/parasomnie	sklon k suicidalitě

Tabulka č. 5

Tyto výkyvy nálad jsou velkým problémem pro studenty či pracující lidi. Kolísají tím totiž i jejich studijní či pracovní výsledky.

²⁰ Davidji. Odstresujte se. Pragma, 2019. ISBN 978-80-7617-253-1.

²¹ UHROVÁ, Tereza, HOWARDOVÁ, Andrea, Manie. Příručka pro pacienty, 2000, příručka, manuál, MSM 111100001

- **Výbuchy agrese**

Výbuchy agrese se projevují ztrátou kontroly nad sebou samým. Tyto exploze agresivity a hněvu jsou nepředvídatelné, impulzivní a neovladatelné. Může je způsobit hádka, neuposlechnutí prosby či pocit, že dělá práci za všechny okolo bez patřičné odměny. Proto je velmi těžké udržovat s takovým člověkem vztah. U většiny hraničářů však platí: “Jak ty ke mně, tak já k tobě.”

Röhr ve své knize Hraniční porucha osobnosti uvedl speciální moto související s tímto bodem:

*“Jsem blbec, když jsem zase udělal všechno pro XY. Měl jsem to udělat líp, aby se mi to podařilo. Vždy když se vracím od XY mám pocit, že puknu vzteky, jsem ale příliš zbabělý, abych si řekl své. Jsem nemožný.”*²²

- **Chronická prázdnota**

Může připomínat syndrom vyhoření. Člověk přestane mít radost z věcí, ze kterých ji normálně má, zmůže se pouze na spánek, který mu však nedává pocit odpočinku. Existuje jakoby bez duše.

*“Pocit, že nemáme žádnou identitu, na povrchu prožíváme, ale uvnitř jsme prázdní, uvnitř není nic. Pocity, že cítíme příliš málo nebo nemáme přístup k pocitům, jsme od nich odříznuti. Cítíme, že nám něco chybí, něco postrádáme, ale nelze přesně určit, co to vlastně je. Potřebujeme silné impulzy a podněty, abychom prázdné místo v nás zaplnili – a tak vyhledáváme nebezpečné zážitky, experimentujeme s návykovými látkami, sebepoškozujeme se... To vše, abychom přebili prázdnotu, abychom něco cítili.”*²³

“Většina umělců platí za svou genialitu vysokou cenu. Mluví o tom, že svým dílem chtějí vyjádřit své utrpení. Silný vnitřní tlak se často projeví v době extrémního tvořivého šílenství, po němž následuje období úplné pasivity a deprese.” Heinz Peter Röhr²⁴

3.5.1. Komplikace

Pro vysvětlení symptomů zde naposledy zdůrazním nejvýznamnější komplikace hraniční poruchy osobnosti.

- **Vztahy**

Člověk s HPO dělá vše, aby ho blízký člověk neopustil. Změny nálad hraničáře jsou pro zdravého člověka těžké, protože se v nich nezvládá orientovat. Přesto je při oboustranné toleranci možné mít s hraničářem dlouhý a krásný jak kamarádský, tak pracovní či partnerský vztah, protože když hraničář miluje, tak miluje na 100 %. Ptá se, zajímá se a snaží se, aby nikdo nemusel zažívat to, co zažívá on.

Mít v blízkosti hraničáře je o tom ho přijmout se všemi temnými stránkami, protože on nemá jen právě tyto. Hraničáři se snaží vás před sebou zachránit.

²² RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti. 3. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0311-7.

²³ Alenka. Tváře prázdnoty. In: Nejsem psychopat z. s. Hraniční porucha osobnosti [online]. 2018 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://nejsempsychopat.weebly.com/blog-hpo/tvare-prazdnoty>

²⁴ RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti. 3. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0311-7.

- **Zaměstnání/škola**

Lidé pracující s hraničářem mohou být občas zmatení. Jeden týden může být hraničář pozorný, klidný, pozitivní, nadšený a mít výborné výsledky a v druhém týdnu být úplným opakem. Přesto platí, že je hraničář schopný udělat maximum, aby se svým nadřízeným zavděčil. Každý by si měl být vědom, že pochvala a ocenění je to, co hraničářům (vlastně jakémukoliv člověku) může dát smysl k další snaze.

Odměna je přitom pozornost, která dělá člověku dobře, a proto se snaží dělat to, co po něm ostatní chtějí.

“Ze strachu z trestu a ze strachu, že nedostaneme odměnu, začneme předstírat, že jsme něčím, čím nejsme, jen abychom se zavděčili jiným a byli dostatečně dobří v očích někoho jiného. Bojíme se odmítnutí. Strach z odmítnutí se stává strachem z toho, že nejsme dost dobří.” Don Miguel Ruiz²⁵

- **Vyčerpání**

Souvisí s předešlým bodem. Jakmile se člověk s HPO rozhodne pro blízké nebo pro svůj pocit vnitřního klidu něco udělat, jde do té činnosti s nejvyšším možným nasazením. Tím si následně ubírá hodiny spánku, porce jídla a míru socializace, což vede k přepracování, zhroucení nebo delší depresivní epizodě.

- **Alkoholismus**

Alkohol, drogy apod. jsou coping mechanismy lidí s HPO. Mohou vést k závislostem, které ještě více zvyrazňují projevy nemoci.

- **Sebevražda**

Následkem dlouhého trápení, pocitu méněcennosti ad. může dojít k pokusům o sebevraždu. Míra sebepoškozování a suicidality je u lidí s HPO vyšší než u ostatních psychických poruch.

3.6. MYLNÉ PŘEDSTAVY LIDÍ O HPO

Stejně jako o některých fyzických a většiny psychických nemocí kolují mezi lidmi různé mýty i o hraniční poruše osobnosti. Tyto dezinformace vedou k nepochopení nemocných lidí a mohou mít fatální následky. Rozhodla jsem se zde proto pár základních známých dezinformací rozebrat. Myslím, že tato kapitola může hodně pomoci pochopit mnoho věcí.

- **„HPO je to samé jako maniodepresivní porucha.”**

Zde alespoň chápu, proč k takovému mýtu dochází. Maniodepresivní porucha se totiž, podobně jako HPO, vyznačuje střídáním epizod mánie a deprese. Základním rozdílem je však interval těchto epizod. U maniodepresivní poruchy jde o týdenní až měsíční cykly. Zatímco u HPO jde o cykly v hodinách, max. několika dnech.

Mezi odborníky se spekuluje o možné komorbiditě, ale ta je většinou vyvrácená, protože jde nejspíše jen o velmi podobné příznaky, ne však o současný výskyt obou nemocí.

²⁵ RUIZ, Don Miguel. Čtyři dohody. Pragma, 2016. ISBN 978-80-7549-143-5.

K záměně také dochází mezi laickou veřejností z důvodu spletení zkratk. V angličtině se totiž HPO označuje zkratkou BPD - *borderline personality disorder*, což může mást spoustu lidí, protože si myslí, že to je zkratka pro *bipolar disorder*.

- **„HPO nelze léčit medikací.”**

Je sice pravda, že na HPO není na trhu dostupný žádný konkrétní lék léčící každý symptom. Vzhledem k časté komorbiditě s ostatními např. úzkostnými poruchami, lze některé symptomy léčit právě léky používanými na léčení daných symptomů. Antidepresiva, antipsychotika, anxiolytika či stabilizátory nálady dokážou lidem s HPO pomoci žít klidnější a normálnější život. Vyskytuje se ovšem problém, že v prvních několika dnech po nasazení antidepresiv dochází ke zhoršení příznaků, včetně sklonů k sebevraždě. Tyto nežádoucí účinky obvykle po pár dnech vymizí. Je důležité v této době zvýšit dohled nad nemocným člověkem.

- **„Lidé s HPO neumí milovat.”**

Člověk s HPO právě umí milovat až příliš, je tu pro druhé, snaží se jim pomáhat. Hraničáři nechtějí, aby se jejich blízcí cítili jako oni, a proto se snaží být oporou. Je ale důležité myslet na to, že nemůžete od psychicky nemocných lidí chtít, aby se chovali jako zdraví. Nemůžete říct člověku s jakoukoliv nemocí, ať se chová jako zdravý.

Problém může třeba nastat, když hraničář začne pociťovat neopětovanost lásky, přátelství, důvěry atd. To je potom schopný své postoje intenzivně změnit (začne se izolovat, přestane komunikovat). Problémem jsou také změny nálad, které ovlivňují míru socializace (v “pozitivní” epizodě hraničář nadměrně navazuje kontakt s lidmi, chodí na párty, kdežto v depresivní epizodě o takové věci nemá vůbec zájem).

Hraničáři nejsou špatní lidé. Dělají vše pro přežití. Osobně mám několik hraničních kamarádek a jsou to ti nejlepší, nejcitlivější lidé.

- **„Jestli občasně funguje člověk s HPO lépe, už nemá HPO.”**

Tento mýtus jsem vybrala zcela záměrně a je asi nejdůležitější ho vyvrátit. I když se snažím v této práci příliš neprojevat svou potřebu k subjektivitě, nyní se to bez ní neobejde.

Rok a čtvrt se intenzivně léčím u psychiatricky a už loňský školní rok jsem musela některé vyučující prosit o mírnější přístup. (Nebylo to vyhýbání se povinností. Jen například prezentace jsem říkala paní učitelce v kabinetu, nebo jsem měla možnost na test napsat, že mi není dobře - tuto možnost jsem nikdy nevyužila, ale pomáhal mi ten pocit, že existuje). Poté nastala v březnu první karanténa a já začala mít obrovské obavy, že všichni zapomenou, že můj problém není způsoben pubertou, ale že to je opravdu vážná nemoc a léčba trvá dlouhou dobu. Není to rozmezí měsíců, někdy ani 5 let. Pro mnohé je těžké si uvědomit, přijmout fakt, že psychické nemoci nejsou méně závažné než ty fyzické, přestože nejsou na první pohled vidět, jsou neviditelné. Pořád jde ale o onemocnění důležitého orgánu, které, pokud zůstane neléčené, může mít fatální následky.

Existují lidé, kteří jsou s HPO i jinými poruchami schopni fungovat, chodit do školy, do práce a okolnímu světu může přijít, že jim vůbec nic není. Pouze blízcí lidé, kterým se hraničář svěřil, ví, že není vše zlato, co se třpytí.

I hraničáři mohou mít ve dnech hypománie (slabší forma mánie) pocit, že jsou vyléčení, a to pak kolikrát stačí velmi málo a vše se obrátí. Buďte trpěliví. Když se vám jednou někdo svěří se svými psychickými problémy, tak jej berte vážně. Ten člověk to dělá, protože vám důvěřuje a chce pochopení, ne litování. Chce být pochopen a popř. podpořen. Moc těmto lidem pomáhá, když jim svěříte i své zkušenosti s psychickými problémy (pokud nějaké máte). Necítí se potom tak sami a pocítí z vás lidskost. Je důležité se někdy otevřít.

- **„HPO mohou mít pouze ženy.”**

Psychické nemoci, stejně jako fyzické, si nevybírají, na koho zaútočí. HPO může vzniknout u mužů, žen, mladých i starších lidí. Faktem však zůstává, že je mnohem více diagnostikovaných žen. Neví se však, jestli je příčinou opravdu to, že to je mezi ženami běžnější nebo to, že muži žijí častěji bez diagnózy a nevyhledávají pomoc.

- **„Lidi s HPO jen chtějí pozornost.”**

Vlastně ano. Lidé s HPO často POTŘEBUJÍ pozornost, kvůli extrémně nízkému sebevědomí, potřebují časté pochvaly a konverzace. Je to pro ně důležité, aby zvládli pracovat ve stabilním nasazení. Jakmile za svůj výkon nejsou pochváleni, jsou schopni se přestat snažit nebo se naopak přepracovávat, aby pochvaly dosáhli.



Obrázek č. 3



Obrázek č. 4

“We are conquerors, we are survivors, but we are also sufferers. It is commonly misunderstood that a person cannot be both, but I wake up and go through each day understanding the reality of my health circumstances, which includes being honest with myself and those around me. Discussing personal limits and honoring the body’s boundaries should not be taboo topics.” - Devri Velazquez	"Jsme dobyvatelé, jsme přeživší, ale také trpící." Běžně je nepochopeno, že člověk nemůže být obojí, ale každý den se probouzím a procházím tím, že chápu realitu svých zdravotních podmínek, mezi něž patří i být upřímný k sobě a k lidem kolem sebe. Diskuse o osobních limitech a dodržování hranic těla by neměla být tabuizovaným tématem.“ - Devri Velazquez
It’s beyond my control to not judge myself for my decisions. I can’t help but feel frustrated and anxious throughout the day. It’s not my choice to be this erratic, trust me, and anyone else that lives with mental health issues didn’t choose this path, either.” - Jane S.	Soudit sám sebe za svá rozhodnutí je mimo mou kontrolu. Nemůžu si pomoci, ale cítím se po celý den frustrovaná a úzkostlivá. Není mou volbou být tak nevyzpytatelná, věřte mi, že kdokoli jiný, kdo žije s duševními problémy, si také tuto cestu nevybral. “ - Jane S.

26

Tabulka č. 6

Překážkou je nedostatečná edukace v rámci všech psychických nemocí. Lidé soudí chování hraničářů, ale nesnaží se je pochopit, či přijmout ten fakt, že je to nemoc jako každá jiná. Tabulka č. 6 dokresluje věci, které by lidé žijící s neviditelnou nemocí chtěli, abyste věděli.

“Neurčuje vás to, co máte v hlavě. Jste tím co činíte, svými činy.”

²⁶Michael Kasian. 15 Things People Want You to Know About Living with an Invisible Illness. In: Healthline.com [online]. 2019, 18.4. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/what-you-should-know-about-invisible-illness#1>

3.7. LÉČBA

Základem léčby hraniční poruchy osobnosti je psychoterapie a popř. medikace, které zabírá na komorbidní poruchy jedince a na jejich symptomy. Vzhledem k tomu, jak složité je stanovení diagnózy HPO, tak spousta potenciálních hraničářů diagnózu HPO vůbec nedostane a pomáhá jim medikace, která účinkuje na symptomy komorbidních poruch. Problém je, že na HPO není formálně schválen žádný lék, takže jsou tyto léky podávané hraničářům nazývány jako tzv. “off label”.

3.7.1. Neuroendokrinologie

Neuroendokrinologie je vědní obor zabývající se vztahy mezi nervovou soustavou a hormonální sekrecí.

U lidí s HPO se potvrdilo poškození endorfinového systému, což může souviset s disociativitou a necitlivostí na bolest.²⁷ S HPO také často souvisí potíže s pamětí, soustředěním, s agresí, což ovlivňuje neurotransmitter zvaný acetylcholin.²⁸

3.7.1.1. Stres

Mimo jiné je negativně ovlivňujícím faktorem chronický a opakující se stres. Stresová reakce je charakterizována jako neuro-humorální a metabolicko-funkční příprava organismu na *boj nebo útěk*.²⁹ Stres aktivuje hypothalamicko-pituitární-adrenalinovou osu (HPA). Tato osa se specializuje na uvolňování hormonu kortizolu a aktivaci imunitního systému.³⁰

- Lidské stresory - stresory jsou faktory které vyvolávají stres

Chemické	- Alkohol, jedy
Biologické	- Hlad, bolest
Fyzikální	- Chlad, tlak
Psychosociální	- Strach, úzkost

Tabulka č.7

- Eustres a Distres

Eustres - hraje v našem životě důležitou roli. Je to mírný stres, který člověk potřebuje k vykonávání různých věcí, pomáhá k budování odolnosti vůči distresu.

