



Středoškolská technika 2023

Setkání a prezentace prací středoškolských studentů na ČVUT

PSYCHICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

Adéla Poláková, Jitka Keřková, Anežka Nová, Julie Čechová

Gymnázium, Praha 9, Chodovická 2250
Chodovická 2250, Praha 9 Horní Počernice

1 Úvod.....	4
2 Základní informace o psychických poruchách osobnosti	5
2.1 Dělení poruch osobnosti	5
3 Psychické poruchy osobnosti	6
3.1 Paranoidní porucha osobnosti (F60.0).....	6
3.2 Schizoidní porucha osobnosti (F60.1).....	8
3.3 Schizotypní (schizotypální) porucha osobnosti (F21.0).....	9
3.4 Disociální (antisociální) porucha osobnosti (F60.2)	10
3.5 Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)	12
3.6 Narcistická porucha osobnosti.....	13
3.7 Histriónská porucha osobnosti (F60.4).....	14
3.8 Anankastická porucha osobnosti (F60.5)	15
3.9 Vyhýbavá (anxiózní) porucha osobnosti (F60.6).....	16
3.10 Závislá porucha osobnosti (F60.7)	17
3.11 Pasivně agresivní porucha osobnosti (F60.8).....	18
3.12 Disociativní porucha identity (DID, mnohočetná porucha osobnosti) (F44.81)	19
4 Praktická část.....	21
4.1 Rozhovor se školní psycholožkou Mgr. Terezou Kuncovou	21
4.2 Psychické poruchy osobnosti uměleckou formou	23
4.2.1 Paranoidní porucha osobnosti.....	23
4.2.2 Schizoidní porucha osobnosti	23
4.2.3 Schizotypní (schizotypální) porucha osobnosti	24
4.2.4 Disociální (antisociální) porucha osobnosti	24
4.2.5 Emočně nestabilní porucha osobnosti	25
4.2.6 Narcistická porucha osobnosti.....	25
4.2.7 Histriónská porucha osobnosti.....	26
4.2.8 Anankastická porucha osobnosti	26
4.2.9 Vyhýbavá (anxiózní) porucha osobnosti.....	27
4.2.10 Závislá porucha osobnosti	27
4.2.11 Pasivně agresivní porucha osobnosti	28
4.2.12 Disociativní porucha identity (DID, mnohočetná porucha osobnosti)	28
4.3 Návštěva ambulance Kaleidoskop - Kateřina Pavloková.....	29
5 Závěr.....	33
6 Zdroje	34

6.1 Internetové zdroje	34
6.2 Obrázky	36
6.3 Fotografie	38
6.4 Knižní zdroje	38
6.5 Ústní zdroje	38

1 Úvod

Každému z nás se určité již někdy stalo, že se setkal s někým, kdo svým chováním vyčníval z davu. Někdy se může jednat například o lidi se zvláštní povahou, lidi pod vlivem drog, manipulátory atd. Jindy však můžeme zcela nespravedlivě odsoudit například někoho, kdo trpí psychickou poruchou osobnosti. Těchto poruch není zrovna malé množství a postupem času se objevují čím dál častěji. Právě proto jsme si toto téma vybraly. Naším cílem je ponořit se do tohoto tématu hlouběji a pomocí ověřených zdrojů ho prozkoumat více do hloubky. Jak může být porucha osobnosti diagnostikována? Lze ji nějak léčit? Jak ovlivňuje běžný život člověka? Jaké typy poruch osobnosti jsou, jak se liší, shodují a vyznačují? Přesně na tyto otázky bychom v této práci rády našly odpověď. Proto chceme vyhledat profesionální pomoc a zeptat se na různé otázky. Také bychom chtěly jednotlivé poruchy zkusit ztvárnit uměleckou formou - fotografiemi.

2 Základní informace o psychických poruchách osobnosti

Jedná se o velmi komplexní a závažnější poruchy, než jsou poruchy neurotické, u kterých bývá v popředí úzkost, strach a jejich tělesný doprovod. Poruchy osobnosti jsou založeny více na vlivech genetických, na vlivech z dětství a zkušenostech se stresovými příznaky během života. U osob postižených poruchou osobnosti se objevují určité ustálené myšlenky, emoce a vzorce chování, které se vytvářely v průběhu psychického vývoje v kontaktu s vlivy okolního prostředí a které dotyčný jedinec používá ve stresových situacích bez ohledu na jejich efektivnost. Tito jedinci nemají náhled na to, že mají ještě jiné možnosti myšlení, cítění a chování a že mají volbu si z těchto možností vybrat. To vede pak k tomu, že tyto jedinci mají nejruznější konflikty s okolím, ale i oni sami svůj život často prožívají jako neuspokojivý. Na rozdíl od neurotických poruch jsou poruchy osobnosti prakticky celoživotní.

2.1 Dělení poruch osobnosti

Základní orientaci poskytují oficiální klasifikace, v nichž jsou rozčleněny nejen poruchy osobnosti, ale i řada dalších onemocnění a poruch. Používá se Mezinárodní klasifikace nemocí (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů -10), případně i některá další mezinárodní diagnostická schémata (např. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch-5). V České republice stojí Diagnostický a statistický manuál duševních poruch-5 spíše v pozadí, při stanovení diagnózy se oficiálně používá Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů -10. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch-5 však pomáhá při dělení poruch osobnosti do tří klastrů:

Klastr A (podivíni)

Do klastru A se řadí poruchy osobnosti, které se vyznačují podivínským a excentrickým chováním. Patří sem paranoidní, schizoidní a schizotypální porucha osobnosti.

Klastr B (afektovani)

Do klastru B spadají poruchy osobnosti, které se vyznačují velmi emotivním, dramatickým a náladovým chováním. Řadí se sem disociální (antisociální), histrionská, narcistická a emočně nestabilní porucha osobnosti.

Klastr C (úzkostní)

Do klastru C se řadí poruchy osobnosti, které se vyznačují úzkostlivým, vyhýbavým či nutkavým chováním. Patří sem vyhýbavá (anxiózní), závislá, anankastická (obsedantně-kompulzivní) a pasivně agresivní porucha osobnosti.

3 Psychické poruchy osobnosti

3.1 Paranoidní porucha osobnosti (F60.0)

Paranoidní porucha osobnosti je nejčastěji charakterizována trvalou nedůvěrou vůči ostatním osobám, emočním chladem, nepřátelským interpersonálním stylem, přecitlivělostí na kritiku a odmítnutí, stabilními sociálně nežádoucími přesvědčeními o motivech druhých. Člověk bývá podezřívavý a nastražený vůči ostatním osobám, od kterých očekává odmítavé a nepřátelské chování. Rovněž bývá žárlivý, bezcitný a nedůvěřivý zejména vůči příbuzným, partnerům, přátelům a kolegům, jejichž náklonnost si neustále ověřuje. Nedůvěru vůči ostatním lidem projevuje pátráním po skrytém významu toho, co kdo říká nebo koná, což u nevinné osoby vyvolává nevolnost a strach.

Člověk stížený touto poruchou osobnosti je vystaven obavě, že je terčem útoku ze strany ostatních lidí, kteří ho chtějí zranit nebo v něm vyvolat pocit viny. Z toho důvodu se snaží udržovat mimořádnou bdělost, v případě nouze neváhá na potencionálního soupeře zaútočit. Další charakteristikou této poruchy je výrazná odolnost vůči logickým důkazům, protože ohrožují stávající myšlenky a oprávněnost postojů takového jedince. Je-li konfrontován s argumenty, které ozřejmují nesprávnost jeho pozice, snaží se externalizovat situaci způsobem, že vinu hledá vně, mimo vlastní osobu. Také trpí většinou bezdůvodnými obavami, že bude vykořisťován, ohrožen či zneužíván. V neškodných událostech poté vnímá ohrožující a skryté tendence. V nepříjemných situacích má často problém se snadnou ztrátou kontroly včetně prudké reakce hněvu a protiútoky. V obecném smyslu paranoidní porucha osobnosti poškozují sociální relace a profesní činnost jedince, neboť antisociální a obranné ladění brání jeho účinnému zapojení do týmové spolupráce a zvýšení pracovní výkonnosti.

Pro paranoidní poruchu osobnosti je typické nežádat pomoc psychiatra či psychologa. V psychoterapeutickém procesu si paranoidní pacient snaží udržet kontrolu nad situací, zároveň vůči kritice zůstává přecitlivělý a nedostatečně důvěřuje terapeutovi. Pokud však jedinec trpící paranoidní poruchou navštíví lékaře, může upoutat jeho pozornost například neustálým pozorováním dveří a oken. V této chvíli se svým zkoumáním ujišťuje o tom, zda ho někdo nesleduje či neodposlouchává. Podtrhává nezbytnost důvěrnosti a žádá o její zajištění. Do terapie často vstupuje kvůli již zmíněným doprovodným problémům, jako jsou deprese či úzkosti. Při psychoterapii se terapeut snaží získat důvěru pacienta a opatrným způsobem se k němu více přiblížit, aniž by to mohl pochopit jako náznaky větší náklonnosti. Také je cílem terapie zvýšit pacientovu sebedůvěru a samozřejmě důvěru v ostatní lidi. U lidí trpících touto poruchou však ve většině případů neprospívá skupinová terapie, jelikož dotyčný nedokáže najít důvěru v tolika lidech, pokud se mu to však podaří, jedná se o velký a důležitý krok. Co se týče farmakoterapie, tak se někdy používá antidepresivní a krátkodobá anxiolytická medikace na odstranění úzkosti, fobie či deprese, které jsou často následky této poruchy.