²⁷ Antonia S. New, Marianne Goodman, Joseph Triebwasser, et al., “Recent Advances in the Biological Study of Personality Disorders,” *Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008)

²⁸ Bonnie Jean Steinberg, Robert L. Trestman, and Larry J. Siegel, “The Cholinergic and Noradrenergic Neurotransmitter Systems and Affective Instability in Borderline Personality Disorder”, in *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2005)

²⁹ S., Bartůňková. Psychofyziologie stresu a jeho prevence [online]. UK FTVS Praha: Katedra fyziologie a biochemie [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiK6vaM_bTuAhUyCBAIHtGIB1cQFjABegQlBBAC&url=https%3A%2F%2Fftvs.cuni.cz%2FFTVS-356-version1-psychofyzstresu.ppt&usq=AOvVaw2GB4P5spO4EfQ-o5S7ZZxf

³⁰ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

- 3 fáze stresové reakce:

1. Poplachová - Probíhá mobilizace energetických zdrojů (glukóza, mastné kyseliny), redistribuce krve do mozku a srdce, snížení pocitu bolesti, termoregulace.
2. Adaptační - Při opakovaném působení stresoru → do této fáze se člověk dostává, když se neumí se stresem vyrovnat. Tento stupeň končí klidovým režimem, nebo pokračuje do další fáze.
3. Vyčerpání - Tělo se nedostalo do klidového režimu → ztratí schopnost adaptace. Dysfunkce imunitního systému, únava, bolest hlavy.

3.7.2. Léky

První zmínky o antidepresivech pocházejí ze 70. let 19. století, kdy Hermann Emil Fischer náhodně objevil Fenylylhydrazin. Fenylylhydrazin se používá na přípravu indolů. Indoly jsou meziprodukty výroby některých léčiv.³¹ K dalšímu vývoji došlo především kvůli četnější diagnostice lidí a díky pokroku biotechnologie a fyziologie mozku. Nejprve antidepresiva sloužila pouze k léčbě deprese. Studenti Karlovy univerzity Hans Meyer a Josef Malley syntetizovali Izonikotinylhydrazin. Jeho antidepresivní účinky byly objeveny až v 50. letech 20. století. Tyto léky byly poprvé předloženy pacientům s tuberkulózou a na zlepšování psychického stavu se velmi osvědčily. Nathan S. Kline dal těmto lékům název “Tělesný Energizer”. Tento lék jménem Iproniazid se začal na konci 50. let používat k léčbě deprese. V 60. letech byla vyvinuta tzv. tricyklická antidepresiva a s objevem serotoninu v 80. letech se na počátku 90. let uvedla poprvé antidepresiva SNRI (vychytávání serotoninu a noradrenalinu) a NDRI (vychytávání dopaminu a noradrenalinu).³²

Existují dva typy hraničářů, co se týče postoje k antidepresivům. Buď naléhají na lékaře, protože mají pocit, že bez léků se nedají nikdy dohromady, anebo naopak léky odmítají. Jak už jsem v práci psala, na HPO neexistuje žádný konkrétní lék. Pro hraničáře ale mohou být velmi účinné léky proti depresi, úzkosti nebo stabilizátory nálad.

3.7.2.1. Antidepresiva

Medikace využívaná k léčbě deprese.

Existuje více typů a generací. (V práci zmiňuji jen typy důležité k tomuto tématu.)

- INHIBITORY ZPĚTNÉHO VYCHYTÁVÁNÍ VÍCE MONOAMINŮ

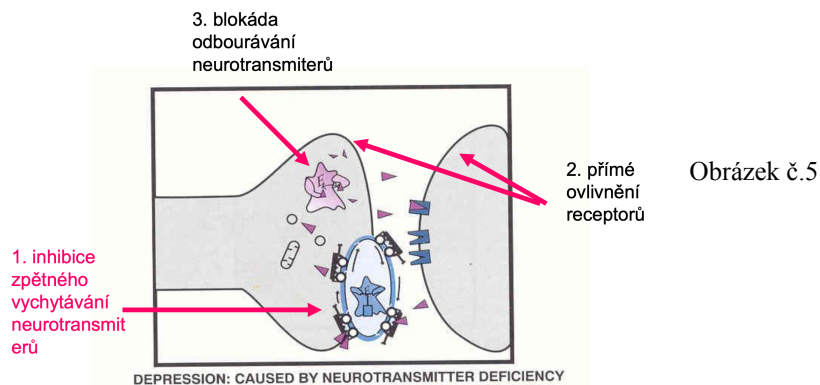
Monoaminy - serotonin, dopamin, noradrenalin.

Tyto monoaminy jsou vychytávány ze synaptické štěrby.

Je důležité, aby doktor, který tyto léky předepisuje, pacienta dopředu upozornil na vedlejší účinky, které nastupují při nasazení. V časovém rozmezí deseti dní může pacient pociťovat zhoršení příznaků (často se stává, že pacient v této době odmítne léky brát a vysadí je, protože jim nevěří). Tohle se děje z důvodu vyrovnávání poměrů monoaminů v synaptické štěrbině.

³¹ Příspěvatelé Wikipedie, *Fenylylhydrazin* [online], Wikipedie: Otevřená encyklopedie, c2020, Datum poslední revize 26. 09. 2020, 10:33 UTC, [citováno 24. 01. 2021] <<https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Fenylylhydrazin&oldid=19024050>>

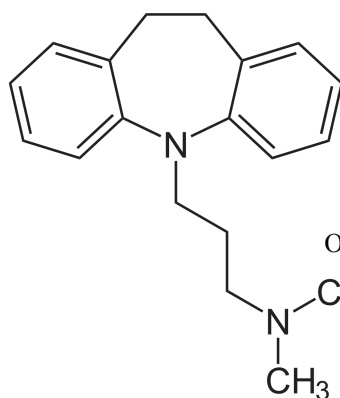
³² FUJÁKOVÁ, Michaela a Miloslav KOPEČEK. Antidepresiva - od teorie ke klinické praxi. Klinická farmakologie a farmacie [online]. Psychiatrické centrum Praha 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy Ústavní 91, 181 03, Praha 8, 2012, 23. 3. 2012, , 29-36 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2012/01/06.pdf>



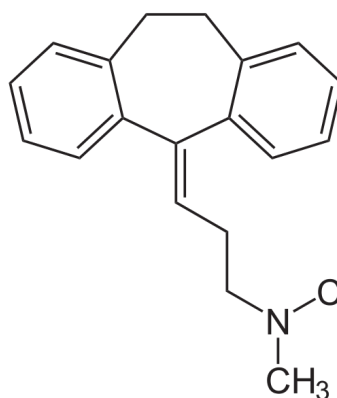
• Tricyklická antidepresiva (TCA)

Inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu
Jde o vývojově nejstarší skupinu antidepresiv.

Název tricyklická- chemická struktura se skládá ze 3. cyklů³³



Obrázek č.6



Obrázek č.7

Vzhledem k tomu, že jde o první typ antidepresiva, nese s sebou také velké množství vedlejších účinků a jsou pro hraničáře velmi nebezpečné a nedoporučují se.

Ospalost	Zvýšená chuť k jídlu
Ztráta libida	Vysoká letalita u předávkování

Tabulka č.8

• INHIBITORY ZPĚTNÉHO VYCHYTÁVÁNÍ JEDNOHO Z MONOAMINŮ

- Podle toho, jaký monoamin vychytává jí se dělí na tři skupiny.
- **SSRI, SARI** - zpětné vychytávání serotoninu
- **NARI** - zpětné vychytávání noradrenalinu
- **DARI** - zpětné vychytávání dopaminu

³³ <https://www.lf2.cuni.cz/files/page/files/2015/antidepresiva.pdf>

- **SSRI**

Selective serotonin reuptake inhibitors

Inhibují zpětné vychytávání serotoninu.³⁴

Jde momentálně o nejpoužívanější druh antidepresiv

Tato medikace by měla zabírat na symptomy deprese (pocit prázdnoty, senzibilita, úzkost). Snižují také výbuchy agrese, impulzivitu nebo myšlenky na sebepoškození. Navyšování dávek je u těchto antidepresiv běžné a často potřebné. Je zde podstatně menší riziko letality při předávkování než u TCA. Je velmi nevhodné a nebezpečné podávání s alkoholem.

FLUOXETIN - Nejslabší z SSRI, nejpomalejší nástup - 20-60 mg denně - Prozac, Fluoxin, Deprex	FLUVOXAMIN - První SSRI - Tlumí, jsou účinné na spaní. - 100-250 mg denně - Luvox, Fevarin	SERTRALIN - Jedno z nejsilnějších antidepresiv - Inhibuje i vychytávání dopaminu. - 50-200 mg denně - Zoloft, Asentra
CITALOPRAM - Je ve formě prášku, injekcí/kapek - 20-40 mg denně - Celexa, Seropram	ESCITALOPRAM - účinnější než citalopram - 10-20 mg denně - Cipralex, Elicea	Tabulka č. 9

Nežádoucí účinky:

Bolest hlavy
Nižší libido
Neklid
Insomnie
Únava

Tabulka č. 10

Při nasazení léku je v prvních dnech zvýšená úzkost, čtenější sebevražedné myšlenky (velká část pacientů musí v prvních dnech užívání zůstat doma, vzít si dovolenou).

Serotoninový syndrom - při předávkování, život ohrožující

³⁴ Databáze léčiv: <https://mediately.co/cz/drugs>

- **SARI**

Serotonin antagonist and reuptake inhibitor

Serotoninoví antagonisti a inhibitory zpětného vychytávání serotoninu.

U těchto léků je minimalizován počet vedlejších účinků.

TRAZODON

- mezi vedlejší účinky nepatří sexuální dysfunkce.
- používá se u pacientů s depresivními, anxiózními a spánkovými poruchami.
- Je to antidepresiva se zdvojeným serotoninovým působením.
- zákaz řízení motorových vozidel (sedativní účinky)
- Trittico - jediný lék obsahující Trazodon, 150-300 mg, dá se kombinovat s SSRI.

35

Tabulka č.11

- **NARI**

Noradrenalin reuptake inhibitors

Inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu

Nepoužívají se při léčbě HPO. Spíše k léčbě deprese s hypersomnií nebo u dětí s ADHD.

- **DARI**

Dopamine reuptake inhibitor

Inhibitor zpětného vychytávání dopaminu

V ČR není dostupný v žádné podobě.³⁶

- **SNRI**

Serotonine and noradrenaline reuptake inhibitors

Inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu

Nejsou dopodrobna prostudované.³⁷

VENLAFAXIN

- Léčí deprese a úzkostné poruchy
- 75- 375 mg denně
- Effexor, Velaxin

DUOLEXETIN

- Léčba deprese
- 40-60 mg
- Cymbalta

38

Tabulka č.12

³⁵HOLUB, Mudr. Norbert. Nová antidepresiva v paliativní péči: trazodon a mirtazapin.: X. Podpůrná léčba a terapie komplikací v onkologii. Lékař a multidisciplinární tým [online]. 2008, 19. 4. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/nova-antidepresiva-v-paliativni-peci-trazodon-a-mirtazapin/>

³⁶ <https://www.lf2.cuni.cz/files/page/files/2015/antidepresiva.pdf>

³⁷ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě! Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

³⁸ Databáze léčiv: <https://mediately.co/cz/drugs>

Dále existují DNRI- *dopamine and noradrenaline reuptake inhibitor*, používají se spíše k léčbě závislosti na cigaretách a deprese.

- INHIBITORY BIODEGRADACE MONOAMINU

IMAO

Monoamine oxidase inhibitors

Lékaři se předepisování této skupiny léků vyhýbají z důvodu nebezpečnosti při předávkování.³⁹

Používá se jen v případě, že žádná jiná medikace nepomohla.

MAO-A - odbourává serotonin a noradrenalin.

MAO-B - odbourává dopamin a tyramin.⁴⁰

Phenelzin - Nardil	Tranlycypromin - Parnate
--------------------	--------------------------

Tabulka č.13

3.7.2.2. Stabilizátory nálady

Léky používané k zmírnění intenzity změn nálad, stabilizují je. Snižují úzkost a impulzivní chování. Neléčí se nimi deprese. Lze nimi léčit pouze poruchy s intenzivními změnami nálad. (mj. bipolární porucha)

LITHIUM - nejstarší druh léčiva tohoto typu - Je doporučeno ho užívat jako přídatek k SRI.	VALPROÁT - antiepileptikum - nemá mnoho nežádoucích účinků (pouze klasické jako nabírání hmotnosti, nevolnost). - 800-2000 mg denně - Depakote	LAMOTRIGIN - antiepileptikum - nejnovější - možno podávat těhotným - Lamictal
---	---	--

Tabulka č.14

³⁹KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

⁴⁰ Příspěvatelé WikiSkript, *Antidepresiva* [online], , c2018, Datum poslední revize 18. 06. 2018, 16:17 UTC, [citováno 25. 01. 2021] <<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Antidepresiva&oldid=407215>>

3.7.2.3. Antipsychotika

Slouží k léčbě disociace, derealizace, paranoi a agresivity.

Nejdříve byla používána typická antipsychotika jako Thorazine (Chlorpromazin, Navane (Thiothixen). Nyní se využívají spíše atypická antipsychotika. ⁴¹

Mají podstatně menší vedlejší účinky než antidepresiva.

Mimo HPO mohou pomáhat i lidem s maniodepresivní poruchou nebo Tourettovým syndromem.

- Léky: Zyprexa (Olanzapin), Risperdal (Risperidone)

3.7.2.4. Anxiolytika

Z názvu vyplývá, že se jedná o léky proti úzkosti (anxiety=úzkost), fobií.

Často se využívají současně s antidepresivy.

Dělí se na dvě skupiny: Benzodiazepiny a Nebenzodiazepiny

1. Benzodiazepiny

Mají řadu nežádoucích účinků.

- únava
- Snížení pozornosti - omezení řízení motorových vozidel
- Závislost - neměly by se užívat déle než několik týdnů, po vysazení se mohou dostavit fyzické projevy abstinence.

Podle délky účinku se dělí na tři skupiny: krátkodobé, středně dlouhodobé, dlouhodobé

- Krátkodobé: používají se u lidí s poruchami spánku, mohou vznikat závislosti (člověk má pocit, že se bez léku nevyspí) - Midazolam - Dormicum (7,5-15 mg denně)
- Středně dlouhodobé: nejpoužívanější: Lexaurin - Bromazepam (3krát 1,5 mg; max. 60 mg denně), Xanax, Neurol - Alprazolam, Oxazepam - u starších lidí
- Dlouhodobé: Rivotril - Klonazepam (max. 8 mg denně), Diazepam (5-40 mg) ⁴²

2. Nebenzodiazepiny

Hlavní výhodou je jejich nenávykovost.

- Buspiron - delší nástup účinku, 3krát denně (max. 60 mg).
- Atarax - původně to byl lék proti alergii, bere se 3krát denně
- Lyrica - k léčbě generalizované úzkostné poruchy

⁴¹ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě! Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

⁴² Příspěvatel WikiSkript, *Anxiolytika* [online], , c2019, Datum poslední revize 4. 10. 2019, 00:38 UTC, [citováno 25. 01. 2021] <<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Anxiolytika&oldid=431260>>

3.7.2.5 Postup léčby

- diagnóza HPO
- diagnóza komorbidních poruch
- hodnocení problémů v osobním životě
- pomocná vyšetření, EKG, EEG
- edukace pacienta
- stanovení cílů léčby
- přístup léčby (ambulantní atd.)
- metoda léčby

3.7.2.6 Pokroky v léčbě

Základem pokroku je porozumění interakcím v mozku, roli neurotransmiterů a chemických reakcí v mozku.⁴³ Konkrétní léčba na HPO zatím neexistuje, ale kombinací psychoterapie a medikace na příslušné komorbidní poruchy může dojít ke zlepšení stavu.

3.7.3. Terapie

Terapeuticky léčit hraničáře je náročná a dlouhá cesta s řadou překážek. Vzhledem k impulzivité a častým střídáním hraničářových postojů bývají sezení náročná pro obě strany. Terapie je běh na dlouhou trať a málo pacientů zvládne doběhnout do cíle. Spousta hraničářů proto terapii brzo vzdává. Jednou jim totiž může terapeut připadat jako nejlepší člověk na světě a po druhé mají pocit, že na další sezení už nikdy nedorazí.

Aby byla psychoterapie účinná, u jakékoli poruchy, trvá obvykle (ne vždy) několik let. Je také možné navštěvovat různé terapie souběžně.

Hlavním cílem např. KBT (kognitivně behaviorální terapie) je naučit pacienta pracovat se svými myšlenkami a řešit komplikace racionálně. Terapeut se snaží pacienta navést správným směrem, zbytek práce však musí odvést pacient.

Komplikací může být “nesednutí si” s terapeutem. Je důležité, aby se snažily obě strany. Pro pacienta je důležité si říct, jestli je s tím člověkem schopný řešit vše upřímně a na rovinu, nelhat. Důvěra je v terapii klíč. Ovšem spoustu pacientů odradí cena, a tak se obrací na léčbu jen pomocí medikace. U HPO je ale mnohem účinnější kombinace terapie a medikace, přičemž terapie tvoří hlavní bod. Terapii je možné přerušit. Většinou se to děje kvůli finančním důvodům.

⁴³ KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě! Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

3.7.3.1. Druhy terapie

• **Podpůrná terapie**

Pacient s podporou terapeuta hledá smysl života, prohlubuje si sebevědomí, posiluje své silné stránky. Často se do této terapie zapojí i psychicky zdraví lidé, kteří si ale procházejí těžkou životní situací.

• **Skupinové terapie**

Hraničář se v tomto druhu terapie může naučit příliš se nevázat na jednoho člověka. Dalším pozitivem je např. větší počet hraničářů na jednom místě při jedné terapii. Pacient potom vidí, že není sám a že mu ostatní rozumí, protože zažívají to podobné/samé. Takovou jistotu u terapie pouze s terapeutem často nemá. Pacient může poznávat problémy druhých, pozorovat postupy, prohry, pády a splněné cíle. To mu modeluje motivaci se snažit a pokračovat v léčbě dál. Hraničář se na ve skupinové terapii může chovat různě. Introvertní hraničář s komorbidní úzkostnou poruchou se nemusí ve skupině vůbec projevovat a kontakt se členy si udržuje individuálně podle sympatie.

• **Rodinná terapie**

Jak z názvu vyplývá, jde o terapii, ve které je zapojená celá rodina pacienta. Často se do této terapie zapojují hraničáři, kteří mají špatné vztahy s rodiči, nebo jde třeba o snahu rodiny pochopit nemocného.

Rodiče mnohdy pozvání na terapii odmítají z důvodu provinilosti nebo si nedokáží vůbec přiznat, že by jejich dítě mohlo mít problém. Někdy naopak s rodinnou terapií nesouhlasí (ani) sám pacient.

DALŠÍ KONKRÉTNÍ POSTUPY

• **KBT- kognitivně behaviorální terapie**

Terapie je účinná zejména u úzkostných poruch (agorafobie, generalizovaná úzkostná porucha, OCD, smíšená úzkostně depresivní porucha), dále při poruchách nálad či závislosti. Ukazuje se však, že představa, že některý směr bude lepší na určitý typ poruch je takový přežívající mýtus (v metaanalýzách výzkumů psychoterapie se tak moc nepotvrzuje, spíše se ukazují významné rozdíly v jednotlivých terapeutech).

Je krátkodobá, za to ale intenzivní, maximální doba trvání je zejména šest měsíců.

Jde o snahu terapeuta naučit pacienta ke svým myšlenkám přistupovat jinak, omezit domněnky, zkreslené myšlení, naučit se zvládat stres a více relaxovat.

Významným představitel KBT je Aaron Beck - americký psychiatr, otec kognitivní psychoterapie, letos oslaví 100 let.

• **DBT- dialektická behaviorální terapie**

Za vznikem této terapie stojí psychologka Marsha M. Lineham (sama byla diagnostikována se schizofrenií).

Cíl DBT:

- Pochopit a přijmout vlastní postoje, myšlenky, regulovat vlastní emoce.
- Naučit se ovládat své chování, přehnané reakce, žít v přítomném okamžiku.
- Odstranění hrozby suicidálního jednání, zvládání stresových situací.

- Ovládat typické chování hraničářů (nechození na schůze, nezvedání telefonu, fixace na lidi).

Program DBT:

1. individuální psychoterapie: 1-2 týdně
2. Trénink dovedností ve skupině: 1 týdně, edukace o HPO, DBT, domácí úkoly, zlepšení socializace, výlety
3. Koučink po telefonu: Pacient má možnost kdykoliv koučům ve službě zavolat a nechat si pomoci např. uklidnit úzkost, panickou ataku apod.
4. Setkání členů terapeutického týmu: boj proti vyhoření, deníkové karty ⁴⁴

• Arteterapie

Z názvu vyplývá, že jde o terapii prostřednictvím umění. Člověk se při tomto druhu terapie zaměstnává různými metodami umění (keramika, malba, tvorba koláží), tím se uvolní a jeho mysl si odpočine od stresu a úzkosti. Pacient může objevit svůj skrytý talent, učí se kreativě a porozumění vlastních myšlenek tím, že něco metaforicky zpracuje na papír.

• Zooterapie

Terapie prostřednictvím zvířat. Pacient je v blízkém kontaktu se zvířetem, což může mít anti-stresové a antidepresivní účinky.

Nejznámější formy:

Canisterapie - pomocí psa

Hipoterapie - pomocí koně

Felinoterapie - pomocí kočky

• TFP - Transference focused psychotherapy

Terapie zaměřená na přenos

Byla založena americkým psychiatrem Otto Kernbergem

Tato terapie je specializovaná na lidi s poruchami osobnosti a patří mezi časově nejintenzivnější terapie vůbec. Probíhá dvakrát týdně. Terapeut zkoumá štěpení pacienta. Pacient může díky TFP lépe pochopit sám sebe a své pocity “na hranici”.

• MBT - Mentalization based treatment

Terapie zaměřená na mentalizaci.

Pojem mentalizace, na kterém je založena tato terapie, byl zpracován klinickým psychologem Peterem Fonagy. Abychom pochopili fungování MBT, musíme definovat pojem mentalizace.

Mentalizace je schopnost pochopit myšlení, jednání, přesvědčení sebe i druhých lidí. Člověk se tedy učí například empatii a zdokonaluje se v ní.

• SFT - Schema focused therapy

Terapie zaměřená na schémata.

Vytvořil ji americký psycholog Jeffrey Young.

Lidé s HPO mají od dětství zakotvená některá schémata chování v různých situacích. V této terapii jde o zaměření se na tato schémata, která negativně ovlivňují život, pokus o nalezení kořenu vzniku a pochopení a poznání. Následně se pacient s pomocí terapeuta snaží prostřed-

⁴⁴ <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/psychiatricka-klinika/dialekticka-behavioralni-terapie/t6781>

nictvím různých technik proměnit traumatizující schémata z dětství v něco užitečného. Při tomto druhu terapie je skutečně důležitá empatie a pochopení. Terapeut s pacientem mají postupně mnohem bližší vztah než u jiných druhů terapie.

3.7.4. Hospitalizace

Ještě větší tabu než docházka na terapie je mluvit o hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Pořád se ptám, proč zrovna psychické nemoci musí být tak extrémně stigmatizované. Psychické nemoci vznikají v mozku. Mozek je lidský orgán a stejně jako ostatní orgány, ne vždy stoprocentně zdravě funguje. Když jde člověk do nemocnice operovat zlomenou nohu, lidé ho většinou podpoří. Jakmile však člověk řekne, že bude na nějakou dobu na psychiatrii, často je kritizován a může o něm vzniknout mnoho předsudků. Přitom je tento člověk neskutečně statečný, protože přežil obrovské množství dní v pasti neviditelné nemoci a jeho krok vpřed a vyhledání pomoci z něj činí hrdinu.

• HPO A HOSPITALIZACE

Kdybychom se zaměřili pouze na četnost hospitalizací lidí na psychiatrii, tak je až 20 % těchto lidí právě hraničních.⁴⁵ Důvodem toho je fakt, že většina těchto hospitalizací je krátkodobá a často následuje po sebevražedném jednání. Spousta hraničářů se rychle v nemocnici seznámí s ostatními, protože je zajímají cizí příběhy.

Jako je tomu i mimo nemocnici, tak i uvnitř ní, hraničář si rozděluje lékaře, terapeuty, pacienty na dva póly. Buď člověka přijme se vši láskou nebo ne. Když se hraničář příliš citově naváže na někoho z personálu, může nastat strach z propouštění nemocnice a z toho, že ho nahradí jiný pacient.

Dlouhodobá hospitalizace hraničáře nastává v případě, že mimo HPO trpí např. mentální anorexií, mentální bulimií, nebo jinou PPP, či různými typy závislostí. Pokud již pacient užívá medikaci, je možné, že se v době hospitalizace pokusí lékař najít vhodnější kombinaci. S hraničářem je důležité neustále navazovat konverzaci, aby se neuzavřel do sebe.

Rizikem po propuštění z hospitalizace jsou relapsy, kterým jde částečně zamezit pravidelnou psychoterapií, tohle opatření ovšem není stoprocentní. Hraničář se může kdykoli potkat se spouštěčem a po zhoršení stavu musí začít s léčbou znovu.

Nejčastější využívanou podobou ambulantní péče je tzv. denní stacionář. Náplň denního stacionáře je každodenní docházení pacienta na určené místo za účelem si pomoci. Člověk tedy přespává v pohodlí domova a dochází na místo podle svých časových možností, které mohou být omezeny např. prací nebo školou.

⁴⁵KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě! Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

3.8. DOPORUČENÍ LIDEM S HRANIČÁŘEM V OKOLÍ

Pokud ve svém okolí máte někoho s touto (nebo obecně s jakoukoliv psychickou poruchou), zkuste najít pochopení, vzdělat se v dané oblasti prostřednictvím knih, videí, článků. Nemocný člověk tuto vaši snahu ocení mnohem více než kritiku a výsměch. Buďte si vědomi toho, že za symptomy nemoci vašeho blízkého nemůžete vy, nezpůsobili jste je a nemůžete je ovlivnit. Zkuste být co nejvíce empatičtí, pozorní při změnách chování.

Umožněte hraničáři pocítit, že není sám. Často ho chvalte. Jeho “štěpení” sice není nejlepší pro rozvoj přátelství, ale zkuste to s ním vydržet. Chyba není ve vás. Myslete na to, že má takovou nemoc a že ono štěpení je jeden z jejích symptomů.

V jednu chvíli vám může napsat dlouhou zprávu o jeho vizích, úžasné náladě a o pár hodin později se izolovat. Jakákoliv drobnost ho může rozhodit. Z ničeho nic vám třeba může začít psát, že chce umřít apod. Slova hraničáře vás mohou buď ranit nebo rozesmát. Nesoustřeďte se na to, co daný člověk nemá, nesnažte se to hledat. Soustřeďte se na to, čím je a co má.

S hraničářem můžete zažít nejlepší věci v životě. Jsou chápací, nápomocní, cílevědomí, ale když nebudou mít energii, nedávejte to za vinu jim ani sobě. Je to nemoc. Život začne být jednoduchý, až ho přijmete se všemi složitostmi.

Pokud jste např. učitel, lékař, psycholog a víte, že máte ve své blízkosti někoho s HPO, platí pro vás stejné věci. Jediným problémem je, že se např. setkáváte pouze ve škole, ordinaci a hraničář si tak může vytvořit citový vztah nejen k vám, jakožto cizímu člověku, který se pouze snažil být nápomocný, ale i k danému místu. Hraničář moc nezvládá změny. Např. změna učitele, ukončení střední nebo vysoké školy, změna zaměstnání. Tyto, pro mnoho lidí běžné události, mohou být pro hraničáře spouštěčem relapsu, protože má pocit, že už pro nikoho není důležitý, je zapomenutý, nahrazený.

“The worst part of having a mental illness is people expect you to behave as if you don't.”

Joker, 2019

Překlad: Nejhorší částí psychického onemocnění je to, že lidé očekávají, že se budete chovat, jako byste nemocní nebyli.

3.8.1. Kde v ČR hledat pomoc

Sepsala jsem seznam základních center první pomoci při psychických potížích v České republice:

- [Linka první psychické pomoci](#)

116 123 - nonstop

anonymně, zdarma

chat - denně 12:00-17:00

- [Krizová centra](#)

FN Brno- Bohunice: Psychiatrická klinika, pavilon G

nonstop, včetně svátků

volný přístup - bez doporučení

od 18 let (neodmítnou mladší osoby)

Možnost týdně hospitalizace s intenzivní psychoterapií.

RIAPS Praha

Centrum krizové intervence
24 hodin denně
bez objednání

- Centum Anabell

Praha, Brno, Ostrava
pro poruchy příjmu potravy

- Kaleidoskop

Praha
Ambulance a terapeutická komunita
pro lidi s poruchou osobnosti

Tímto seznamem však nabídka pomoci nekončí. Mnohem více institucí naleznete na internetu.

3.8.2. Jak si pomoci sám

“Člověk je vsutku velkým, když je veden vlastním vnitřním záplem.” Benjamin Disrael

Mimo různá střediska si můžete také zkusit pomoci sami doma díky těmto postupům:

- Antistresová technika

Technika pomáhající odvést pozornost od stresoru.

Postup:

Nádech 3 vteřiny, podržet dech 3 vteřiny, výdech 3 vteřiny.

V duchu si pojmenujte: co vidím, co slyším, čeho se mohu dotknout, co cítím za vůni, co cítím v ústech.

Toto cvičení je skvělé např. před nebo po testu. Avšak, upřímně, při zvládání panických atak mi nepomohla.

- Najít spouštěč

Zabádejte v mysli a přemýšlejte nad možným spouštěčem vašeho psychického neklidu. Může to být více drobností, které společně tvoří velké trauma. Po nalezení spouštěče (hledání často trvá opravdu dlouho) je čas hledat cestu proti tomu spouštěči a vytvořit si plán pro zvládnutí situace, ve které se s ním setkáte.

Pokud vám však hledání spouštěčů působí příliš velký diskomfort, nebo na to “nemáte čas”, pokuste se alespoň o jakýsi kompromis. Technika vyhýbání není trvalým řešením.

- Personifikace problému

- Antistresové omalovánky, hračky

“Všechno to, co za něco stojí, je získáno skrze zdolání spojené s negativními zkušenostmi.”