Odhaduje se, že paranoidní porucha osobnosti se častěji objevuje u mužů a celkem postihuje 0,7-5% psychiatrických pacientů. Tyto údaje však nemusí být přesné, protože mnoho osob s podobnými příznaky zůstává mimo statistické evidence.

Rysy této poruchy se objevují již v dětství či rané adolescenci. V takto útlém věku se jedná většinou o příznaky v podobě zvýšené sociální úzkosti, přecitlivělosti a tím vyústěných chudých

sociálních vztahů. Při zvýšené zátěži někdy dochází k přechodným psychotickým epizodám a v horších případech k rozvoji poruchy s bludy. Spolu s tím mohou vzniknout další problémy jako deprese, úzkosti, poruchy příjmu potravy či závislost na návykových látkách.

Zájem o paranoidní poruchu osobnosti neustále klesá, zejména v porovnání se zájmem o jiné poruchy osobnosti, např. o hraniční či antisociální poruchu osobnosti. Někteří odborníci uvažují, že důvodem může být skutečnost, že se u paranoidní poruchy osobnosti jeví snížení interpersonálního kontaktu jako součást osobnostní patologie, což komplikuje empirický výzkum a v konečném důsledku způsobuje pokles odpovídajících publikací.

Paranoidní poruchou osobnosti samozřejmě trpí i některé celosvětově známé osobnosti. Jednou z nich byl například Josif Vissarionovič Stalin, bývalý generální tajemník Komunistické strany Sovětského svazu, revolucionář, politik. Byl velmi hladový po moci a vykazoval všechny vlastnosti člověka s touto poruchou. Nikomu nedůvěřoval, přehnaně analyzoval a stal se velmi paranoidním ohledně jakýchkoliv interakcí či rozhovorů. Kdykoliv někam cestoval, musel jezdit v konvoji pěti či více stejných automobilů, aby nikdo nepoznal, ve kterém jede právě on. Všechna skla a okna těchto aut byla kryta neprůstřelnými clonami. Skutečnost, že trpěl touto poruchou, samozřejmě hrála velkou roli v jeho nedostatku soucitu a brutálních způsobech, které využíval, aby si krutým terorem upevnil svou roli samovládce. Souvislost jeho chováním však může mít i prostředí, ve kterém vyrůstal. Stalin vyrůstal v domácnosti se svým neustále opilým a velmi brutálním otcem.



Obr. 1: Josif Vissarionovič Stalin

Co se týče celebrit, jedná se například o Rogera Keitha, bývalého zpěváka, skladatele a kytaristu skupiny Pink Floyd, či Inga Schwichtenberga, bubeníka kapely Helloween.



Obr.2: Roger Keith



Obr. 2: Ingo Schwichtenberg

Část lidí trpících touto poruchou se vydalo na kriminální cestu. Mezi ně patří například Nicolai Bonner, sériový vrah čtyř lidí, Colin Ferguson, jamajský masový vrah šesti vlakových pasažérů z roku 1992 (dalších devatenáct zranil), Thomas Knight, vrah a lupič páru z Miami, či Pedro Rodrigues Filho, brazilský sériový vrah odsouzen za 71 vražd drogových dealerů, násilníků a vrahů.

Co se týče smyšleného světa a postav, je tato porucha osobnosti znázorněna také ve filmu Malá mořská víla (1989) pomocí postavy Floundera, nejlepšího přítele Malé mořské víly Ariel. Ten se hned od začátku filmu, kdy prozkoumávají vrak lodi, neustále dívá za sebe, strachuje se o to, že by tam neměli být a myslí si, že se stane něco špatného, i když k tomu nemá žádný důvod. Dále je také možno pozorovat tuto poruchu ve filmu Vzpoura na lodi Caine (1954) na postavě Philipa Francise Queega v podání Humphreyho Bogarta.



Obr. 3: Philip Francis Queeg



Obr. 4: Flounder

3.2 Schizoidní porucha osobnosti (F60.1)

Schizoidní porucha osobnosti je charakterizována hlubokým nedostatkem schopnosti vytvářet vztahy s druhými smysluplnou cestou. Tito lidé mají problémy žít ve vztazích. Typicky se stahují od společenských kontaktů, mají málo známých, nadměrně se zabývají fantaziemi a svým vnitřním světem. Zpravidla vypadají studeně, odtažitě, málo prožívají příjemné aktivity.

Mají tendenci se odtáhnout od ostatních do svého světa. Bývají přemýšliví a hloubaví, vytvářejí si své systémy, svéráznou logiku a často jsou originální. Projevují se navenek emočním chladem nebo odstupem a bývají lhostejní ke chvále nebo kritice. Někdy vidí souvislosti, které nejsou, okolím jsou vnímáni jako samotáři. I když se introvertní lidé mohou vztahovat k schizoidní poruše, je důležité vědět, že tato porucha je chronická a má velký vliv na to, jak vnímají svět.

Na vzniku schizoidní poruchy se podílejí biologické a sociální vlivy. K biologickým vlivům patří malá smyslová reaktivita (běžné okolní podněty ve schizoidovi nevyvolávají zájem a odezvu). Ze sociálních vlivů to může být např. původ v rodině, kde se pěstovaly jen formální

vztahy bez citu. Člověk si tak nastavil, že mezilidské vztahy nepřinášejí uspokojení a nic dobrého, a proto o ně nestojí.

Porucha se častěji vyskytuje u mužů než u žen. Její výskyt je vyšší mezi členy rodin pacientů, kteří onemocněli schizofrenií. Takže na tuto poruchu má vliv i dědičnost. Stav se projevuje od dětství. Děti jí postižené jsou uzavřené do sebe, z reality unikají k dennímu snění.

Mezi používané terapeutické techniky patří nácvik sociálních interakcí a komunikace, zlepšování sociálních dovedností, uvědomování si svých problémů i problémů ostatních, vytváření schopnosti empatie s ostatními, skupinová sezení zaměřená na socializaci jedinců, identifikace a následný popis svých emocí apod. Léky pomáhají zvládnout emoční projevy a projevy chování.

Ve smyšleném světě se schizoidní porucha projevuje např. u Batmana. Vyhledává samotu a osamělé aktivity, nemá žádné blízké přátele ani rodinu. Vyskytuje se u něj také emoční chlad a neschopnost projevovat city. Často je lhostejný ke kritice ostatních. Můžeme ji také pozorovat na postavě Gluma, který se objevuje v sérii filmů Pán prstenů a Hobit.



Obr. 5: Batman



Obr. 7: Glum

3.3 Schizotypní (schizotypální) porucha osobnosti (F21.0)

Schizotypální porucha osobnosti je ve své podstatě výraznější schizoidní porucha osobnosti. Patří k ní vyhýbání se sociálním situacím, vlastní a zvláštní myšlenkový svět, tendence vztahovat všemožné okolní dění k vlastní osobě a nepraktičnost v běžném životě

U pojmu "schizotypální" vidíme podobnost s pojmem "schizofrenie", což je závažná duševní porucha charakterizovaná mimo jiné halucinacemi, bludy, vztahovačností a emoční plochostí. S jistým zjednodušením lze říct, že schizotypální porucha osobnosti je chronická slabá schizofrenie, nebo stav stojící na hranici schizofrenie.

U schizotypních lidí se halucinace vyskytují občas, zejména ve zvýšené zátěži, a jde spíš o pseudohalucinace (nepravé halucinace), protože člověk si vzápětí uvědomí, že nešlo o skutečný vjem. Schizotyp se často vyjadřuje velmi zvláštním způsobem - rozvláčně, spleťitě a pro běžného člověka jsou jeho sdělení obtížně chápatelná. Myšlení mívá magické - vysvětluje vztahy mezi jevy pomocí energií, kouzel, může věřit na tušení, telepatii, jasnožřivectví atd.

Původ schizotypální osobnosti bude zčásti biologický, protože v příbuzenstvu schizotypů se často vyskytují schizofrenici. Počátek příznaků spadá obvykle do časně dospělosti. Porucha se týká asi 3% populace, tudíž je častější než schizofrenie.

V terapii se používá kombinace antipsychotik s benzodiazepiny. Psychoterapie spočívá jednak v postupech používaných u hraničních poruch, obsahuje však i prvky z psychoterapie schizofrenních pacientů.

Ve smyšleném světě můžeme schizotypní poruchu pozorovat například na postavě Willy Wonka ze známého filmu *Karlík a továrna na čokoládu*. A to hlavně kvůli zvláštnímu vzhledu a mluvě Williho. Také mívá magické myšlení a flashbaky. Tato porucha je také skvěle vidět na postavě Wednesday z novějšího seriálu *Wednesday*. Kvůli vzhledu a chování trpí osamělostí a sociální úzkostí. Nedostatek kontaktu s ostatními lidmi způsobil její zvláštní chování a mluvu.



Obr. 8: Willy Wonka



Obr. 9: Wednesday

3.4 Disociální (antisociální) porucha osobnosti (F60.2)

Disociální porucha osobnosti je nejčastěji popisována nedostatkem empatie a lhostejností ke společenským pravidlům a závazkům. Často zde dominují nezodpovědnost a různé antisociální tendence. Porucha bývá diagnostikována po dovršení dospělosti, i když anamnestická šetření (vrací se do minulosti a hledá příčiny různých dějů, chování atd.) již v dětství někdy odhalí podobné odchylky v chování. Předpokládá se, že vývoj disociální poruchy podporují nepříznivé citové okolnosti, neúplná rodina atd. Podle některých studií a odhadů se téměř pětkrát vyskytuje v případě neúplné či jinak narušené rodiny. Dále se také zmiňuje vyšší výskyt u mužů závislých na alkoholu, drogách či hazardu, přestože nejvíce trpí jejich profesní a sociální funkce, kdežto jejich antisociální selhání řeší vězeňské či výchovné instituce.