Mark Manson

SHRNUTÍ TEORIE

V teoretické části mé práce jsem se zaměřila na základní informace, které mohou sloužit k lepšímu porozumění lidem s HPO. Představila jsem vám základní diagnostické postupy, symptomy, možné komplikace a základ etiologie hraniční poruchy osobnosti. Poté jsem se pokusila vyvrátit mylné představy lidí a vysvětlit skutečnost. Po získání diagnózy HPO je důležitá léčba. Může být prováděna pouze prostřednictvím terapií, medikace anebo jejich kombinace. Člověku dokáže mimo jiné pomoci i hospitalizace v různých formách. Následně jsem sdílela užitečné rady pro život s hraničářem a možnosti pomoci v psychické nouzi.

Psychické nemoci, a HPO obzvlášť jsou neustále vystavovány stigmatizaci a já se právě kvůli této své špatné zkušenosti snažím proti tomu bojovat. Lidé, kteří mají HPO, nejsou jejich nemoc. Ta nemoc je pouze jejich součástí a žít s psychickým problémem není nic, za co by se člověk měl stydět. Naopak. Člověk by měl být pyšný na to, že je stále naživu a své špatné zkušenosti může využít v dobrém směru a pomoci ostatním lidem.

ÚVOD PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktickou část jsem rozdělila do dvou celků. V prvním celku je dotazník a jeho vyhodnocení, v druhém naleznete strukturovaný rozhovor.

1. DOTAZNÍK

Vzhledem k tomu, že se 2 roky na sociálních sítích věnuji destigmatizaci psychických poruch, rozhodla jsem se v 1. praktické části použít dotazník, který jsem následně sdílela na svém Instagramu, jenž sleduje cca 4000 lidí, které tohle téma zajímá.

1.1. Forma dotazníku

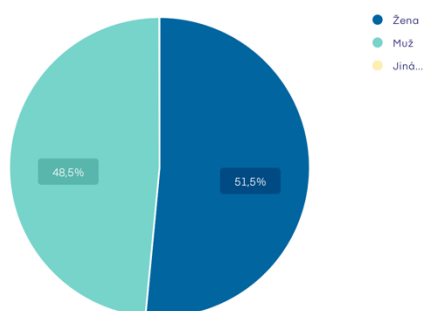
Účelem bylo zjistit, jaký pohled na téma hraniční poruchy osobnosti má mladá generace, jak moc se v něm orientuje.

Odkaz na dotazník otevřelo 147 lidí během 30-45 minut. Z toho 100 lidí dotazník vyplnilo. Vyplnění dotazníku trvalo nejméně 1 minutu a maximálně 15 minut a obsahoval 13 otázek na zaškrtnutí jedné odpovědi a 1 otázku pro volnou a dobrovolnou odpověď. Dohromady tak bylo otázek 14 (včetně dvou, dotazujících se na věk a pohlaví). Tučně zvýrazněná odpověď je ta, která měla mezi dotázanými největší četnost

1. Vaše pohlaví

- ☒ **Žena**
- ☐ Muž
- ☐ Jiné

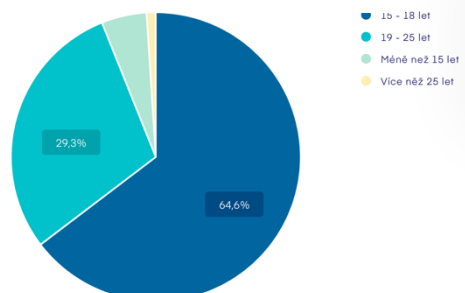
Graf č.1



2. Váš věk

- ☒ **15-18**
- ☐ 19-25
- ☐ Méně než 15
- ☐ Více než 25

Graf č. 2

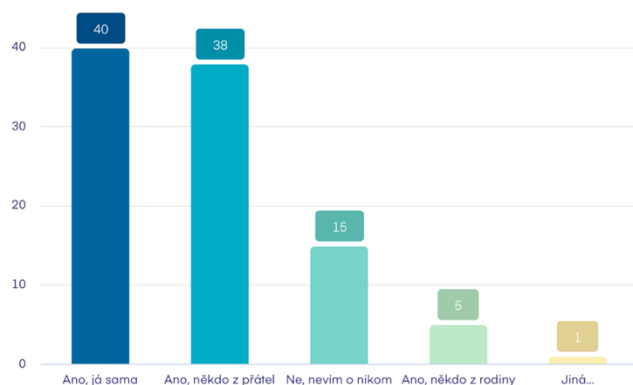


Diskuze: V první otázce jsem chtěla určit poměry mužů a žen odpovídajících na dotazník. O 3 % zvítězily ženy nad muži. Nejčastější věk se pohyboval mezi 15-18 a 19-25 lety.

3. Je ve vašem okolí někdo, o kom víte, že má psychické problémy?

- ☐ Ano, já sama
- ☐ Ano, někdo z přátel
- ☐ Ano, někdo z rodiny
- ☐ Ne, nevím o nikom
- ☐ Jiná

Graf č. 3



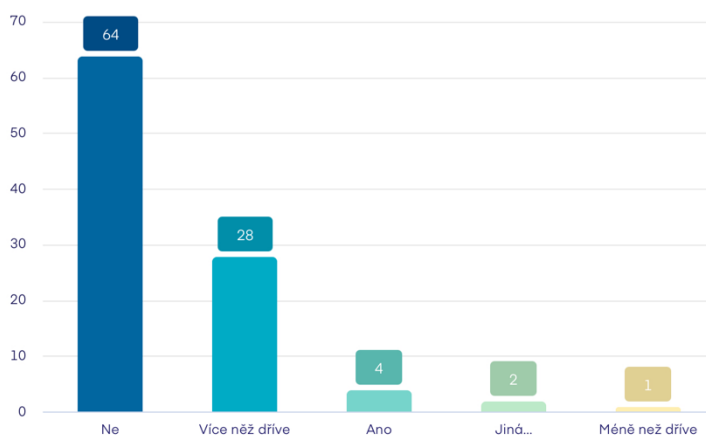
Diskuze:

Dozvěděli jsme se, že většina dotázaných lidí má s psychickými problémy zkušenost. Pouze 15 lidí neví o nikom. Vypovídá to o tom, že jsou psychické problémy opravdu rozsáhlé a není zbytečné o nich veřejně mluvit.

4. Je podle vás společnost dostatečně informována o psychických poruchách?

- ☐ Více než dříve
- ☐ Ano
- ☐ Méně než dříve
- ☐ Ne
- ☐ Jiné

Graf č.4



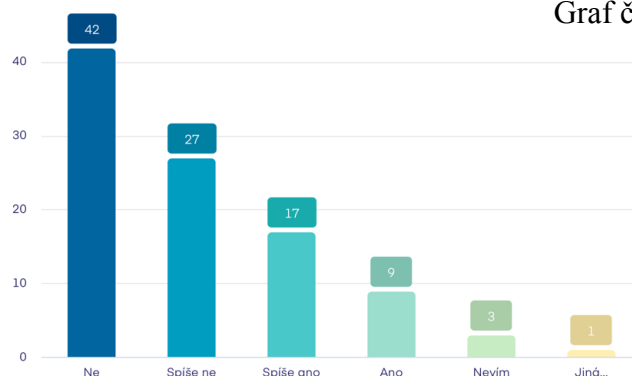
Diskuze:

Obecně je známo, že společnost není dostatečně informována o psychických poruchách a tento fakt vyplývá i z odpovědí na tuto otázku. 28 lidí však odpovědělo, že je společnost informována více než dříve.

5. Kdybyste navštěvoval/a psychiatra/psychologa, je to pro vás trapné?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Nevím
- ☐ Jiné

Graf č. 5



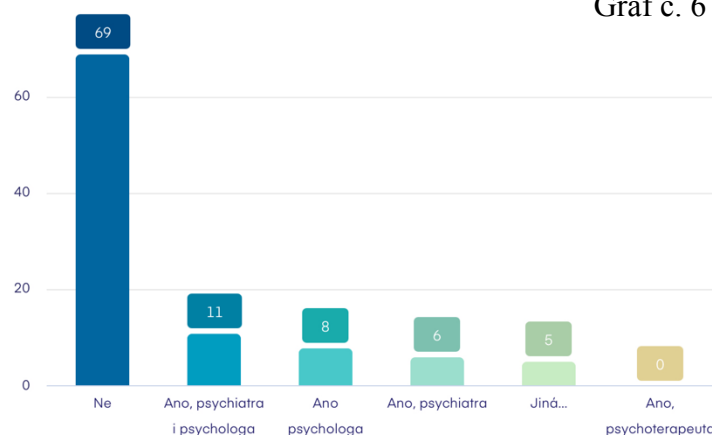
Diskuze:

Pro většinu lidí by vůbec nebylo trapné navštěvovat psychiatra či psychologa, což mě upřímně překvapilo a moc potěšilo. Není to totiž nic, za co by se člověk měl stydět a cítit trapně.

6. Navštěvujete v současnosti psychiatra/psychologa

- ☐ Ano, psychiatra i psychologa
- ☐ Ano, psychologa
- ☐ Ano, psychiatra
- ☐ Ano, psychoterapeuta
- ☐ Ne
- ☐ Jiné

Graf č. 6



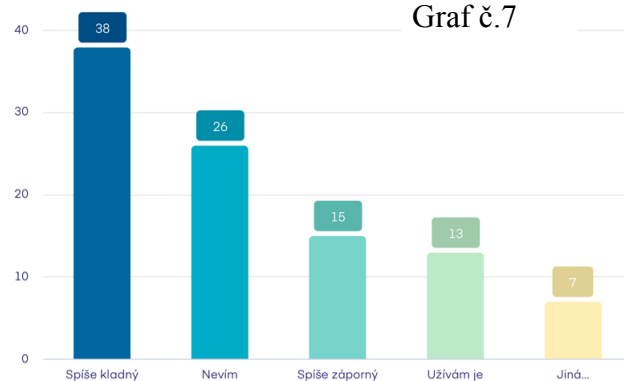
Diskuze:

69 lidí nenavštěvuje žádného specialistu. Můžeme polemizovat o tom, jestli nemá důvod ho navštěvovat, nebo se bojí udělat první krok. 11 lidí navštěvuje psychologa i psychiatra, 8 lidí pouze psychologa a 6 osob pouze psychiatra.

7. Váš názor na antidepresiva je

- ☐ Spíše kladný
- ☐ Spíše záporný
- ☐ Užívám je
- ☐ Nevím
- ☐ Jiné

Graf č. 7

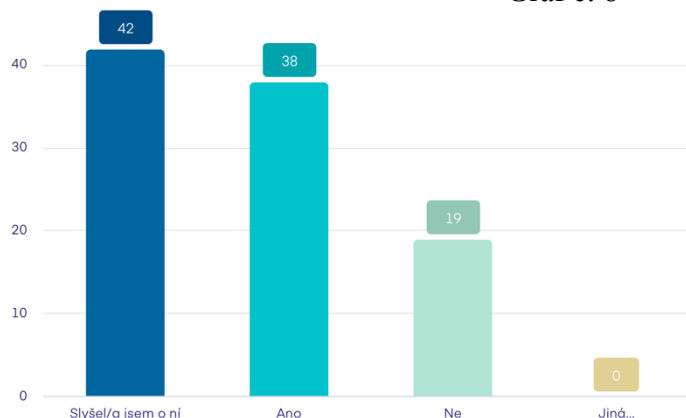


Diskuze: 38 lidí má na antidepresiva spíše kladný pohled a 26 lidí má názor neutrální. Důvěra antidepresivům je spíše větší

8. Znáte nemoc hraniční porucha osobnosti?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Slyšel/a jsem o ní
- ☐ Jiné

Graf č. 8



Diskuze:

42 lidí už někdy v životě slyšelo o pojmu hraniční porucha osobnosti. 38 lidí odpovědělo, že ji určitě zná a 17 lidí se přiznalo k tomu, že vůbec tuto nemoc neznají.

9. Pokud ano, co si pod tímto pojmem představíte?

Například více osobností v jednom těle, ale spíše nevím
Někdo nestabilní
Střídání manických a depresivních epizod
Náladovost, emoční nestabilita
Výkyvy
Změny nálad
Člověk je nevyrovnaný se sebou, emočně nestabilní
Lidé mají návaly deprese a poté zase mánie
Myslím, že člověk může být jakkoli úspěšný, ale prostě se nárazově “přepne spínač” a může se velmi se sebou trápit nebo si ublížit
Emoční nestabilita
Strach při poznávání nových vztahů, pocity prázdnoty a sklony k sebepoškozování
Porucha, kde jsou typické změny nálad, rizikové aktivity, sebevražedné sklony, strach z toho, že člověka ostatní opustí
Náladovost
Výkyvy nálad z extrémů do extrémů, prázdnota
Nemoc, která znásobí vyše emoce do neúnosné míry
emočně nestabilní osobnost
Strach z opuštění

Halucinace
Člověka emočně nestabilního, nezná tu zlatou střední cestu, všechno velmi prožívá a často se spojuje se sebevraždou a sebepoškozováním. Vyvíjí se již v utlém věku.
Neúplnou poruchu osobnost.
Velké výkyvy nálad, záchvaty paniky, záchvaty vzteku, deprese, manie, sebeustrukce a sebeláska
Úzkostné stavy, deprese, časté změny nálad. Takový mix bipolární poruchy a depresí
Emoční nestabilita
Sama ňou trpím, je to ako na hojdačke a stále ma prekvapuje čo všetko s ňou môže súvisieť. Neustále nové otrasné situácie a nové nie zrovna kladné pocity s ktorými sa učím narábať. Je to dosť obmedzujúce a niekoľkokrát som kvôli tomu strávila dni na pohotovosti. Je to vnútorný zabijak. Démon, ktorý sa nás snaží dostať na totálne dno a hovoriť nám že môžeme za všetko a že si nezaslúžime žiť. Sama vieš aké to je náročné a preto ani neviem dať súhrnnú odpoveď na opísanie tejto poruchy.
Nadmerne vykyvy nálad (manie, deprese) pohybování se v extrémech, závislost, sebepoškozování, pokusy o sebevraždu, pocity méněcennosti..
emočně nestabilní osobnost
Intenzívne pocity a často sa meniace nálady
Nic dobrého, sama ji mám a strašně mi to mění život.
Střídání více nálad, více psychických stavů, rozpolcenost
Náhlé změny nálad, maniodeprese, chronický pocit prázdnoty a další příznaky
Emočně nestabilní, časté změny nálad, špatně zvládá stresová a emočně náročné situace.
Střídání “nálad” - rychlé
Střídání euforie a deprese
Člověk, který není úplně psychicky stabilní a má různé stavy.
Člověk je pak psychicky prostě v prdeli.

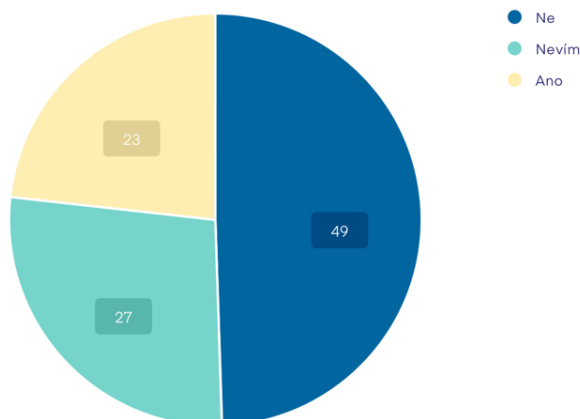
Tabulka č. 15

Diskuze: Nejčastějším popisem je střídání nálad euforie a deprese.

Graf č. 9

10. Máte ve svém okolí někoho s touto nemocí?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím



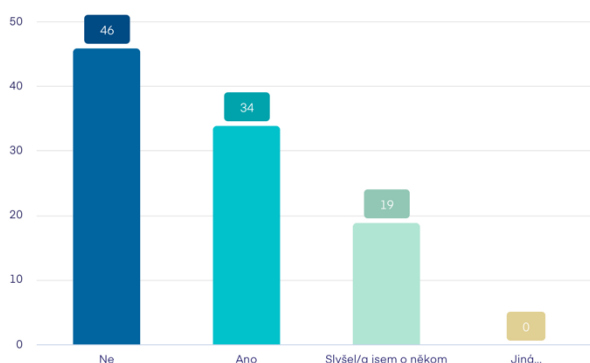
Diskuze:

Je jasné, že 27 lidí neví, zda ve svém okolí mají někoho s HPO. Nikdy nevíme s čím člověk bojuje, i když ho potkáváme denně. 49 lidí odpovědělo, že nikoho s hraniční poruchou osobnosti v okolí nemají a 23 lidí má někoho s HPO v okolí.

11. Znáte někoho, kdo se věnuje veřejně destigmatizaci této nebo jiné psychické poruchy?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Slyšel/a jsem o někom
- ☐ Jiné

Graf č. 11



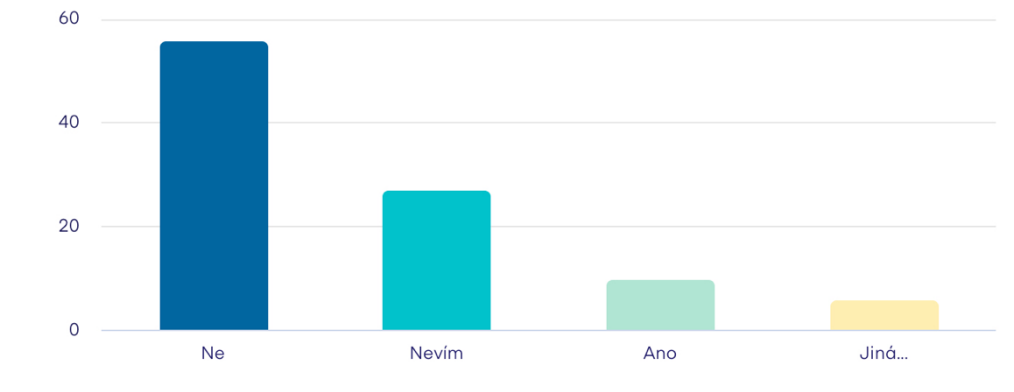
Diskuze:

46 lidí odpovědělo, že neznají nikoho, kdo by se destigmatizaci věnoval a 34 lidí odpovědělo, že někoho znají. 19 lidí o někom pouze slyšelo. Na sociálních je spousta lidí, kteří se tomuto tématu věnují. Stačí zkusit pátrat. V zahraničí je takových lidí opravdu hodně a v České republice se komunita začíná rozrůstat také.

12. Myslíte si, že je člověk s hraniční poruchou nebezpečný?

- ☐ Ano
- ☒ Ne
- ☐ Nevím
- ☐ Jiné

Graf č. 12



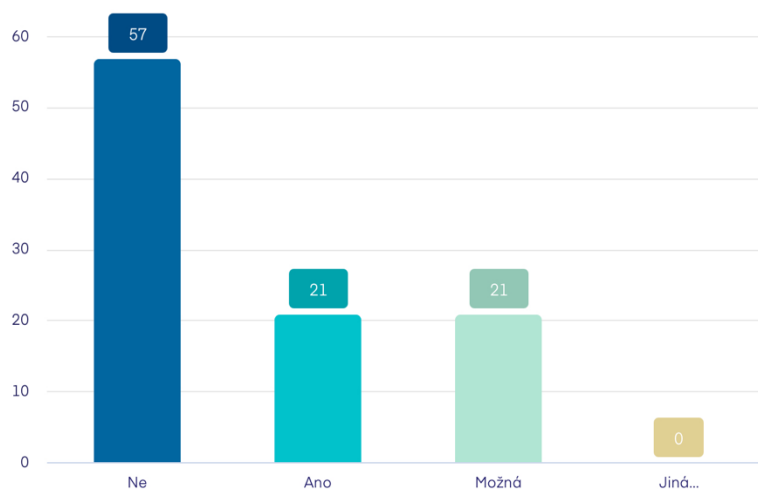
Diskuze:

Téměř 60 lidí stojí za názorem, že lidé s HPO nejsou nebezpeční. Téměř třicet lidí neví a okolo 20 lidí si myslí, že hraničáři nebezpeční jsou. Hraničář, stejně jako každá osoba, která se neovládá, může být nebezpečný, ale je to člověk jako každý jiný. Není o nic více nebo méně nebezpečný.

13. Máte podezření, že byste touto nemocí mohl/a trpět?

- ☐ Ano
- ☒ Ne
- ☐ Možná
- ☐ Jiné

Graf č. 13

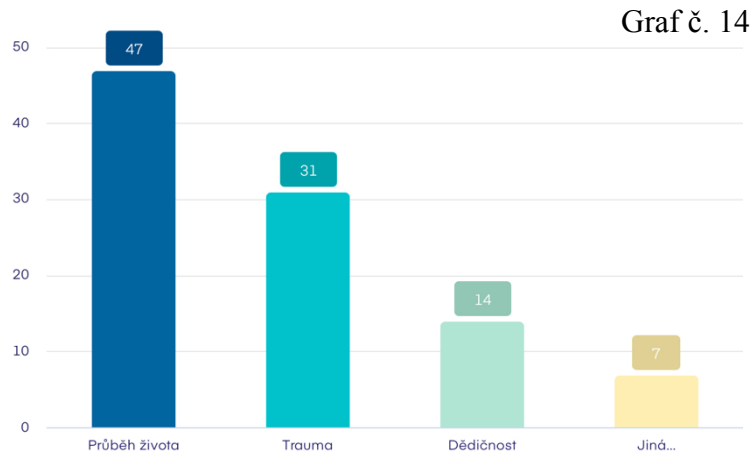


Diskuze:

57 lidí nemá žádné podezření na možnost výskytu HPO, 21 lidí si myslí, že má HPO nebo ho má a 21 si není jisto.

14. Co je podle vás příčinou této nemoci?

- ☐ Průběh života
- ☐ Dědičnost
- ☐ Trauma
- ☐ Jiné

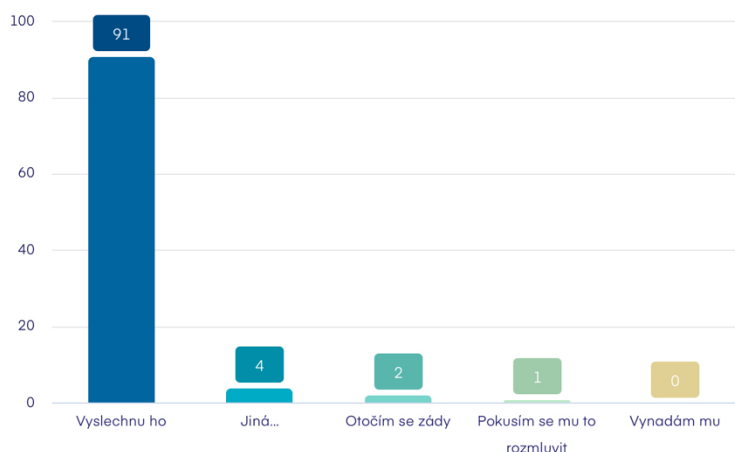


Diskuze:

Všechny odpovědi jsou správné. Nejvíce lidí hlasovalo pro průběh života jako příčinu této nemoci. 31 lidí si myslí, že jde o vývoj po nějakém traumatu a 14 lidí stojí za názorem, že je hlavní příčinou dědičnost. Všichni lidé tak mají pravdu. Vše souvisí se vším.

15. Kdyby vám přítel řekl, že trpí touto poruchou, co uděláte?

- ☐ Otočím se zády
- ☐ Pokusím se mu to rozmluvit
- ☐ Vyslechnu ho
- ☐ Vynadám mu
- ☐ Jiné



Diskuze:

Jsem pyšná na lidi, kteří na tuto otázku odpověděli, že by svého přítele vyslechli. Je opravdu důležité se snažit člověka, který se vám svěřil, vyslechnout a být tu pro něj. 1 člověk odpověděl, že by se mu to pokusil rozmluvit a 2 lidé by se otočili zády.

1.2. ZÁVĚR PRVNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Na dotazník odpovědělo celkově 100 lidí. Z toho bylo 51,5 % respondentů ženského pohlaví a 48,5 % mužského. Věkové rozmezí dotázaných lidí bylo nejčastěji 15-18 let (64,6 %). 29,3 % lidí uvedlo, že jim je mezi 19 a 25 lety.

Vzhledem k tomu, že jsem dotazník zveřejnila pouze mezi sledujícími mého instagra-mového profilu, počítala jsem s tím, že většina lidí bude mít trochu přehled a zkušenost s psy-chickými problémy. Ve třetí otázce tedy 40 lidí odpovědělo, že sami mají nějaké psychické potíže a 38 lidí odpovědělo, že psychické potíže má někdo z přátel. 15 lidí neví o nikom.

Společnost je v současné době více informována o psychických poruchách než kdyko-liv v minulosti. Vzniká velké množství filmů či seriálů věnujících se této problematice. Na internetu existuje spousta organizací a profilů, které se snaží o destigmatizaci. Díky tomu všemu se lidé začínají o tuto problematiku více zajímat a vzdělávat se v ní. Sama cítím, že lidé okolo mají mnohem větší pochopení než dříve. 28 lidí odpovědělo, že je podle nich spo-lečnost informována o psychických poruchách lépe než dříve. Avšak 64 lidí uvedlo, že si ne-myslí, že je společnost dostatečně informována. Inu, je pořád co zlepšovat.

Potěšilo mě, že většina lidí by se nestyděla chodit k psychologovi nebo psychiatrovi i přes to, že většina dotázaných osob žádného odborníka nenavštěvuje. Dále jsem ráda, že vět-šina lidí má na antidepresiva kladný názor. Je pravda, že je to chemie, a ne každý ji chce dávat svému tělu. Na druhou stranu, tato chemie dokáže nemocným lidem opravdu pomoci fungo-vat. Myslím si, že lidé dobrovolně do svého těla přijímají mnohem horší látky.

Většina lidí slyšela o názvu hraniční porucha osobnosti, pouze 19 lidí o tom nemá po-nětí. Poté následovala otevřená otázka pro lidi, kteří o HPO něco vědí. Překvapilo mě, kolik správných odpovědí jsem si přečetla. Je vidět, že není zbytečné o tomto tématu mluvit.

Dozvěděli jsme se tedy, že mladá generace má povědomí o HPO a ví mnoho informa-cí, které mohou šířit dál a tím bránit stigmatizaci této poruchy.

2. ROZHOVOR

KVALITATIVNÍ METODA - STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Časté nepochopení nemoci ze strany zdravých lidí, ale i hraničářů samotných je jeden z největších problémů v životech lidí, kteří se s HPO setkali. V tomto světě je mnohdy těžké dosáhnout pochopení, nebo alespoň tolerance. Řídím se tím, že se vše děje pro nějaký důvod a vše zlé je k něčemu dobré. Kdybych měla říct jednu věc, která je na mé diagnóze pozitivní, bude to možnost poznávat podobné lidi jako jsem já a pomáhat jim. Proto jsem poprosila 8 slečen s diagnózou HPO o rozhovor. Záměrem rozhovoru je ukázat lidem, jak různorodá HPO může být. Všem slečnám jsem za jejich čas moc vděčná. Děkuju Denise, Kristýně, Kateřině, Páji, Lilian, Adél a Klárce. Moc jste mi pomohly.

Tento průzkum se věnuje přiblížení života lidí s diagnózou HPO. Rozhovory identifikují různé symptomy, životní cesty a hlavně srovnání jedné důležité věci. Všechny slečny mají stejnou diagnózu, HPO však může mít řadu komorbidních poruch, takže se příznaky a chování jednotlivých dívek liší. A tak to je i v reálném životě. Spousta věcí nás může spojovat, ale v závěru jsme každý jiný.

Dotázáno bylo 8 dívek ve věkovém rozmezí 17 až 26 let. 7 dívek pochází z České republiky a jedna dívka ze sousedního Slovenska. S pěti dívkami jsem v kontaktu déle než rok a jsou mi velmi blízké. 3 dívky jsem poté kontaktovala přes sociální síť Instagram. Dohromady proběhlo tedy 8 online rozhovorů prostřednictvím zpráv.

Při průzkumu jsem využila strukturovaný rozhovor, protože jsem mohla dopředu pevně stanovit otázky a následně jsem je slečnám rozeslala. Rozhovor obsahuje 16 otázek. První 3 otázky se věnují představení respondentek, základním informacím nijak nesouvisejících s tématem. Další 11 otázek se pak zaměřuje na život s hraniční poruchou osobnosti. Poslední 2 otázky jsou stavěné tak, aby z nich vyčetl ponaučení jak člověk s HPO, tak člověk bez HPO. Po každé otázce následuje 8 odpovědí, od každé slečny jedna, za účelem srovnání.

STRUKTURA ROZHOVORU

- Kolik ti je let? Studuješ/ pracuješ?
- Bydlíš sama nebo s rodiči?
- Jak trávíš svůj volný čas?
- Jaké je tvá diagnóza/diagnózy a jak dlouho se s ní/nimi léčíš?
- Kdy jsi na sobě začala pozorovat, že je něco v nepořádku? Může to mít kořeny v dětství?
- Kdy a jak jsi to začala řešit, kdy jsi vyhledala pomoc?
- Jak se u tebe nemoc projevuje? Je to denně to samé nebo je to různorodé?
- Máš vztah/blízké přátele? Jak oni tohle vnímají? Chápu to, popř. snaží se?
- Existuje něco, co ti alespoň trochu pomůže, když ti není dobře?
- Jak se cítíš ve společnosti, mezi lidmi nebo např. v MHD?
- Co na své nemoci vnímáš jako nejhorší?
- Dokážeš na ní naopak najít něco pozitivního?
- Navštěvuješ pravidelně psychiatra/psychologa, užíváš léky nebo něco, co ti ulevuje?

- Seznámila ses díky nemoci s někým, kdo má stejný problém?
- Co bys řekla lidem, kteří s touto nemocí bojují?
- A co bys řekla lidem, kteří tuto nemoc neznají?

1. Kolik ti je let? Studuješ/ pracuješ?

- **Kristýna** - Mám 20 roků, som vyučená kaderníčka (bez maturity) a momentálně nepracuju.
- **Denisa** - Je mi 19. Mám přerušené studium.
- **Kateřina** - 23 let, pracuju.
- **Pája** - Je mi 22 let a pracuji.
- **Lilian** - Je mi 26 let a momentálně studuji dálkové studium obor podnikání. Dodělávám maturitu. Do toho občas pomáhám v restauraci brigádně, bohužel to kvůli současné situaci nejde moc dobře.
- **Pavla** - Je mi 17, přerušila jsem kvůli zdravotnímu stavu studium.
- **Adéla** - Je mi 24 let a pracuju už od maturity.
- **Klára** - Je mi 17 a studuji.