Člověk trpící touto poruchou osobnosti může být v mnoha ohledech nezralý, infantilní, egoistický a neschopný prozívaní v oblasti důsledků svých činů. Dále má také ve většině případů problém s prožíváním pocitů viny, soucitu a lítosti, projevuje se také jejich nezodpovědnost, nepřizpůsobivost vzhledem k normám a požadavkům, protizákonné chování, jež souvisí již se zmíněnou poruchou prožívání pocitu viny. Z případných selhání obviňují okolí a společnost, nikdy sebe. Jsou lhostejní a nelítostní ke druhým, postrádají empatii. Nevydrží déle v pracovním poměru, jako rodiče opakovaně selhávají, dítě zanedbávají nebo týrají. Partnerské vztahy u nich rovněž nemívají delšího trvání, jelikož nejsou schopni monogamního vztahu (vztah páru, tedy dvou



Obr. 10: Joey Barton

osob). Jejich chování často doprovází podrážděnost, agresivita, sebepoškozování či poškozování ostatních či neschopnost kontinuální pracovní činnosti.

Také antisociální poruchou osobnosti trpí i světové známé osobnosti. Jedná se například o Joeyho Bartona, anglického fotbalového záložníka, který působil v týmech, jako je např. Manchester City. Podezření, že trpí touto poruchou osobnosti, vzniklo kvůli jeho agresivitě a destruktivnímu chování. Mezi jeho trestné činnosti se řadí třeba strkání doutníku do oka spoluhráči. Barton nepřebírá žádnou osobní odpovědnost ani neprojevuje žádnou lítost nad svými činy, ať už na hřišti nebo mimo něj.

Mezi další touto poruchou postižené osoby se řadí také spousta sériových vrahů. Andrés Leonardo Achipiz, kolumbijský sériový, nájemný vrah a psychopat známý pod přezdívkou The Fish. Dle svého přiznání tvrdil, že zabil 30 až 35 lidí v Bogotě výměnou za odměny v rozmezí 600 000 až 4 000 000 pesos. Dále také slovenský kanibal Matej Čurko, který byl zabit policií, když se pokoušel donutit muže ke smrti. Při vyšetřování se zjistilo, že zabil a snědl dvě ženy, které se předtím samy přihlásily k sebevraždě. Italská policie poté zveřejnila prohlášení, že mohl mít na svědomí dalších 28 zmizení od roku 2009. Dalším slovenským příkladem je Jozef Slovák, který v letech 1978 až 1991 zabil v Československu nejméně pět žen.

Tato porucha byla také ztvárněna společností Disney postavou ve filmu Lví král. Trpěl jí zde Scar. Scar má antisociální poruchu osobnosti, protože zjevně zcela nerespektuje práva ostatních. Jeho antisociální chování, jako je zabití svého bratra a pokus zabít Simbu, neprovází žádné výčitky svědomí. Je agresivní a lže o mnoha věcech. Také Scar pokračuje v tomto chování, i když důsledky jsou s největší pravděpodobností sociální odmítnutí a přísný trest. Dále je tato porucha znázorněna také ve filmu Wall Street. Zde ztvárnil Gordona Gekka, jedince s touto poruchou, Michael Douglas, a dokonce za svůj výkon získal i Oscara. V neposlední řadě byla také znázorněna pomocí postavy Adriana Griffina, kterého hrál ve filmu Neviditelný Oliver Jackson-Cohen.



Obr. 11: Scar



Obr. 12: Gordon Gekko



Obr. 13: Adrian Griffin

3.5 Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)

Jde o výrazně cholerickeho člověka s výraznými výkyvy v chování a nepřiměřeně afektivním jednáním. Tyto afekty nezvládá a často se pak projevuje agresivně vůči okolí, ale i vůči sobě. Často jednají, aniž by uvážili možná rizika a způsobují tím komplikace sobě i okolí. Typická je nízká vytrvalost, špatné plánování aktivit, střídání sexuálních partnerů a predispozice ke zneužívání návykových látek. Dotyčný může trpět pocity prázdnoty, které kompenzuje účastí na nejrizikovějších událostech. Významně zvýšené je taktéž riziko sebevraždy. Emočně nestabilní porucha osobnosti se dále dělí na typ impulzivní a hraniční.

Hraniční typ - jde o jedince, kteří nemají jasné hranice mezi sebou a okolím, nevyznají se sami v sobě, jsou náchylní navazovat velmi intenzivní vztahy, které vzápětí jsou schopni zcela zavrhnout, mají časté emoční krize, velmi se obávají opuštěnosti, opakovaně vyhrožují sebepoškozením, dopouštějí se i sebepoškozování a demonstrativních sebevražedných pokusů, hovoří o pocitech vnitřní prázdnoty, který často zahánějí alkoholem nebo drogami.

Impulzivní typ - Jedinci s touto poruchou nejsou schopni sami sebe dostatečně kontrolovat. Jsou impulzivní, jednají neuváženě a vyvolávají konflikty. Nepřijímají kritiku svého chování a tato kritika je také často spouštěčem výbuchu zlosti. Neschopnost kontrolovat svoje výbuchy může vyústit až v násilné jednání nebo ničení majetku. Jejich nálada je nevypočitatelná.

Terapie emočně nestabilní poruchy osobnosti je dosud nejlépe prozkoumanou. Používá se při ní dialekticko-behaviorální terapie (zkratka DBT, z anglického dialectical behaviour therapy), která klade důraz na učení se flexibilitě a hledání rovnováhy na místo extrémů, pochopení principů vlastního chování pacientů a behaviorální nácvik nových dovedností, dále se uplatňuje terapie založená na mentalizaci (zkratka MBT, z anglického mentalisation-based therapy), což znamená schopnost reflektovat duševní stavy.

Hraniční typ emočně nestabilní poruchy můžeme ve vymyšleném světě pozorovat na postavě Catherine Tramell, kterou hraje Sharon Stone ve filmu Základní instinkt z roku 1992, nebo na novějším filmu z roku 2003 Třináctka, na postavách Evie a Tracy v podání Nikki Reed a Evan Rachel Wood.



Obr. 14: Catherine Tramell



Obr. 15: Evie a Tracy

3.6 Narcistická porucha osobnosti

Pro pacienty trpící narcistickou poruchou osobnosti jsou typické tři vlastnosti- sebevědomí, sebeprosazení a sebeúcta. Tyto vlastnosti jsou v určité míře potřebné, ale u takových pacientů se vyskytují v extrémní podobě a poskytují pocit výjimečnosti a nadřazenosti nad druhými. To potom přivádí takového člověka do konfliktů, jak v osobním, tak v pracovním životě. Do nelehkých situací se pacient dostává také proto, že i když potřebuje podporu od druhých, tak ji sám nedokáže přijmout, protože to v něm evokuje pocit závidi. Myslí si totiž, že osoba, co mu nabízí pomoc, se pak vnímá jako lepší, než je on sám. Narcisti pro ujištění o své výjimečnosti nepotřebují žádné reálné důkazy a počítají s tím, že jejich výjimečnost vidí i ostatní, proto si zachovávají vzezření arogantního sebe ujištění a využívají ostatní k vlastnímu prospěchu. Pacienti tedy vyhledávají pouze lidi, jež mají kapacitu zvyšovat nebo jen potvrzovat jejich sebeúctu. Pokud jim lidé k tomuto účelu neslouží, ztrácí o ně zájem.

Pro narcistickou poruchu jsou typické dvě roviny osobnosti. Na povrchu se nachází takzvané grandiózní self, pod kterým existuje skutečné self osobnosti. Grandiózní self se utváří už v dětském věku, jako obrana proti frustraci. Funguje to tak, že se pacient ztotožní se svým ideálním obrazem, aby nemusel být závislý na hodnocení ostatních a to, co se s tímto obrazem neshoduje, vytěsňuje. Dlouhodobé přetváření grandiózního self však může nepříznivě ovlivnit osobnostní vývoj dítěte, protože potom nemusí být schopný regulovat vlastní sebehodnoty a stane se naopak závislým na hodnocení ostatních, což ho činí zranitelným.

Lidí postižených narcistickou poruchou osobností je poměrně málo, ale podle odborníků se narcistická porucha vyskytuje častěji u mužů. Diagnostika je ovšem velmi těžká, protože narcisti většinou svou poruchu považují za běžný rys osobnosti a pomoc odborníka nevyhledávají. Když se ale k odborníkovi přeci jen dostanou, tak si většinou stěžují na to, jak jsou nepochopeni a nepřijati okolím a svoji poruchu si nikdy nepřipustí. Nelze proto používat běžné postupy léčby a odborník se snaží budovat pacientův náhled na vlastní chování.

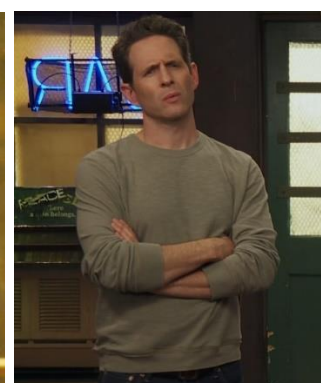
Co se týče osobností, údajně touto poruchou osobnosti trpí zpěvačka Rihanna Fenty. Ve smyšleném světě můžeme narcistickou poruchu osobnosti pozorovat na postavě Gordona Gekka ztvárněného Michaelem Douglasem ve filmu Wall Street nebo na postavě Dennise Reynoldse ztvárněného Glennem Howertonem ve filmu Ve Filadelfii je vždy slunečno.



Obr. 16: Rihanna Fenty



Obr. 17: Gordon Gekko



Obr. 18: Dennis Reynolds

3.7 Histriónská porucha osobnosti (F60.4)

Dříve byla tato porucha označována jako hysterická psychopatie. Typické je pro lidi s touto poruchou sklon k dramatizaci banálních konfliktů, přehnané teatrálnosti, citovému vydírání, manipulaci s lidmi a neadekvátní afektivitě, která je často předstíraná. Nápadná je labilní a povrchová emotivita, infantilní projevy a snaha být centrem pozornosti. Toho dotýčný dosahuje nejrůznějšími způsoby, u žen je typické nápadné oblékání, svůdné jednání a snaha být sexuálně přitažlivým objektem.

Osoby s histriónskými rysy vyžadují neustálé ujišťování ve svých kvalitách, při neúspěchu často prudce a bouřlivě vzlykají a naříkají, mohou i předstírat různé záchvaty, zda se skutečně jedná o tonicko-klonické křeče, nebo pouhou simulaci lze zjistit bolestivým podnětem, na který tato osoba reaguje motorickou či verbální odpovědí, zatímco pacient s epileptickým záchvatem nikoliv.

Histriónští lidé mají také sklony k pomstychtivosti a bájevé lhavosti (*pseudologia phantastica*). Je pro ně typické sofistickované intrikování a pomlouvání například na pracovišti, což může vést k rozpadu do té doby přátelského kolektivu. Dokážou působit velmi přesvědčivě, umí s velkou obratností lhát a překrucovat výroky druhých. Všechno vyloží ve svůj prospěch. Jsou sugestibilní, což znamená, že podléhají působení jiných osob, ale zároveň i sugestivně působí. Do vyprávění dokážou velice přesvědčivě rovněž zakomponovat emoce. V partnerských vztazích působí velmi destruktivně. Kvůli touze po dobrodružství se u nich vyskytuje zvýšené riziko užívání drog, střídání sexuálních partnerů, ale na druhé straně nezřídka dochází k různým sexuálním dysfunkcím. U žen se často vyskytuje anorgasmie. Taková osoba je však na druhou stranu schopna se značně obětovat, ačkoli ne pro dobro věci samotné, ale kvůli obdivu ostatních.

U těchto lidí může dojít v emočně vypjatých situacích k disociačním poruchám - psychogenní amnézii, fuze, nebo disociačnímu stuporu. Podobně se projevuje osobnost narcistická s nedostatkem empatie, vyžadováním pozornosti a závistivostí. Jedinci s narcistickými rysy fantazírují o ohromných úspěších, bohatství, vlastní dokonalosti a mají extrémně vysoké sebevědomí.

Diagnostika a léčba histriónské poruchy osobnosti bývá složitá, a to především z toho důvodu, že si pacienti svůj problém často vůbec neuvědomují a své nevhodné chování považují za běžnou součást své osobnosti. Problém tak paradoxně vidí ve svém okolí a jejich stav jim naopak vyhovuje. Pokud tedy pacient k léčbě vůbec svolí, bývá zpravidla dlouhodobá. Zaměřuje se převážně na přijetí rysů osobnosti a rovněž na způsoby, jak reagovat v konkrétních situacích. Na místě je také pravidelná terapie, zvláště pak individuální. Je důležité, aby pacient nahlédl na své rigidní vzorce chování, myšlení i emočního prožívání a objevil i jiné možnosti, než doposud znal a aplikoval. Pacient by měl během léčby získat náhled na svůj stav a postupně se snažit o zlepšení empatie, schopnosti porozumění a orientace v mezilidských vztazích. Další postup je velice podobný jako u neurotických pacientů. Důležitou roli hrají léky, které pomáhají zvládat emoční výkyvy a projevy chování. Nápomocná jsou v tomto ohledu například neuroleptika. Ke kontrole přidružených neurotických příznaků lze podávat i antidepresiva.

Histriónská porucha se ve vymyšleném světě objevuje, stejně jako hraniční typ emočně nestabilní poruchy, u postavy Catherine Tramell v podání Sharon Stone ve filmu *Základní instinkt*, nebo u hlavní postavy Elizabeth Halsey v podání Cameron Diaz ve filmu *Zkažená úča* z roku 2011.



Obr.19: Catherine Tramell



Obr. 20: Elizabeth Halsey

3.8 Anankastická porucha osobnosti (F60.5)

Anankastickou poruchu osobnosti charakterizuje perfekcionismus a nepružnost v oblasti citění, myšlení a chování. Jedinec upřednostňuje detaily, pravidla, formu, usiluje o dokonalost v prostých věcech a často i v naprosto nedůležitých záležitostech. Také si přeje, aby se jeho podmínkám přizpůsobili ostatní lidé. Jedinci s touto poruchou však mají často problém s dodržováním termínů. Jsou oddáni práci, přestože v ní nenalézají hlubší smysl, stejně tak se jeví jako výrazně neempatičtí vůči emocím a potřebám druhých. Mají obavy z neúspěchu, jsou nenápadití a nepružní, kritičtí vůči sobě i svému okolí a hypermorální. Jsou často přehnaně opatrní, nedůvěřiví v ohledu schopností ostatních a přehnaně zaměřeni na perfektní výkon. Všechny tyto skutečnosti komplikují jejich sociální vztahy a zároveň znehodnocují jejich pracovní výkon a status v kolektivu.

Anankastická porucha se častěji vyskytuje u mužů. Vědecké studie pojednávají o zastoupení 2 až 22 procent psychiatrické populace. U této poruchy se často poukazuje na riziko rodinné predispozice. Často se objevuje v kombinaci s obsedantně kompulzivní poruchou.

Proti frustracím a zvýšené psychické zátěži se jedinec trpící touto poruchou brání pomocí mechanismů projekce, emoční izolace a reaktivního výtvoru. Mechanismus izolování afektu působí tak, že redukuje citové investice osoby, což ji přivádí do obecného stavu pasivity. Posléze reaktivní výtvor pomáhá člověku, aby si vybudoval příslušný postoj a chování, čímž účinně zamaskuje původní nepřijatelnou emoci či tendenci.

Postižení touto poruchou většinou lékařskou ambulantní péčí nevyhledávají, dokud nepadnou do větších depresí či jiných problémů. Léčba je především psychoterapeutická. Díky výzkumům se sice přišlo na to, že pomocí určitých farmak může dojít ke zmírnění projevů, ale neosvědčila se natolik, aby se začleňovala farmakoterapie do léčby pravidelně. Psychoterapie se samozřejmě mohou lišit podle různých přístupů, ale mají také několik společných znaků.

Většinou bývají dlouhodobé, letité. Pacienti kvůli svým rysům osobnosti, které mohou stěžovat vytvoření otevřeného terapeutického společenství, protože jedinci musí mít kontrolu, mají často tendence upravovat lékařova tvrzení, tvrdohlavě si trvat na svém, bránit se projevům emocí, oponovat jim... Jejich neflexibilita jim brání měnit zažité stereotypy a vzorce, na což se terapie velmi zaměřuje, jelikož je potřeba odhalit ty neefektivní vzorce myšlení a chování a emocí z nich pramenících. Také se soustředí na pocit viny, který daná osoba zažívá, když nesplní své plány dle očekávání...

Pokud se jedná o lidi známé po celém světě, lékaři se domnívají, že touto poruchou trpěl například Steve Jobs, zakladatel firmy Apple. Ve smyšleném světě je tato porucha ztvárněna ve filmech, jako je např. Lepší už to nebude díky Jacku Nicholsonovi v roli Melvina Udalla nebo Terapie láskou díky Bradleymu Cooperovi v roli Pata Solitana, kde se vyskytuje mimo jiné taky bipolární či hraniční porucha osobnosti.



Obr. 21: Steve Jobs



Obr. 22: Melvin Udallo



Obr. 23: Pat Solitano

3.9 Vyhýbavá (anxiózní) porucha osobnosti (F60.6)

U pacienta trpícího anxiózní poruchou osobnosti hraje hlavní roli úzkost. Je to prakticky strach, který nemá konkrétní důvod. Takový člověk tedy zažívá úzkost a nejistotu prakticky neustále. Nad běžnými situacemi přehnaně přemýšlí a obává se těch nejhorších následků. S vyhýbavou poruchou osobnosti souvisí i velmi nízká sebedůvěra a pocit méněcennosti vůči ostatním. Pacient se s tím snaží vyrovnat vyhýbáním lidem a situacím, v nichž hrozí úzkost. Úzkostný člověk je velmi citlivý na kritiku a už jen náznak nesouhlasu v něm budí nepříjemnou představu, díky které začne pochybovat o sobě a o svých schopnostech. Pacient má také velké problémy s důvěrou, protože od lidí nečeká dobrého, spíše ponížení nebo odmítnutí, ale v zásadě kolem sebe lidi chce. Člověk trpící anxiózní poruchou osobnosti má navenek velké problémy s koncentrací, protože věnuje svou kapacitu svým myšlenkám a obavám. Právě to může být důvodem k vyhledání odborníka, protože pacient může mít problémy se školou či prací. Člověk trpící vyhýbavou poruchou osobnosti ale spíš vyhledává odborníka pro příznaky úzkosti či deprese. Ideální léčbou je nácvik sociálních dovedností, ale ke snížení celkové úzkostnosti mohou pomoci i antidepresiva.

Ve smyšleném světě se tato porucha objevuje ve filmu Skleněný zvěřinec z roku 1973. Ztvární ji zde Joanna Miles jako postava Laura. Dále také ve filmu Soumrak dne z roku 1993 díky postavě James Stevens, kterého ztvárnil Anthony Hopkins.