Diskuze:

V první otázce jsme se dozvěděli věkové rozpětí dotázaných dívek. 3 dívky pracují, 2 dívky studují, 2 dívky mají kvůli zdravotnímu stavu přerušené studium. 1 dívka se vyučila a nepracuje.

2. Bydlíš sama nebo s rodiči?

- **Kristýna** - Bývám s rodiči.
- **Denisa** - Bydlím s kamarádkou.
- **Kateřina** - S přítelem.
- **Pája** - Bydlím ve spolubydlení s kamarádkou a kamarádem.
- **Lilian** - Bydlím se svým budoucím manželem v baráčku na vesnici.
- **Pavla** - Bydlím s rodiči.
- **Adéla** - Bydlím s přítelem.
- **Klára** - Bydlím s rodiči.

Diskuze:

Z druhé otázky vyplývá, že 3 dívky žijí s rodiči, 3 dívky žijí s přítelem a dvě dívky žijí s kamarádkou/kamarádem. Získali jsme tak přehled, kde se cca příběh každé z dotázaných odehrává/odehrával.

3. Jak trávíš svůj volný čas?

- **Kristýna** - Ako kedy...niekedy kreslím, niekedy spievám, niekedy idem von s kamarátmi, niekedy nerobím absolútne nič. Je to veľmi individuálne.
- **Denisa** - Trávím čas s lidmi, které mám ráda.
- **Kateřina** - Nijak...většinu čas trávím doma nebo pracuju.
- **Pája** - Volný čas trávím u televize, procházkami, s kamarády nebo s alkoholem.

- **Lilian** - Svůj volný čas trávím buď se svou kobyolkou nebo cvičím jógu či se zachumlám do postele a čtu si knihy.
- **Pavla** - Věnuji se umění, gamingu.
- **Adéla** - Svůj volný čas trávím u dobrého piva, na výletech se svým psem, staráním se o domácnost a mentálním zdravím. Ráda vařím, hraju hry a dávám si extrémně dlouhou vanu.
- **Klára** - Hodně kreslím a maluju, píšu deník a jsem s přáteli.

Diskuze:

Zde už můžeme pozorovat možnou symptomatiku. Zjištění ukazuje na to, že lidé s HPO mají hodně kolísavé výkony a produktivnost. Většina dívek se věnuje umění, svým koníčkům. Je to pro ně nějaký druh odreagování se a vytěsnění špatných emocí. 4 z 8 dívek uvedly, že rády tráví volný čas s přáteli. Další shodnou odpověď můžeme vidět u Adély a Lilian, které uvedly, že rády svůj volný čas tráví se zvířaty. Pro mnohé hraničáře jsou zvířata mnohem přínosnější než lidi. Nemají u nich strach z odsouzení. Na druhou stranu jsou četné i odpovědi, ve kterých se dozvídáme, že někdy svůj volný čas netráví nijak. Vidíme tak dvě možné strany. Tyto postoje se však neobjevují pouze u lidí s diagnózou HPO.

4. Jaké je tvá diagnóza/diagnózy a jak dlouho se s ní/nimi léčíš?

- **Kristýna** - V papírech mám napísané depresie a hraničnou poruchu osobnosti. Depresie som liečila už od 9 ročníka základnej školy (vtedy som začala brať prvé antidepresíva). Hraničnou poruchu mi diagnostikovali asi pred 3 rokmi.
- **Denisa** - Emočně nestabilní porucha osobnosti a mentální bulimie. Diagnózy se mi několikrát změnily, ale dohromady se léčím 7 let.
- **Kateřina** - Hraniční porucha osobnosti doprovázená depresivně úzkostnou poruchou, „léčím“ se necelých 5 let.
- **Pája** - Diagnóza je HPO, pravděpodobně získaná ve třech letech, dále deprese, úzkosti, porucha příjmu potravy...tou trpím šest let, depresi asi 9 let a úzkostmi poslední dva roky.
- **Lilian** - Mám diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti a panické ataky. S touto nemocí se léčím cca od svých 16 let.
- **Pavla** - Moje diagnóza je binge eating disorder, anorexie, deprese, úzkostná porucha, psychóza, emočně nestabilní porucha, ADHD, motorická tiková porucha...
- **Adéla** - Moje diagnóza je hraniční porucha osobnosti + generalizovaná emoční porucha. První problémy nastaly v mých 13 letech, kdy moje tělo začalo psychosomaticky protestovat.
- **Klára** - Anorexie spojená s emoční nestabilitou směřující k hraniční poruše osobnosti.

Diskuze:

S HPO se spojuje mnoho komorbidních poruch, a to nám dokazují odpovědi na tuto otázku. Všechny 8 dívek mají mimo HPO diagnostikovanou jednu nebo více psychických poruch. Nejčastější jsou úzkostné poruchy (panická, smíšená úzkostně depresivní), poruchy příjmu potravy jako mentální anorexie, mentální bulimie a binge eating disorder (BED), (záхватovitě přejídání), třikrát deprese. U většiny dívek trvají psychické problémy již delší dobu, můžeme tak „zbořit“ mýtus o tom, že je to jen náladovost či pubertální období. Není tomu tak. Je to opravdová nemoc, postihující mozek a měla by se brát vážně, jako každá fyzická nemoc. To,

že je neviditelná, je jeden z důvodů, proč jí bývá často opovrhováno a není jí zcela porozuměno.

5. Kdy jsi na sobě začala pozorovat, že je něco v nepořádku? Může to mít kořeny v dětství?

- **Kristýna** - Určite áno. Ťažko povedať, ja som sa asi nikdy necítila nejak v poriadku. Ani v detstve. Keď som mala približne 7 rokov som premýšľala nad tým že by som sa najradšej zabila, takže ťažko povedať.
- **Kateřina** - U mě určitě už v dětství, první panický záchvat jsem měla asi v 10 letech a že je něco špatně se začalo projevovat už na základce.
- **Denisa** - Už jako dítě jsem byla mnohem víc citlivá. Nikdy jsem si nevěřila. Když mi byly necelé dva roky a mamka jela do porodnice, měla jsem ze stresu čtyřicítky horečky. Pořád jsem plakala. Ve školce jsem hledala koutky, kde budu mít klid od ostatních dětí. Bylo toho víc. Ale začala jsem to víc vnímat až ve 12, kdy jsem začala mít silný úzkosti a „řešila“ jsem to sebepoškozováním.
- **Pája** - Ano, má to kořeny v dětství, kde to pozorovala hlavně moje maminka a já jsem to zaznamenala před devíti lety, když mi začaly deprese.
- **Lilian** - Už jako dítě jsem vnímala, že jsem trochu jinačí než některé děti, pamatuji si, že se mnou byly stále řešeny nějaké problémy. V dnešní době už bych měla nálepku ADHD a cpali do mě prášky v 6 letech. Podle mého názoru se tato nemoc zakořeňuje v prenatálním stavu u dítěte.
- **Pavla** - Už v raném dětství jsem měla problémy s komunikací, už jako malá jsem měla tendenci si fyzicky ubližovat ve stresových situacích.
- **Adéla** - Určitě to je z části z dětství, u takových poruch to je bohužel většinou pravidlem.
- **Klára** - Už od dětství jsem měla úzkosti a byla jsem taková trochu „jiná“, v průběhu základní školy se to střídavě zlepšovalo a zase zhoršovalo, hodně se to zhoršilo přestupem na osmileté gymnázium. Potom to šlo už jen k horšímu.

Diskuze:

V páté otázce jsem se zaměřila na etiologii, možné příčiny vzniku a konkrétně hlavní faktor, a to je vznik poruchy v prenatálním vývoji dítěte nebo v dospívání. Všechny dívky potvrdily, že opravdu už v dětství byly nějaké problémy, ze kterých se postupně HPO mohla vyvinout. Faktory ovlivňující dětství mohou být různé. Mohou to být úzkosti a vnitřní špatné pocity, nízké sebevědomí, které většinou vznikly nějakým traumatizujícím zážitkem jako je šikana, různé pomluky či zneužívání.

6. Kdy a jak jsi to začala řešit, kdy jsi vyhledala pomoc?

- **Kristýna** - Keď som bola menšia (prvý stupeň základnej školy) bolievalo ma brucho, mávala som kŕče pri stresových situáciách. Mala som úzkosti a vtedy sa to riešilo s psychologičkou. Neskôr keď už som začala mať väčšie samovražedné myšlienky (15 rokov cca), zdôverila som sa mame a vyhľadali sme psychiatrickú pomoc.
- **Denisa** - Ve 12 letech mě kamarádka vzala k psychologovi do krizového centra pro děti. Chodila jsem tam anonymně, takže o tom rodiče ani ze začátku nevěděli. Měla jsem strach, jak by reagovali.
- **Kateřina** - Někdy na střední jsem poprvé navštívila psychiatrii, zkoušela jsem psychology a různé terapie. Nepomohlo do dnes nic.

- **Pája** - Řešit se to primárně začalo minulý rok, kdy jsem se kvůli tomu dostala i na psychiatrii, pak jsem na to kašlala a teď jedu na novo.
- **Lilian** - Vzpomínám si, že se můj stav začal řešit přes psychiatrii už od mých 13 let. Jelikož v této době jsem byla dost uzavřená a začala jsem se sebepoškozováním. Ve škole jsem byla šikanována a doma jsem to taky neměla jednoduché, moc jsem se neměla na co upnout, a tak jsem začala chřadnout. Až vlastně v 16 mi přisuzovali, že se nejspíše jedná o HPO. Bohužel v tomto věku se stále nedá určit 100% diagnóza, neboť se pořád vyvíjí osobnost dítěte.
- **Pavla** - Ve 13 letech, když jsem měla nejnižší váhu.
- **Adéla** - Jako dítě jsem chodila na dětskou psychiatrii a léčila se různými léky. V osmnácti se problémy prohloubily díky trochu toxickým vztahům. V roce 2018 jsem pak navštívila nového psychiatra, protože se problémy zhoršovaly. Přišly postupně panické záchvaty, kvůli kterým jsem nebyla schopná fungovat. Nový psychiatr, pan doktor X, mi naordinoval 6 neuroků denně po dobu dvou měsíců... ataky se samozřejmě zhoršily mnohonásobně a musela jsem být okamžitě hospitalizována. Na klinice ze mě měsíc dostávali benzodiazepiny a nasadili mi adekvátní medikaci. Po dvou měsících od opuštění léčebny jsem se pokusila o sebevraždu podřezáním zápěstí. Za vinu to rozhodně nedávám klinice, ale zanedbané následné péči, podcenila jsem ji. Po neúspěšném pokusu jsem našla opravdu vynikající terapeutku, která mi naprosto osobnostně sedí. A tam pak začala moje cesta k „poražení“ nemoci.
- **Klára** - Pomoc jsem vyhledala rok po začátku PPP, svěřila jsem se mamince a všechno se začalo řešit.

Diskuze:

Zde jsem obecně chtěla zjistit, jak dlouho trvá, než člověk začne daný problém řešit, co tomu musí předcházet. Většinou se nějaké příznaky psychické poruchy projeví už v raném věku. Nejčastěji okolo věku 13 let. To ale většinou nikdo moc neřeší, protože se dítě vyvíjí a je v pubertě. Podle mě by se to opravdu už od prvních možných příznaků mělo pozorovat. HPO by se každopádně vůbec do 18 let neměla diagnostikovat právě kvůli tomu, že se stále dítě vyvíjí.

7. Jak se u tebe nemoc projevuje? Je to denně to samé nebo je to různorodé?

- **Kristýna** - Každý den je iný, každá hodina je iná. Menia sa mi nálady ako na horskej dráhe. Niekedy sa mi také zdá že sa správam pár dní IBA depresívne. Som znechutená, nič sa mi nechce, nedokážem nič robiť, nemám energiu. Potom napríklad na tretí deň vstanem a mám inú náladu. O hodinu neskôr sa cítim skvelo, potom som znovu normálna, potom mi je možno opäť zle...
- **Denisa** - Každý den je to nahoru dolů. Někdy víc a někdy míň. Nikdy nevím, v jakém stavu budu za hodinu. Proto je těžké si něco plánovat. Všechno cítím moc. Když jsem šťastná, cítím se, jakože už bude všechno jenom dobrý. Když je mi zle, mám pocit, že nic nemá cenu. Mám za sebou několik pokusů o sebevraždu. Není ráno, kdy bych se neprobudila našťvaná, že jsem pořád tady. Žiju v černo bílém světě. Věci jsou pro mě buď ano nebo ne. Jakmile něco není čistě bílé, je to automaticky černé. Nic mezi tím. Bojuju sama se sebou každý den. Jenže tím, jak pořád přepínám vlastně vůbec nevím, kdo jsem.

- **Kateřina** - Prakticky každý den to stejný, změny nálad, které nemůžu kontrolovat, občas návaly agrese, při „relapsech“ několik dní strávených v posteli bez chuti cokoli dělat.
- **Pája** - Primárně nevidím smysl v tom, co dělám, proč tu jsem a jindy si zase užívám život. Reaguji přehnaně na věci, co se mi v životě dějí, i právě proto došlo na sebepoškozování, návaly vzteku a každodenní pláč. Opouštějí mě kamarádi, partneři, nezvládají mé změny názoru, nálad, deprese, přehnané reakce na věci.
- **Lilian** - Nemoc se u mě projevovala hlavně nerozhodností, nic mě pořádně nebavilo a pokud ano, pořádně jsem u toho nezůstala. Vystřídala jsem i plno středních škol, a nakonec si maturitu dodělávám v 26 letech. Lítaly mi nálad jako na horské dráze a stačilo se na mě krivě podívat a už jsem měla špatný pocit z toho, že jsem něco provedla. Měla jsem velké sklony k nymfomanii. Ke drogám jsem ale nikdy nespádla, občas jsem na střední škole hulila marihuanu, ale po ní mi bylo vždycky tak zle, že jsem se bála a dodnes bojím, co by mi drogy udělaly. Buďto jsem člověka milovala, nebo nenáviděla. Nikdy jsem neměla tu hranici nic mezi tím.
- **Pavla** - Nemoc se projevuje sebedestruktivními akcemi, které vedou do hlubší a hlubší deprese. Každý den se mi promění v hlavě milion emocí, někdy cítím jenom prázdno.
- **Adéla** - Jak asi sama hádám, víš, takový nemoci se nikdy nezbavíš. Pořád mě několikrát do roka přepadávají ataky, ale naučila jsem se poznat, co je způsobuje. Tvrdou dřinou na terapii jsem svoji nemoc pochopila a naučila jsem se přemýšlet racionálně a s perspektivou nad tím, co se mi děje. Nemoc už se u mě tedy neprojevuje aktivně. Jsou dny, kdy mě přepadne smutek, ataka, úzkost, nebo myšlenky na smrt, ale vím už, co je způsobuje. Naučila jsem se pochopit, že v takových chvílích mi můj mozek lže. Říká, že jsem k ničemu, že si zasloužím umřít a že jsem nic nedokázala. Už ho umím v tuhle chvíli nebrat vážně.
- **Klára** - Hodně se to střídá, někdy hodně během dne, někdy jsou ty intervaly delší, třeba pár dnů. Řekla bych, že věci vnímám hodně intenzivně, jak radost, tak i smutek anebo úplně prázdno. Všechno nebo nic. Neustále mám pocit, že se na mě někdo zlobí a špatně snáším kritiku (i konstruktivní).