Obr. 24: Laura



Obr. 25: James Stevens

3.10 Závislá porucha osobnosti (F60.7)

Název závislá porucha osobnosti z části vypovídá sám za sebe. Postižený člověk je totiž silně závislý na druhých lidech. Je submisivní a podřizuje se lidem, na kterých je závislý. Projevuje se to tím, že na ně spoléhá, potřebuje jejich podporu a konzultuje s nimi i ty nejmenší detaily. Člověk s touto poruchou osobnosti se stále obává, že ztratí náklonnost svých blízkých, proto dělá vše, aby si je udržel. Často popírá své vlastní potřeby a vždy se snaží podřídit a vyhovět ostatním. Závislý člověk trpí strachem z opuštění. Má stálý pocit, že nedokáže žít sám se sebou a že se neumí o sebe postarat. Takový člověk je pasivní a také těžko nese odpovědnost, proto ji přenáší na ostatní.

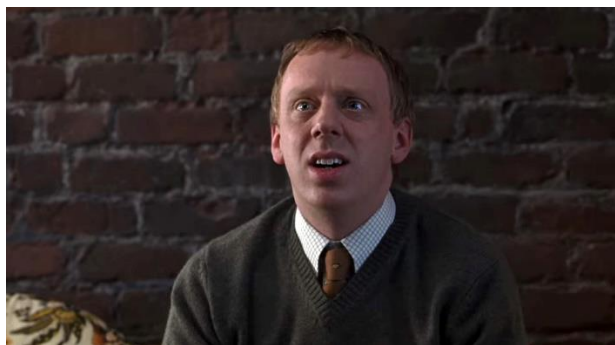
Co má závislá porucha společného s úzkostnou je nízká sebedůvěra. Rozdíl je však v tom, že člověk s úzkostnou poruchou se lidem vyhýbá a člověk se závislou poruchou se upne na někoho jiného, kdo mu jeho postrádající sebedůvěrou vynahradí.

Člověk se závislou poruchou osobnosti často působí bezmocným dojmem, protože se za každé situace snaží chovat tak, aby nikoho nenahněval. Potlačuje nepříjemné myšlenky a nechce si připustit, že je např. zneužíván nebo že jeho blízcí nejsou naprosto bezchybní.

Nejznatelnější problém nastává, když závislého člověka chce někdo opustit. Reaguje úzkostně a často sahá k citovému vydírání. Mnohokrát vyhrožuje i sebevraždou a dělá vše proto, aby nebyl opuštěn. Je pozorováno, že lidé se závislou poruchou byli v dětství často nadměrně ochraňováni. Zatímco v dětství je závislost na rodičích normální, u lidí se závislou poruchou však přetrvává do dospělosti.

Dokonce i terapeutická péče je poměrně složitá. Závislý člověk se totiž na terapeuta zcela spolehne a naváže se na něj. Poté tvrdí, že mu terapie pomáhá, ale v reálném životě se toho tolik nemění.

Ve smyšleném světě můžeme závislou poruchu osobnosti snadno pozorovat na postavě Neda Schneeblyho v podání Michaela Christophera Whitea ve filmu *School of Rock* nebo na postavě Boba v podání Billa Murrayho ve filmu *What about Bob?*.



Obr. 26: Ned Schneebly



Obr. 27: Bob

3.11 Pasivně agresivní porucha osobnosti (F60.8)

Porucha se řadí pod “Jiné specifické poruchy osobnosti (F60.8)”. Specifičnost této poruchy osobnosti spočívá v tom, že se pasivně agresivní chování jeví jako neúmyslné. Avšak ve skutečnosti jde o jakýsi výraz nenávisti a nelibosti vůči druhým s cílem co nejvíce jim zkomplikovat život, což jsou právě typické projevy agrese. Definice popisují, že pasivní agrese je takové chování, kdy člověk vyjadřuje svůj nesouhlas skrytým způsobem. Pasivní agresor neumí vyjádřit rozdílný názor přímo, proto k tomu využívá jiných prostředků např. mlčení, zapomínání, váhavost, vyhýbavost aj.

Kořeny pasivně agresivní poruchy osobnosti můžeme hledat již v dětství v souvislosti s výchovou. Pokud např. rodiče zatahovali dítě do svých konfliktů, aniž by mu následně vše řádně vysvětlili, může začít využívat pasivní agresi jako jakýsi obranný mechanismus, kterým zastírá svou nejistotu a nízké sebevědomí.

Mezi typické projevy pasivně agresivního chování patří pasivní agrese také v komunikaci, mlčení v situacích, které by měly směřovat k diskuzi, nebo jako způsob trestu, ironie, sarkasmus, útočné otázky. Jedinec může také úmyslně zapomínat s cílem se pomstít, stavět se do pozice oběti. Často obviňuje druhé, na místo hledání chyb u sebe sama. Snaží se o projev lhostejnosti a ignorace vůči druhé straně v konfliktu. Běžné je i úmyslné zatajování důležitých informací například před partnerem.

Terapie pasivní agrese je založena na zjištění příčin a postupném poznávání toho, jak na své okolí pasivní agresor působí. Aby byla léčba účinná musí váš partner do značné míry změnit své myšlení, přijmout, že projevit hněv a svůj názor není nic špatného, naučit se vyjádřit přímo své pocity a názory. Svépomocí tento problém většinou nejde zvládnout, proto je dobré rovnou vyhledat pomoc odborníka. Psycholog dokáže nastavit individuální terapii podle potřeb klienta, zaměří se na podstatu problému a vše směřuje k tomu, aby byl pasivní agresor schopen zapojit se do konfliktu a otevřeně komunikoval.

Pasivně agresivní porucha je opravdu skvěle ztvárněná na postavě Amandy, kterou hraje Olivia Cooke ve filmu Čistokrevní z roku 2017.



Obr. 28: Amanda

3.12 Disociativní porucha identity (DID, mnohočetná porucha osobnosti) (F44.81)

Takzvaný rozštěp osobnosti, který bývá laickou veřejností nazýván jako schizofrenie, ve skutečnosti opravdu existuje. Nejedná se o výše zmíněnou psychózu, ale o poměrně vzácnou poruchu osobnosti pojmenovanou disociativní porucha identity. V praxi vypadá tak, že v pacientovi autonomně existuje hned několik rozštěpem oddělených eg, která fungují nezávisle na dalších. Zjednodušeně řečeno by se tento stav dal popsat jako několik osobností v jednom těle. Touto poruchou trpí přibližně 1 % celosvětové dospělé populace.

Příznaky DID zahrnují přítomnost dvou nebo více odlišných osobnostních stavů doprovázených neschopností vzpomenout si na osobní informace nad rámec toho, co se považuje za normální zapomnění. Mezi další symptomy patří ztráta identity, ztráta v čase, pocitu sebe sama a vědomí. Zpravidla se tato porucha rozvíjí po prožití nějakého hlubokého traumatu v raném dětství (sexuální zneužívání, únos, domácí násilí, přítomnost u brutální vraždy a podobně).

Disociace je obranná reakce mozku, kdy jedinec není schopen se vyrovnat s určitou stresovou situací. Při této situaci se člověk dostane do tzv. disociativního stavu, kdy částečně ztratí vědomí a nedokáže vnímat čas. Tento stav je často doprovázen tiky.

Po prožití traumatu mozek DID pacienta vytváří tzv. vnitřní svět, ve kterém „žijí“ alternativní identity, tzv. alteri. To celé spolu s hostitelem (jedincem trpícím DID) tvoří jeden DID systém. Vytváření alterů je obranný mechanismus, kdy se člověk již sám nedokáže vyrovnat s prožitým traumatem. Počet alterů může být od jednoho až po desítky.

V praxi to vypadá tak, že když se DID člověk dostane do stresové situace, přejde do stavu disociace a poté se „do popředí“ dostane jeden z alterů, který nadále ovlivňuje veškeré chování

člověka. Těmto situacím se přezdívá spouštěče, každý alter reaguje na jiný spouštěč, který může být pozitivní (hudba, jídlo) a nebo negativní (hádky, velký hluk, strach). DID pacienti trpí výpadky paměti – tedy jedno ego si nepamatuje, co dělá to druhé. Pacient nemá tušení o tom, co spáchal. Jeho mysl tyto vzpomínky automaticky vytěšňuje do vzpomínek jiného ega sídlícího v tomtéž těle. Jednoduše řečeno, jedna identita si není vědoma prožitku jiné identity.

Každý alter může mít různý věk, sexualitu, přízvuk a celkově jiný charakter než hostitel systému. Velmi zajímavé je, že každá z těchto identit má nejen rozdílnou povahu, vzpomínky, zkušenosti či reakce, ale například písmo, hloubku hlasu, chůzi a jinou citlivost na fyziologické podněty (chlad, teplo, bolest).

Léčba obecně zahrnuje psychiatrickou péči. Nemoc se nedá zcela vyléčit, ovšem je možné tlumit její příznaky.

Tato porucha se objevuje například v autobiografickém filmu *Voices within: The lives of Truddi Chase* o Trudi Chase, kterou ve filmu ztvárnila Shelley Long. Trudy měla mít 92 různých alterů. Dále také ve filmu *Frankie & Alice* v postavě Frankie, která má dva své altery Alice a Genius. Hlavní hrdinku zde ztvárnila Halle Berry. Tento film je také založen na skutečných událostech.



Obr. 29: Trudi Chase



Obr. 30: Frankie

4 Praktická část

4.1 Rozhovor se školní psycholožkou Mgr. Terezou Kuncovou

30.1.2023 Anežka Nová

Setkala jste se někdy s člověkem trpícím psychickou poruchou osobnosti? Pokud ano, byl to někdo z vašich pacientů?

„Setkala jsem se se slečnou trpící hraniční poruchou osobnosti, ale nebyla mojí klientkou. Byla to známá a porucha byla u ní hodně patrná v chování i ve smýšlení. Střídal se u ní hodně nálad, vyskytovaly se suicidální tendence a sebepoškozování, což je s tou poruchou osobnosti hodně spjaté.“

Jakou poruchu osobnosti vnímáte jako nejzávažnější? Proč?

„To je velmi závažná otázka, protože porucha osobnosti více trápí okolí než jejího nositele. Poruchy osobnosti jsou často egosymptonní “onemocnění”. To znamená, že nositelé je berou za své a spíš tedy trápí okolí. Kdybych se podívala na to, co asi může okolí dost trápit, tak dle mého názoru je to disociační porucha osobnosti, kdy člověk nemá žádný smysl pro férovost či etické zábrany. Dost často se setkáme s touto poruchou osobnosti u populace kriminálních, dokonce kriminálních recidivistů, protože člověk trpící onou poruchou se nedokáže poučit ze svých chyb a poté se často vrací do vězeňského cyklu.“

Důvěřujete online testům pro určení poruchy osobnosti, nebo myslíte, že je třeba vyhledat odborníka?

„Já se přiznám, že online testům moc nevěřím. Myslím si že hodně psychologů jim nebude důvěřovat. Možná jste tuto odpověď trochu předpovídaly. S diagnostikou je to velmi složité, protože většina dotazníků je jako inventář a je sebezposuzovací, takže to dáte tomu člověku, aby sám sebe hodnotil, což je strašně složité u někoho, kdo nemá náhled na své onemocnění. Je to vlastně celkově hodně sporné. Takže ne, online dotazníkům nedůvěřuji.“

Věříte, že člověk dokáže se svou poruchou pracovat i bez asistence odborníka?

„To je dobrá otázka. Já si myslím, že to hodně souvisí s náhledem na tu nemoc. Asi bych řekla, že je fajn vyhledat odborníka, který se přímo zaměřuje na poruchy osobnosti, ale může být případ, kdy s tím člověk dokáže pracovat sám, pokud má náhled na to, že má poruchu osobnosti. Samozřejmě poruchu osobnosti nelze “vyléčit”, takže se poté pracuje spíše na projevech, chování a dopadech na ostatní.”

Jak se podle Vás chovat, když někdo z okolí poruchou osobností trpí?

„Je fajn si to nastudovat. Když třeba víme, že náš spolužák trpí hraniční poruchou osobnosti. Nastudovat si, co to znamená, jak se ten člověk chová, a hlavně co se odehrává v něm. Možná pak lépe pochopíme, proč se chová, jak se chová. Třeba že nám nechce ublížit, ale je to jeho přirozenost.”

4.2 Psychické poruchy osobnosti uměleckou formou

4.2.1 Paranoidní porucha osobnosti

Na fotografii je znázorněna podezíravost, nedůvěřivost a strach z nějakého sledování. Také znázorňuje to, že člověk trpící touto poruchou často pečlivě a tajně sleduje své okolí.



4.2.2 Schizoidní porucha osobnosti

Tato fotografie znázorňuje, jak se lidé s touto poruchou distancují od ostatních a nechtějí navazovat společenské vztahy.



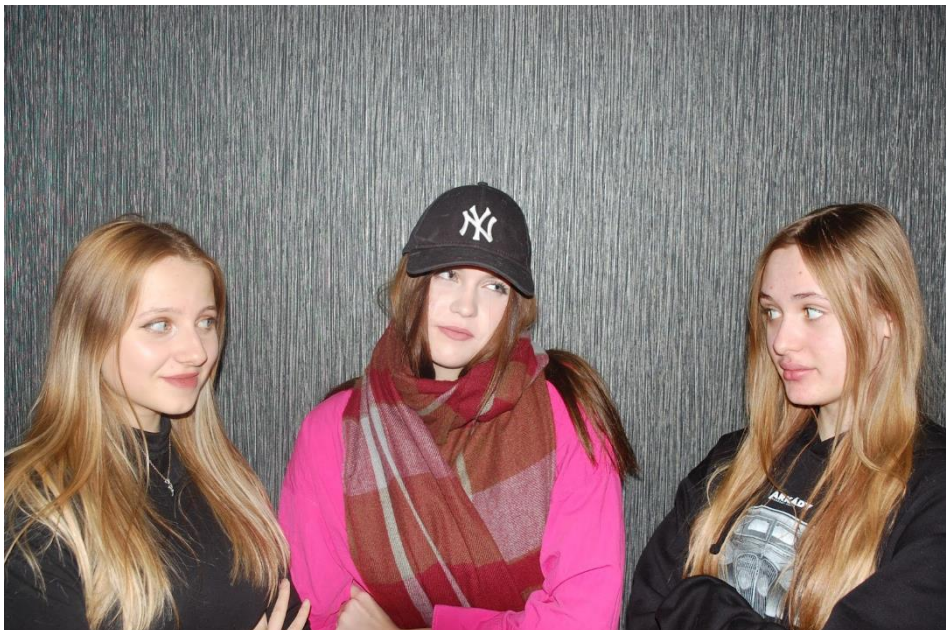
4.2.3 Schizotypní (schizotypální) porucha osobnosti

Tato fotografie popisuje, jak lidé se schizotypální poruchou osobnosti nahlízejí na věci. Má zobrazovat paranoidní bludy a iluze, které mívají.



4.2.4 Disociální (antisociální) porucha osobnosti

Fotografie znázorňuje vyčnívání člověka s disociální poruchou osobnosti. Tito lidé nevnímají morální zásady a často také vyčnívají svým chováním či právě oblékáním.



4.2.5 Emočně nestabilní porucha osobnosti

Dívka je zde znázorněná jako nemoc, při níž člověk náhodně a často mění nálady a emoce.



4.2.6 Narcistická porucha osobnosti

Fotografie u zrcadla znázorňuje především přehnanou sebelásku, sebevědomí a obdiv sobě samému. Na fotografii s korunou je znázorněna hlavně potřeba myslet si, že je člověk trpící poruchou nadřazený svému okolí.



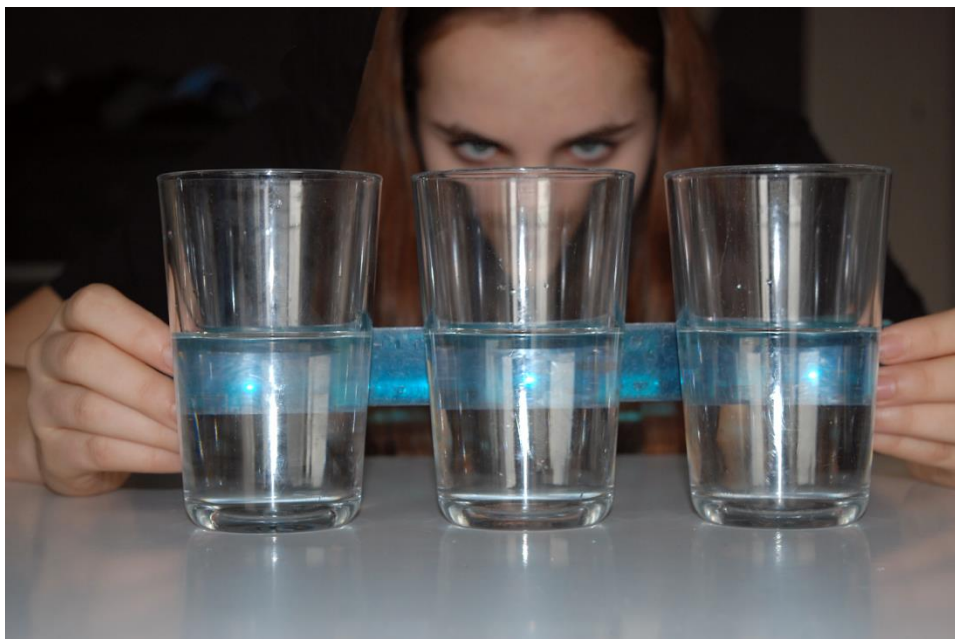
4.2.7 Histriónská porucha osobnosti

Póza na fotografii vyobrazuje přehnanou reakci na danou situaci. Člověk s touto poruchou často předstírá a zveličuje problém, s kterým se potýká.



4.2.8 Anankastická porucha osobnosti

Fotografie upozorňuje na přílišnou pečlivost a perfekcionismus člověka trpící touto poruchou. Tito jedinci potřebují mít vše ve svém okolí dokonalé. Jedná se také o jev obsedantně kompulzivní poruchy.