Diskuze:

Všechny slečny popsaly svůj den častými změnami nálad. Často se k tomuto prožívání dává přirovnání „jako na horské dráze“ nebo „jako na houpačce“. Jednou jste nahoře a jednou dole. U HPO jsou tyhle změny nálad intenzivní a ovlivňují každodenní fungování. Když je hraničář dobře, tak maximálně a dokáže za ten časový interval stihnou spoustu věcí, být produktivní a nadmíru pozitivní a motivovaný. Když je hraničář zle, tak pořádně. Má pocit, že nic nemá smysl, často myslí na smrt, má sklony k sebepoškozování apod. Strach z opuštění, extrémní navázanost na ostatní lidi, intenzivní vztahy, které však většinou netrvají dlouhodobě. Hraničář potřebuje neustále pozornost od druhých lidí, jakmile ji nedostane, cítí se méněcenný, má mnohem větší strach z toho, že je daní lidé opustí, podezírají je, mají strach, že se na ně zlobí a v hlavě si vytvářejí různé špatné scénáře. Hraničář může dostat řadu komplimentů za své výkony a odvedenou práci a potom jednu jedinou menší dávku kritiky a vidí jen to špatné a zapomene na každý jeden úspěch a padá do depresí.

8. Máš vztah/blízké přátele? Jak oni tohle vnímají? Chápu to, popř. snaží se?

- **Kristýna** - Najviac sa snaží môj budúci priateľ haha. Ten sa to snaží najviac chápať a som za to vďačná. Rodina si už asi viacmenej zvykla. Nejak to ne-riešime.
- **Denisa** - Moji blízci pro mě dělají naprosto všechno. Snaží se mě podporovat a postarat se o mě, jak to jen jde. Mají o mě velký strach.
- **Kateřina** - Pár blízkých přátel mám, ale ty nemají moc ani tušení, že se mi něco děje, přítel je ta největší opora a každý den mi pomáhá „přežít“.
- **Pája** - Mám pár přátel a hlavně rodinu, kteří to vědí, respektují a pomáhají mi zvládat každodenní fungování v tomhle světě, kterej pro mě nemá smysl.
- **Lilian** - Blízké přátelé nemám, moc si k tělu lidí nepouštím. Díky mým pobytům na psychiatrii a těžkému období s HPO, se to trochu proselo, a tak jsem zůstala v tomto směru sama. Zas v tomto ohledu mi hodně pomáhá partner, který to chápe, ale některé dny, kdy se uzavřu do sebe a nemluvím, jsou pro něj také náročné, neboť neví, co se děje a bojí se, abych neupadla třeba do depresi, které jsem měla minulý rok po ztrátě dcery.
- **Pavla** - Mám komplikovaný vztah, který z části ztroskotál kvůli moji nemoci.
- **Adéla** - Blízkých přátel několik mám. Naprostá většina se naučila díky dlouhým rozhovorům chápat, jaké to je. A ti, kteří to odsoudili, ti, kteří stále říkají, ať neberu prášky a řeším to jinak, ti z mého života odešli, protože v něm nemají co dělat.
- **Klára** - Mám kolem sebe úžasné lidi, kteří se snaží mi pomáhat a podporovat mě.

Diskuze:

V deváté otázce jsem předpokládala přesně takové odpovědi. Slečny mají většinou okolo sebe menší okruh blízkých přátel, popř. vztah. Hraničáři si často udržují menší počet lidí kolem sebe, protože málo komu dokážou důvěřovat. Pokud však přítel/partner projeví zájem a pochopení, našli/našel si tak u hraničáře své místo. Jedním z problémů u vztahu s hraničářem je, že ve svých euforických stavech má sklony k hledání nových známostí a nových přátel. K takovým lidem se většinou upne na pár týdnů a postupně se zase oddaluje.

9. Existuje něco, co ti alespoň trochu pomůže, když ti není dobře?

- **Kristýna** - Podľa nálady. Niekedy naozaj nemám chuť robiť nič, niekedy idem spievať a to mi vie veľmi pomôcť. Niekedy idem kresliť alebo písať. Často sa snažím vypísať sa z toho čo cítim. Mám dokonca aj instagramový profil kde to pridávam.
- **Denisa** - Pomáhá mi být s někým. Vědět, že na to nejsem sama a že to spolu zvládneme. To je pro mě v mých špatných stavech úplně vším.
- **Kateřina** - Poslední dobou vůbec nic
- **Pája** - Pomáhal mi bejvalej... Teď mi pomáhá jen alkohol.
- **Lilian** - Když mi není dobře, tak si zacvičím jógu třeba na hodinu a pak si dám dlouhou sprchu, zachumlám se do peřin a něco si přečtu veselého nebo si pustím film, abych přišla na jiné myšlenky. Pokud je mi třeba opravdu moc smutno až do pláče, nechávám to tělem projít, vypláču se a na chvíli se těmto emo-

cím poddám, protože dusit to v sobě nemá cenu. Vždycky to vyjde někde na povrch.

- **Pavla**- Momentálně mi toho moc nepomáhá, jelikož mám nejhorší epizodu v životě.
- **Adéla**- Naučila jsem se tvářit a jednat jako extrovert a znám svoji hranici toho, kdy už potřebuju být sama.
- **Klára** - Kreslení a malování mi hodně pomáhá.

Diskuze:

U tohoto bodu jsem potřebovala, aby se slečny zamyslely nad tím, zda existuje něco, co jim pomáhá zvládat horší dny. Ve většině odpovědí se shoduje opět odpověď umění. Umění si můžeme představit různě. Malování, zpěv, psaní. Je to druh odreagování se a přejítí na jiné myšlenky. Bohužel hraničáři mnohdy nacházejí záchranu v alkoholu a drogách, potlačují tak své emoce. Je to druh krátkodobé úlevy, která se však po čase odrazí v dlouhodobě špatných stavech. (sklony k alkoholismu). Lilian popsala důležitý fakt. Je důležité své emoce častokrát nechat zkrátka jen plynout, nepotlačovat je. Vybrečet se, odpočinout si. Potlačování emocí a strachů vede k jejich hromadění a k následným horším reakcím na náročné situace.

10. Jak se cítíš ve společnosti, mezi lidmi nebo např. v MHD?

- **Kristýna** - Podľa toho či som sama alebo s niekým. Ak som sama, často sa cítim úzko..Ale.. Opäť. Záleží podľa nálady. Niekedy keď sa na mňa v MHD niekto pozrie, dá sa mi plakať a najradšej by som okamžite odišla. Niekedy si to zas užívam a venujem tej osobe úsmev. Všetko je hrozne individuálne. Ale pravdupovediac, pár rokmi som to zvládala ťažšie ako teraz.
- **Denisa** - Není to příjemný. Motá se mi hlava, mám zatnutý svaly a snažím se jen přežít. Všude nosím sluchátka, protože hudba mi aspoň trochu odvede pozornost. Dělam všechno pro to, abych se těmito situacím nevyhýbala, protože vím, že když se tomu nebudu vystavovat, hodně rychle se to zhorší.
- **Kateřina** - Neustálá úzkost, náběh na panický záchvaty, moc to nedávám.
- **Pája** - Jak kdy...stydlím se, je mi nepříjemně, že lidi na mě koukají nebo že by si o mně pomohli povídat. Je to nepříjemné každý den na ulici, v hospodě i MHD.
- **Lilian** - V tomto směru jsem s HPO nikdy neměla problémy, horší na toto byly panické ataky, které jedu v MHD mám do dnes, ale od té doby, co jsem si udělala řidičský průkaz jsou záchvaty lepší.
- **Pavla** - Mám strach, cítím se souzená a mám pocit, že mi chce někdo ublížit.
- **Adéla** - Sociální fobie jsem se zbavila poměrně rychle. Momentálně jsem nastoupila na pracovní pozici, která je založena hlavně na lidech a komunikaci s nimi - ze své vlastní zkušenosti vím, že porazit sociální fobii jde nejlíp tím, že vyrazíš pracovně mezi lidi.
- **Klára** - Je to různé, někdy se mezi lidmi cítím bezpečně a jindy tam nedokážu vydržet a musím vystoupit.

Diskuze:

Jak už jste se mohli dříve dozvědět, HPO může být často doprovázena úzkostnými stavy. Proto jsem slečnám položila i tuhle otázku. 4 slečny odpověděly, že je pro ně cesta v MHD, či jiné sociální interakce náročnými situacemi, mají značné tendence k panice. 2 slečny mají k cestě v MHD neutrální vztah. Občas se cítí dobře, bez pocitu silné úzkosti a někdy jim to nedělá vůbec dobře. (To také souvisí s tím, v jaké „epizodě“ se hraničář zrovna nachází)

11. Co na své nemoci vnímáš jako nejhorší?

- **Kristýna** - Náladovosť. Človek nikdy nevie čo má odo mňa čakať. Nevie to ani ja a to ma celkom desí.
- **Denisa** - Neustálý nutkanie zničiť sama sebe. Řezáním, pálením, zvracením, alkoholem, lékama, mlácením do zdi. Nejhorší jsou ty sebevražedné myšlenky a pokusy. Pro mě i pro lidi okolo.
- **Kateřina** - To, jak strašně mě omezuje normálně fungovat a odháním od sebe svoje nejbližší, většinou úmyslně, protože chci být prostě sama.
- **Pája** - Nejhorší jsou ty deprese a přehnané reakce na emoční věci, co se dějou... Rozhodí mě každá maličkost a jsem schopná kvůli tomu změnit úplně cokoli nebo se pořezat.
- **Lilian** - Že mi zanechává v hlavě pouze ty negativní věci a ty pozitivní tolik nevnímá.
- **Pavla** - Negativ to má spoustu. Ovlivňuje extrémně moji normální funkčnost v životě a lidi v mém okolí doplácí na to, jak jsem neschopná.
- **Adéla** - Nejhorší na nemoci je to, že je nevyzpytatelná. Projeví se ve chvílích, kdy to potřebuješ fakt nejvíce. Zároveň je to celoživotní boj sama se sebou. Rozlišování, jestli je moje mysl pod vlivem nemoci nebo ne.
- **Klára** - Výkyvy nálad a ta velká černá prázdnota

Diskuze:

Slečny na své nemoci vnímají spoustu negativ. Nejčastější jsou ty výkyvy nálad a nevyzpytatelnost jejich chování. HPO z velké části ovlivňuje každodenní fungování člověka. Dalším častým příkladem je sebepoškozování různými formami, které hraničáři berou jako coping mechanismy.

12. Dokážeš na ní naopak najít něco pozitivního?

- **Kristýna** - Mám rada tie tvorivé chvíle kedy dokážem tvoriť niekoľko hodín vkuse. Pozitívne je aj to, že sa z tej zlej nálady dokážem pomaličky vymotávať napríklad tým spevom. Že to vlastne nenechám len tak, že sa snažím nezakoreniť sa v tom zlom.
- **Denisa** - Myslím, že jsem se díky své nemoci posunula jako člověk. Můžu aspoň trochu pomoci lidem, co prožívají to, co já. A taky jsem díky tomu poznala skvělé lidi.
- **Kateřina** - Poznala jsem díky tomu spoustu skvělých lidí, jinak absolutně nic.
- **Pája** - Pozitivní na tom je, že alespoň vidím, kdo mě opravdu respektuje a má rád.
- **Lilian** - Díky této nemoci jsem se v životě dost posunula a poznala jsem, že lidé, kteří se schovávali za tvář přátel, nakonec zas takoví přátelé nebyli.
- **Pavla** - Jsem extrémně milující člověk, který je schopný pro druhé zahodit všechno. Nevím, jestli to je dobře, ale asi je to pozitivní.
- **Adéla** - To, že ti opravdu extrémně rozšíří obzory a empatii. Díky tomu, že jsem si prošla svým osobním peklem, líp chápu lidi, kteří si jakýmkoliv problémy prochází sami.
- **Klára** - Mám radost z maličkosti a na hospitalizaci jsem potkala skvělé přátele.

Diskuze:

Slečny popsaly, že na nemoci přece jen něco pozitivního je. Díky nemoci se např. Posunuly dál, mají větší radost z maličkosti, dokáží být více empatické a umí pomoci lidem s podobným problémem. Je to tak. Vše zlé je k něčemu dobré. Přidávám svůj pohled - Kdybych já sama nemocí netrpěla, nepoznala bych mnoho skvělých lidí, nedokázala bych pomáhat lidem s psychickou nemocí a asi bych ani nikdy nenapsala tuhle práci.

13. Navštěvuješ pravidelně psychiatra/psychologa, užíváš léky nebo něco, co ti ulevuje?

- **Kristýna** - Psychiatra. Momentálně už méně pravidelně. Léky som brala cca 5 rokov, potom som ich vysadila. Samovoľne, zo dňa na deň. Žijem a som šťastnejšia. Občas ale potrebujem lieky na spanie.
- **Denisa** - Navštěvuju pravidelně psychologa i psychiatra. Léky beru, ale u této diagnózy jsou spíš jen taková berlička, samy o sobě nic neřeší. Nejdůležitější je psychoterapie.
- **Kateřina** - Už vůbec. S doktorama jsem to úplně vzdala, nikdy mi nikdo nebyl schopný pomoci, to stejný léky.
- **Pája** - Užívám léky, antidepresiva i jednorázově uklidňující léky. Chodím k psychiatrovi i psychologovi a pravidelně.
- **Lilian** - Navštěvuji pravidelně psychiatra jednou za cca 3 měsíce a 2krát týdně chodím na psychoterapie na které docházím už cca 8 let a ty mi hodně pomohly. Bohužel zrovna tohle pojišťovna neproplácí, ale investice do zdraví nikdy není promarněná investice. Dříve jsem užívala až 17 léků denně. Dneska beru už jen půlku prášku denně.
- **Pavla** - Navštěvuji psychiatra, psychologa už ne. Užívám léky dlouhodobě, ale posun nevidím. Užívám také benzodiazepiny, ale ty moc nepomáhají, pouze tlumí.
- **Adéla** - Pravidelně navštěvuji psychiatra a pravidelně docházím na terapii. To je nejdůležitější a přes tohle nejede vlak. Bez terapie se dál nehneš. Po opuštění léčebny jsem brala 15 pilulek denně - od antiepileptik přes antidepresiva až po léky na uklidnění a na spaní. Dnes, po dvou letech jsem na 2 pilulkách denně - antidepresiva a léky na klidnější spaní.
- **Klára** - Ano, pravidelně chodím k psychiatrice a beru antidepresiva a stabilizátor nálad.

Diskuze:

Pouze jedna slečna nenavštěvuje ani jednoho odborníka. Většina slečen navštěvuje kvůli své medikaci psychiatra a popřípadě dochází na terapii. Adéla popisuje, že se bez terapie dál člověk nehne. U hraničářů to tak opravdu je, protože na HPO neexistuje žádná konkrétní medikace, čili je důležité ten psychický stav "udržovat" i prostřednictvím pravidelných terapií.

14. Seznámila ses díky nemoci s někým, kdo má stejný problém?

- **Kristýna** - Bola som viackrát na psychiatrii a tam som sa zoznámila s mnohými ľuďmi ktorí mali napríklad depresie, alebo s dievčatami ktoré mali poruchu príjmu potravy.
- **Denisa** - Ano, spousta lidí z mého okolí, ale i z hospitalizací
- **Kateřina** - Ano.