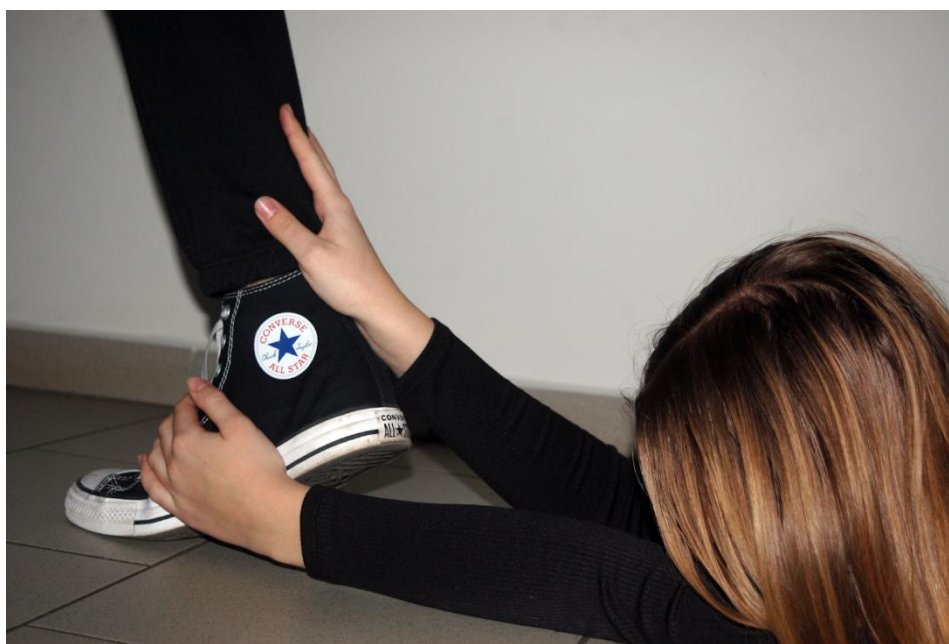
4.2.9 Vyhýbavá (anxiózní) porucha osobnosti

Fotografie znázorňuje pocit úzkosti jako takový. Jedinec už je přehlcen svým okolím, proto je na fotografii schoulený do klubíčka a celý obraz je lehce rozmazaný.



4.2.10 Závislá porucha osobnosti

Fotografie naznačuje závislost člověka trpícího poruchou osobnosti na svém okolí a jeho neschopnost se vyrovnat s tím, že ho někdo opouští.



4.2.11 Pasivně agresivní porucha osobnosti

Na fotografii je zachycen pasivní agresor, který využívá prostředku mlčení, protože nedokáže projevit svůj názor přímo.



4.2.12 Disociativní porucha identity (DID, mnohočetná porucha osobnosti)

Na první fotografii vidíme roztržený odraz v zrcadle, protože disociativní poruše osobnosti se právě také říká “roztržitěná”. A druhá fotografie zobrazuje více osobností člověka s touto poruchou.



4.3 Návštěva ambulance Kaleidoskop - Kateřina Pavloková

14.3. Julie Čechová, Jitka Keřková, Anežka Nová, Adéla Poláková

Kaleidoskop jsme oslovily s prosbou o malý rozhovor či jinou spolupráci. Spojily jsme se tak s Kateřinou Pavlokovou, která naší prosbě velmi ochotně vyhověla.

Kaleidoskop je nestátní nezisková organizace, která se zaměřuje na poskytování podpory lidem s dlouhodobým duševním onemocněním, konkrétně s poruchou osobnosti. Sociální služby provozují již od roku 2006. Založili první a zatím jedinou terapeutickou komunitu pro lidi s poruchou osobnosti, která sídlí v Solenicích u Příbrami. Dále poskytují odborné sociální poradenství a služby DBT centra. Kateřina Pavloková, se kterou jsme se pro rozhovor spojily, má na starosti ambulanci a terapie.

Jak se k vám člověk trpící poruchou osobnosti může dostat?

„Lidé se k nám dostanou buď na doporučení svého psychiatra nebo psychoterapeuta, psychiatrických nemocnic a nebo si nás najdou sami, protože si vygooglí hraniční porucha a vyskočí jim Kaleidoskop. To jsou ty nejčastější způsoby. Někdy také však na doporučení známých, kteří absolvovali nějaké naše programy.”

Jakou pomoc poskytujete?

„My tady poskytujeme terapie. Funguje to tak, že máme několik služeb. Jedna je ambulance, kde pracuji já, která slouží jako vstupní brána. Klient k nám přijde, řekne nám o svých problémech a my s ním probereme, jaké jsou možnosti u nás, jaké možnosti má on, jestli je z Prahy, v jaké je sociální situaci, jestli je ženatý nebo má děti, jaké jsou okolnosti atd. Podle těchto informací, mu nabídneme nějakou službu, co poskytujeme. V Praze jsou dva ambulantní programy. Jeden je pro pracující, ten probíhá v podvečer. Druhý je pro lidi, kteří do práce nechodí a jsou například v invalidním důchodu, na zkrácených úvazcích nebo mají individuální plán ve škole. Pro ty máme program. A poté máme pobytovou terapeutickou komunitu. Tam se chodí bydlet na rok a půl. Pobyt obsahuje intenzivní psychoterapii a co se týče terapie osobnosti, je to zatím asi nejefektivnější program, který v Čechách existuje.”

Jaké věkové kategorie vás navštěvují?

„Primárně jsme zaměřeni na dospělé, protože do osmnácti let se porucha osobnosti nedidiagnostikuje. Většinou se mluví o disharmonickém vývoji nebo problémech v oblasti emocí atd. Vlastně se dává čas zrání mozku a nějakému vývoji a někdy není poznat, co je divočejší puberta a co už hraničí s nějakou patologií. Hranice je někdy hodně křehká.

Patnáct nebo šestnáct let jsme tedy fungovali pro dospělé a loni v září jsme zahájili program pro adolescenty, kde máme dvě skupiny. Jedna je od čtrnácti do šestnácti, kam dochází adolescenti se svými rodiči na skupinu DBT. A poté máme skupinu od sedmnácti do dvaceti, kde je program lehce širší. Je tu DBT, klasická skupina a sólo skupina pro rodiče.”

Když jsme u kategorií klientů, jak je to s pohlavím? Navštěvují vás více ženy či muži?

„U nás určitě převažují ženy. Emoční nestabilita je zkrátka typická pro ženy. Myslím že v 90% se jedná o ženy. Sem tam se objeví nějaký kluk, ale není to tak časté. Nevím, jestli je to tím, že se u kluků často ta porucha nevyskytuje, nebo je to tím, že jelikož se u kluků ty emoce tolik nenosí, tak to začnou řešit spíše drogami, alkoholem a skončí spíše v kriminále. Hodně se to totiž pojí s agresivitou, což je jediná nemoc společensky tolerovaná u kluků. Jedná se však jen o moji hypotézu, že jich část zabloudí a vydá se jiným směrem.”

Jak probíhají jednotlivé terapie?

„Dialektická behaviorální terapie (DBT) probíhá ve skupině deseti lidí, pěti rodin u adolescentů. Sama o sobě je podobná spíše vyučování a je zaměřena na nácvik chování. Sezení máme rozdělené na dva bloky. První blok je vždy reflexe domácích úkolů a druhý blok je v podstatě nová látka. Klienti se dozvědí novou techniku DBT, jak ji mají používat, k čemu je jim dobrá, co mají udělat, aby jim to fungovalo atd. Mají k tomu vytištěné podklady, takže teorii mají napsanou. Součástí podkladů jsou pracovní listy, které vyplňují jako domácí úkoly. Ty se poté vyhodnocují opět na dalším sezení. Je hrozně důležité, aby trénovali v praxi, aby se jim to dostalo pod kůži a šlo automaticky. U adolescentů to doprovází ještě individuální terapie, kde podporujeme to, aby se DBT spojila s jejich běžným životem. Tahle psychoterapie je vymezená na půl roku.”

Kolik cca lidí vás navštěvuje, nebo je s vámi jinak v kontaktu? Nebo třeba průměrně za týden...

„Aktuálně běží dvě večerní skupiny po deseti, jeden stacionář, skupina osmi starších adolescentů s jejich rodiči a dvě skupiny po pěti rodinách u mladších adolescentů. Jedná se tedy asi o 70-80 klientů. Docházka je půlroční a máme poradníky, kde do večerních skupin se čeká tři až čtyři roky a adolescenti teď čekají dva až tři roky, ale většina z nich se do té doby stane dospělými.”

Jak moc je Vaše práce psychicky náročná?

„Moje práce samozřejmě tematicky náročná je, jelikož hodně klientů se sebepoškozují, sebevraždí, mají problematické vztahy, ale je to náročné jako asi každá pomáhající profese. Tuhle práci můžete dělat, jen když vás to baví, když je to pro vás výzva. Nás baví, když můžeme lidem pomáhat a sledovat, jak dělají pokroky a učí se, ale někdy jsou témata samozřejmě náročnější, protože spousta našich klientů má problematické vztahy, nebo zažili nějaké velké trauma, jako zneužívání, znásilnění, nefunkční rodiny atd. Občas to na nás trochu dolehne, ale na to máme supervize. Tu mají všichni pracovníci sociálních služeb povinně. Jedná se o reflexi práce s nějakým vyšším odborníkem, se kterým řešíme třeba nějaké další postupy s klienty, nebo nám pomůže, když na nás nějaké ty případy příliš dolehnou.”

Jakou poruchu osobnosti vnímáte jako nejzávažnější? Proč?

„My nejvíce spolupracujeme s klienty s hraniční poruchou osobnosti, to je 95%. To si myslím, že je asi nejkomplikovanější.”

Věříte, že člověk dokáže se svou poruchou pracovat i bez asistence odborníka?

„Ze zkušeností s lidmi s hraniční poruchou je fakt, že za mnou chodí někteří, kteří se s tím naučili nějak žít nebo pracovat, že mají takové to know-how. Vědí, že když mají depresi, pomůže jim tohle, když na ně jde nějaký jejich stav, tak se musí nějak rozptýlit atd.. Takže částečně ano, ale nestačí jim to, a proto jsou tady. Také je třeba říci, že to není tak, že poruchu osobnosti buď mám nebo nemám. Je to škála. Někdo má jen rysy, že to mají jen v lehké formě. To jsou lidé, kteří se k nám téměř nedostanou. A poté jsou klienti, kteří jsou na škále na druhé straně a mají problémy hodně rozvinuté. Takže část klientů tu odbornou pomoc nepotřebuje, ale poté je tu cca 80% těch, kteří nějakou podporu u nás nebo jinde v psychoterapii nebo na psychiatrii potřebují. Nemyslím si, že kdyby měl někdo opravdu silnou poruchu osobnosti, že by se z ní “vyléčil” sám.”