- **Pája** - Ano, seznámila, ale jeho HPO šla do psychopatických sklonů, tudíž mě dostal na psychiatrii.
- **Lilian** - Ano seznámila, hlavně na psychiatrii. Ale většina z nich byla z daleka a tak tyto vztahy postupně utichly.
- **Pavla** - Ano, s pár lidmi jsem díky tomu v kontaktu.
- **Adéla** - Lidí s podobnou diagnózou znám spoustu a troufnu si říct, že znám spoustu lidí, kteří nemocí trpí, ale diagnózu slyšet nechťejí.
- **Klára** - Ano

Diskuze:

Všechny slečny se díky HPO seznámily s někým, kdo má stejný problém. Často potkaly tyto lidi v čase hospitalizace.

K posledním otázkám nebudu uvádět diskuzi. Myslím, že tato část je jedna z nejdůležitějších. Je důležité si denně připomínat, že všechno má smysl. Každý ve slovech slečen najde něco, co ho podpoří.

Ve druhé otázce slečny popisují, jak je možné někomu s HPO pomoci. Poskytují důležité rady, které by mohly pomoci lidem, kteří HPO netrpí, ale chtějí nemoc pochopit.

15. Co bys řekla lidem, kteří s touto nemocí bojují?

- **Kristýna** - Zájďte si k duchovnímu léčitelovi, začněte meditovat a naštudujte si něco o zákonech příležitosti. Když som sa z najväčších problémov dokázala dostať sama, dokážete to aj vy. Dokáže to každý kto chce. Každý si zasluží žiť šťastný život. Život je odrazom tvojich myšlienok, dávaj si na to pozor.
- **Denisa** - Vím, že bojujete každý den o svůj život, aniž by to někdo věděl. A je to vyčerpávající. Ale nepřestaňte bojovat prosím. Stojí to za to.
- **Kateřina** - Držte se. Přežili jste každý svůj nejhorší den, přežijete i ty další.
- **Pája** - Že je dobré mluvit... Mluvit a nebát se toho. Přijmout, že lidé odcházejí a že to bolí a je to těžký, ale musí se o tom mluvit. Klidně i veřejně... je důležité lidem ukázat, že existuje i něco takového, hlavně když to zasahuje jako u mě i do fyzického zdraví.
- **Lilian** - Hlavně to nevzdávejte, bojujte. Upřímně je to běh na dlouhou trať, ale všechno jde, když člověk chce.
- **Pavla** - Vzkázala bych jim, že i když se cítí sami, jejich pocity jsou také normální a nejsou sami, kteří to prožívají.
- **Adéla** - Buďte na sebe hodní. Nikdo si to nezaslouží víc, než vy sami. Poslouchejte, co vám nemoc a tělo říkají a naučte se rozlišovat, kdy mluvíte vy a kdy mluví vaše porucha. To jsou dvě rozdílné věci. Přestaňte se trestat, ale začněte se odměňovat. I když vám váš mozek říká, že si to nezasloužíte. Nikdo jiný si vaši péči nezaslouží víc, než vy sami!
- **Klára** - Chce to čas, hodně času a jednou bude lépe, asi ne zítra nebo za týden, ale třeba za pár let.

16. A co bys řekla lidem, kteří tuto nemoc neznají?

- **Kristýna** - Majte viac pochopenia prosím.
- **Denisa** - Někdy vůbec nebudete chápat, proč se chovám tak, jak se chováme. Ale je to nemoc, ne výmysl. Buďte ohleduplní, protože to může potkat i vás.
- **Kateřina** - Pokud vám na někom s touthle nemocí záleží, než ho budete soudit, přečtěte si o tom pár informací. To, že člověk několik dnů stráví v posteli neznamená, že je líný, ale že prostě nemůže. Je to nemoc jako každá jiná, a to že není vidět neznamená, že neexistuje
- **Pája** - To je těžké...Řekla bych jim, ať si jdou se mnou sednout na kafe a ukážu jim, že mohu být i fajn holka, která nemá zábrany na cokoliv odpovědět a vysvětlit jim o co jde a proč se to děje.
- **Lilian** - Vzkázala bych jim, že žijeme jako v retro filmu. Vidíme pouze černě anebo bíle.
- **Pavla** - Lidé, kteří tuto nemoc neznají by měli otevřít mysl a pro své dobro a pro dobro lidí ve svém okolí by se měli na tohle téma alespoň základně vzdělat, protože to malé úsilí, co udělají dokáže hodně pomoci.
- **Adéla** - Nesrovnávejte. Vaše problémy jsou pro vás těmi nejhoršími a naše problémy jsou nejhorší zase pro nás. Neexistuje měřítko síly problému. Všichni trpíme, ale ne všichni se s tím dovedeme sami vypořádat. Nehrajme si na psychology, pokud jimi nejsme. Lidská psychika je to nejkřehčí, co máme a zaslouží si veškerou péči. Nesrovnávejte se s ostatními. Nikdy. Protože nikdy neznáte jejich příběh úplně.
- **Klára** - Nezlobte se na nás, když se někdy chováme náladově, jednáme impulzivně. Neodsuzujte nás za naši nemoc, my jsme si ji nevybrali.

2.1. ZÁVĚR DRUHÉ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V rozhovorech jsem se zaměřila na základní symptomy a na poukázání na rozdílnost jejich projevů. Opravdu platí, že hraniční porucha osobnosti a obecně všechny druhy psychických poruch jsou velmi individuální a různorodé. Nemůžeme vedle sebe postavit 8 hraničářů a čekat, že budou úplně stejní, jen protože mají stejnou diagnózu. Některé věci jsou podobné, ale přesto je každý jedinečný. Jeden může docházet na psychoterapie, druhému to nepomáhá. Další řeší problémy kreslením a jiný alkoholem. Pořád platí to, že každý člověk je osobnost. Osobnost z člověka činí jeho myšlení, chování a vlastnosti. Nikdo na světě není stejný. Každý jsme rozdílný a to z nás dělá osobnosti a ne roboty.

Za nejdůležitější část rozhovoru považuji poslední dvě otázky. Zeptala jsem se slečen, co by řekly lidem, kteří HPO trpí a potom co by řekli lidem, kteří HPO neznají. Myslím, že ve všech odpovědích můžete najít motivaci, rady a inspiraci.

ZÁVĚR

V teoretické části jsou popsány základní informace o pojmu osobnost. Dále jsou rozebrány témata jako etiologie, historie, symptomatika apod. Dále se teoretická část věnuje např. komorbidním poruchám a možnostem léčby HPO. Kromě toho jsem poukázala na nejčastější mýty o hraniční poruše osobnosti a nakonec jsem uvedla několik možností pomoci.

Cílem teoretické části je nastínění oblasti hraniční poruchy osobnosti. Dalším klíčovým cílem, je snaha o destigmatizaci této poruchy osobnosti, nejen vzhledem k její četnosti, ale i k její nebezpečnosti.

Praktická část je rozdělena do dvou celků. Prvním je dotazník, který jsem sdílela na své sociální síti a následně ho vyhodnotila. Cílem bylo zjistit, jaké povědomí o HPO a problematice psychických poruch mají mladí lidé a jak se k tomuto tématu staví.

Druhým celkem jsou strukturované rozhovory. Rozhovorů proběhlo dohromady 8. Všechny respondentky trpí HPO, ale i jinými psychickými poruchami. Cílem rozhovorů je ukázat čtenářům, jak různorodé prožívání této nemoci může být a jak je opravdu důležité brát psychické poruchy vážně.

HPO je jedna z nejčastějších poruch osobnosti, navzdory tomu však není společností zcela pochopená. V této práci jsem projevila svůj zájem o obor psychopatologie a také řadu vlastních zkušeností. I kdyby měla tato práce naučit každého čtenáře pouze jednu věc, pokládám ji za úspěšnou. Taky doufám, že všem, kteří bojují s hraniční poruchou osobnosti, pomohla tato práce lépe pochopit sebe samé a najít světlo na konci tunelu.

SEZNAM ZDROJŮ

1. Literatura

Antonia S. New, Marianne Goodman, Joseph Triebwasser, et al., “Recent Advances in the Biological Study of Personality Disorders,” *Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008)

BENSON, Nigel a Catherine COLLIN. Kniha psychologie. Universum, 2014. ISBN 978-80-242-4316-0

Bonnie Jean Steinberg, Robert L. Trestman, and Larry J. Siegel, “The Cholinergic and Noradrenergic Neurotransmitter Systems and Affective Instability in Borderline Personality Disorder”, in *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2005)

Brambilla, P., Solof, P. H., Sala, M., Nicoletti, M. A., Keshavan, M. S., Soares, J. C. (2004). Anatomical MRI study of borderline personality disorder patients. *Psychiatry Research*, 131 (2), 125–133

Davidji. Odstresujte se. Pragma, 2019. ISBN 978-80-7617-253-1.

FALDYNA, Zdeněk. *Hraniční porucha osobnosti: diagnostika, komorbidita a možnosti terapeutického ovlivnění při psychiatrické hospitalizaci*. 1. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-56-5.

FUJÁKOVÁ, Michaela a Miloslav KOPEČEK. Antidepresiva – od teorie ke klinické praxi.

Hazlett, E. A., New, A. S., Newmark, R. et al. (2005). Reduced anterior and posterior cingulate gray matter in borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*, 58 (8), 614–623.

KAUR, Rup. The Sun And Her Flowers. Simon & Schuster, 2016. ISBN 978-1-4711-6582-5.

KREISMAN, Jerold J. a Jerold STRAUS. *Nenávidím tě, neopouštěj mě! Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

SMEKÁL, Vladimír. Pozvání do psychologie osobnosti. Barrister & Principal, 2009. ISBN 9788087029626.

PRAŠKO, Jan. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0900-3.

PRAŠKO, Jan, Aleš GRAMBAL a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5796-4.

RÖHR, Heinz-Peter. *Hraniční porucha osobnosti*. 3. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0311-7.

RUIZ, Don Miguel. Čtyři dohody. Pragma, 2016. ISBN 978-80-7549-143-5.

UHROVÁ, Tereza, HOWARDOVÁ, Andrea, Manie. Příručka pro pacienty, 2000, příručka, manuál, MSM 111100001

2. Elektronické zdroje

[aktuální verze českého překladu MKN-10, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky](#)

gesundheit.gv.at. *Poruchy osobnosti: přehled různých typů* [online]. [cit. 2021-01-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/695-poruchy-osobnosti-prehled-ruznych-typu>

DSM-IV-TR [online]. American Psychiatric Association, 2000 [cit. 2016-09-25]. („used merely as a convenient shorthand to refer to conditions and disorders“). Dostupné online: <https://dsm.psychiatry-online.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>

Hraniční porucha osobnosti. *Psychiatrie pro praxi*. 2015, **16.**, 14-16. ISSN 1803-5329

Wikipedia contributors. (2021, January 15). Borderline personality disorder. In *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. Retrieved 12:57, January 18, 2021, from https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Borderline_personality_disorder&oldid=1000532959

Alenka. Tváře prázdnoty. In: Nejsem psychopat z. s. Hraniční porucha osobnosti [online]. 2018 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://nejsempsychopat.weebly.com/blog-hpo/tvare-prazdnoty>

Michael Kasian. 15 Things People Want You to Know About Living with an Invisible Illness. In: Healthline.com [online]. 2019, 18.4. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/what-you-should-know-about-invisible-illness#1>

S., Bartůňková. Psychofyziologie stresu a jeho prevence [online]. UK FTVS Praha: Katedra fyziologie a biochemie [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiK6vaM_bTuAhUyCBAIHTGIB1cQFj-ABegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fftvs.cuni.cz%2FFTVS-356-version1-psychofyzstresu.ppt&usg=AOvVaw2GB4PSspO4EfQ-o5S7ZZxf

Příspěvatelé Wikipedie, *Fenylhydrazin* [online], Wikipedie: Otevřená encyklopedie, c2020, Datum poslední revize 26. 09. 2020, 10:33 UTC, [citováno 24. 01. 2021] <<https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Fenylhydrazin&oldid=19024050>>

<https://www.lf2.cuni.cz/files/page/files/2015/antidepresiva.pdf>

Databáze léčiv: <https://mediately.co/cz/drugs>

HOLUB, Mudr. Norbert. Nová antidepresiva v paliativní péči: trazodon a mirtazapin.: X. Podpůrná léčba a terapie komplikací v onkologii. Lékař a multidisciplinární tým [online]. 2008, 19. 4. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/nova-antidepresiva-v-paliativni-peci-trazodon-a-mirtazapin/>

Příspěvatelé WikiSkript, *Antidepresiva* [online], , c2018, Datum poslední revize 18. 06. 2018, 16:17 UTC, [citováno 25. 01. 2021] <<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Antidepresiva&oldid=407215>>

Příspěvatelé WikiSkript, *Anxiolytika* [online], , c2019, Datum poslední revize 4. 10. 2019, 00:38 UTC, [citováno 25. 01. 2021] <<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Anxiolytika&oldid=431260>>
<https://www.fnbrno.cz/areal-bohunce/psychiatricka-klinika/dialekticka-behavioralni-terapie/t6781>

Klinická farmakologie a farmacie [online]. Psychiatrické centrum Praha 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy Ústavní 91, 181 03, Praha 8, 2012, 23. 3. 2012, , 29-36 [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.klinikafarmakologie.cz/pdfs/far/2012/01/06.pdf>

LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2013. 240 s. **Dostupné online.** ISBN 802478548X, ISBN 9788024785486. Kapitola 9. Hraniční porucha osobnosti, s. 147 an..)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1 - Typy osobností (vlastní).....	10
Obrázek č.2 - Mozek (vlastní).....	14
Obrázek č.3 - GB vlajka	25
Obrázek č.4 - ČR vlajka.....	25
Obrázek č.5.....	27
Obrázek č.6 - Imipramin.....	28
Obrázek č.7 - Amitriptylin.....	28

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1.....	12
Tabulka č.2 - myšlenky hraničářů.....	20
Tabulka č.3 - splitting myšlenky.....	21
Tabulka č.4 - příznaky hypománie.....	22
Tabulka č.5 - příznaky deprese.....	22
Tabulka č.6	25
Tabulka č.7 - lidské stresory.....	26
Tabulka č.8 - vedlejší účinky.....	28
Tabulka č.9 - antidepresiva.....	28
Tabulka č.10.....	29
Tabulka č.11 - trazodon.....	29
Tabulka č.12.....	30
Tabulka č.13.....	30
Tabulka č.14.....	31
Tabulka č.15.....	44

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1 -Vaše pohlaví.....	39
Graf č.2 - Váš věk.....	39
Graf č.3 -Je ve vašem okolí někdo, o kom víte, že má psychické problémy?.....	40
Graf č.4 -Je podle vás společnost dostatečně informována o psychických poruchách?.....	40
Graf č.5 - Kdybyste navštěvoval/a psychiatra/psychologa, je to pro vás trapné?.....	42
Graf č.6 - Navštěvuješ v současnosti psychiatra/psychologa?.....	41
Graf č.7 - Váš názor na antidepresiva je.....	41
Graf č.8 - Znáte nemoc jménem Hraniční porucha osobnosti.....	42
Graf č.9 - Máte ve svém okolí někoho s touto nemocí?.....	45
Graf č.10 - Znáte někoho, kdo se věnuje veřejně destigmatizace této popř. Jiné psychické poruchy?.....	44
Graf č.11- Myslíte si, že je člověk s hraniční poruchou nebezpečný?.....	46
Graf č.12 - Máte podezření, že byste touto nemocí mohl/a trpět?.....	46
Graf č.13 - Co je podle vás příčinou této nemoci?.....	47
Graf č.1 - Kdyby vám přítel řekl, že trpí touto poruchou, co uděláte?.....	47