Je tedy diagnostika psychických poruch osobnosti náročná?

„My diagnostiku neděláme, ale je to jak u koho. Jsou klienti, kteří přijdou, popíší své problémy a já si řeknu, ten je náš. Ale poté jsou klienti, kteří jsou hodně na hranici. Často je to třeba hranice mezi poruchou osobnosti a Aspergerovým syndromem. Třeba aby vám diagnostikovali hraniční poruchu, tak musíte mít šest kritérií z devíti. Jsou klienti, kteří mají tři, nebo jsou klienti, kteří jich mají pět. Potom je to hodně těžké. Nebo je také možnost, že mají smíšenou poruchu osobnosti, což znamená, že jich mají víc.”

Důvěřujete on-line testům pro určení poruchy osobnosti, nebo myslíte, že je třeba vyhledat odborníka?

„Já jsem ty testy neviděla, takže nevím.”

Kde se obvykle provádí diagnostika psychických poruch osobnosti?

„Musíte ke klinickému psychologovi, který se specializuje na diagnostiku, a ten vám udělá dvoudenní vyšetření. Vyšetření se skládá z nějakého rozhovoru, projektivních metod, sebesposuzovacího dlouhého dotazníku... Je to poměrně náročná věc a zabere právě dvě dopoledne.”

Dokázala byste porovnat, pro koho je skutečnost, že člověk trpí poruchou osobnosti, složitější a náročnější. Jestli pro daného člověka či pro jeho okolí?

„U hraniční poruchy je to hodně náročné pro obě strany. U narcistické poruchy je to třeba náročnější spíš pro okolí, ale například u úzkostné poruchy je to zase mnohem náročnější pro toho člověka. Záleží tedy na tom, o jakou poruchu se jedná.“

Jak se podle Vás chovat, když někdo z okolí poruchou osobností trpí?

„To je hrozně individuální. To se nedá asi takhle obecně říci, ale je určitě důležité nějaké pochopení a přijetí toho, jaký člověk je, a velká dávka tolerance. Potom záleží na tom, o jakou poruchu se jedná. Kdybychom se zaměřili na tu hraniční, tak tam je velmi důležitá validace, což znamená říkat tomu člověku, že jeho emoce, a to jak je prožívá, dávají smysl a jsou v pořádku. Pro hraniční poruchu jsou typické velké výkyvy nálad. Člověku je dobře, ale z ničeho nic přijde propad do deprese takové, že nejsou schopni vstát z postele, umýt se atd. Potom je to zase dobré po pár hodinách, druhý den přijde euforie a mají zase nadnesenou náladu... Takhle je to vlastně pořád dokola. Je to jako horská dráha, nahoru a dolů. Zároveň hraničáři potřebují přesný řád a organizaci, přijetí toho, jací jsou a zároveň nároky na změnu.“

Pokud byste si musela vybrat, jakou poruchou byste trpěla?

„Kdyby nebyla jiná možnost a musela bych si vybrat, tak asi úzkostnou. Já sama mám s úzkostí nějaké zkušenosti, takže je to pro mě nějak známé nebo blízké, ale samozřejmě bych nechtěla žádnou.“

Máte nějaké dobrovolníky, nebo je nějaká možnost, jak pomoci vaší organizaci?

„Jelikož se jedná o terapeutickou práci, která vyžaduje odborné znalosti a zkušenosti, tak bohužel žádné dobrovolníky nemáme, ale třeba v těch komunitách, kde se bydlí, je možná nějaká dobrovolnická práce o zahradu nebo tak.“

Organizaci Kaleidoskop může pomoci každý z nás, a to hned několika způsoby. Mezi druhy podpory patří finanční dary, věcné dary, nákup na eshopech přes speciální portály (DOBROMAT.cz, GIVT), službami či výrobky v oblasti svého podnikání či koupí kaleidoskopu, na jejichž výrobě se podílejí klienti organizace.

5 Závěr

Téma poruchy osobnosti pro nás bylo velmi zajímavým a mnoho jsme si z vypracování gladiátorských her odnesly. Po hloubějším ponoření se do problematiky můžeme všechny říci, že jsme našly odpovědi na naše otázky a ještě mnohem více. Dozvěděly jsme se toho spoustu o různých typech poruch osobnosti a hlavně jsme zjistily mnoho o životě lidí, co poruchami osobnosti trpí a to hlavně díky naší praktické části. Návštěva centra Kaleidoskop nám totiž pomohla pochopit i léčbu lidí s poruchami osobnosti a obohatila nás dokonce i o konkrétní příběhy. Nakonec jsme využily naše poznatky v praxi, když jsme se snažili ztvárnit jednotlivé poruchy osobnosti formou fotografie. Jsme rády, že jsme se mohly věnovat tomuto tématu a o trochu více pochopit všechny, kteří nějakou poruchou osobnosti trpí.

6 Zdroje

6.1 Internetové zdroje

<https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/>
https://www.wikiskripta.eu/w/Poruchy_osobnosti
<https://psychoanalyzadnes.cz/2016/04/04/mentalizace-aneb-schopnost-rozumet-sobe-a-ostatnim/>
<https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/psychiatricka-klinika/dialekticka-behavioralni-terapie/t6781>
https://en.m.wikipedia.org/wiki/List_of_mental_disorders_in_film
<https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/histrionska-porucha-osobnosti/>
<https://www.imdb.com/search/keyword/?keywords=histrionic-personality-disorder>
<https://blog.mojra.cz/clanek/ve-vztahu-s-pasivne-agresivni-osobnost>
<https://www.csfid.cz/film/437334-cistokrevni-prehled/>
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/02/02.pdf>
https://www.solen.cz/artkey/psy-200402-0002_Zavisla_porucha_osobnosti-diagnostika_a_lecb.php
<https://www.psychotesty.psyx.cz/texty/zavisla-porucha-osobnosti.htm>
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/04/02.pdf>
https://cs.wikipedia.org/wiki/Vyh%C3%BDav%C3%A1_porucha_osobnosti
<https://www.zdrave.cz/dusevni-poruchy/anxiozni-porucha-osobnosti/>
<https://cs.wikipedia.org/wiki/Narcismus>
https://www.solen.cz/artkey/psy-200501-0003_Narcisticka_porucha_osobnosti-diagnostika_a_lecba.php
<https://atypmagazin.cz/o-narcisticke-poruse-osobnosti-podcast/>
<https://www.vitalia.cz/clanky/narcismus-se-projevuje-obdivem-k-vlastni-osobe/>
https://www.solen.cz/view/e2015/ePSY_01_15/files/assets/common/downloads/page0037.pdf
<https://www.celostnimedicina.cz/paranoidni-porucha-osobnosti.htm>
<https://www.nzip.cz/clanek/696-poruchy-osobnosti-diagnoza-a-lecba>
<https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/79623/poruchy-osobnosti>
<https://zdravi.euro.cz/leky/poruchy-osobnosti-a-jejich-priznaky/>
<https://www.psychotesty.psyx.cz/texty/paranoidni-porucha-osobnosti.htm>
https://cs.wikipedia.org/wiki/Porucha_osobnosti
<https://www.pnhb.cz/psychiatricke-texty/poruchy-osobnosti>
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/01/07.pdf>
<https://hedepy.cz/temata/porucha-osobnosti/>
https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_mental_disorders_in_film#Paranoid_personality_disorder
<https://prezi.com/mougafad6kjs/personality-disorders-in-disney-characters/>
<https://www.scoopearth.com/famous-people-with-paranoid-personality-disorder/>
https://en.wikipedia.org/wiki/Category:People_with_paranoid_personality_disorder
<https://www.healthyplace.com/personality-disorders/personality-disorders-information/famous-people-with-personality-disorders>
<https://healthresearchfunding.org/famous-people-paranoid-personality-disorder/>
<https://www.stoplusjednicka.cz/tyrani-pod-nadvladou-chorob-konec-kultu-oceloveho-muze>
<https://blogs.bu.edu/guidedhistory/russia-and-its-empires/rachael-allen/>
<https://www.cmhcd.cz/stopstigma/poradna/psycholog/disocialni-porucha-osobnosti/>
<https://www.psychotesty.psyx.cz/texty/disocialni-porucha-osobnosti.htm>
<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F60-F69>

<https://www.wikihow.cz/Jak-poznat-%C4%8Dlov%C4%9Bka-s-asoci%C3%A1ln%C3%AD-poruchou-osobnosti>
<https://www.healthplace.com/personality-disorders/personality-disorders-information/famous-people-with-personality-disorders>
<https://lists.thefamouspeople.com/celebrities-with-antisocial-personality-disorder.php>
<https://www.imdb.com/list/ls095415101/>
<https://www.therapyroute.com/article/movies-about-antisocial-personality-disorder-mental-health-related-films-by-e-sinisi>
<https://balanceluxuryrehab.com/celebrities-with-personality-disorders/>
<https://www.newhealthadvisor.org/Famous-People-with-Antisocial-Personality-Disorder.html>
https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_mental_disorders_in_film
<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/504>
<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/508>
<https://www.psychotesty.psyx.cz/texty/anankasticka-porucha-osobnosti.htm>
<https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1228-anankasticka-porucha-osobnosti-obsedantne-kompulzivni-porucha-osobnosti-priznaky-projevy-symptomy>
<https://atypmagazin.cz/ziju-s-anankastickou-poruchou-osobnosti/>
<https://www.womanonly.cz/jak-se-zije-s-anankastickou-poruchou-osobnosti-kdy-vsechno-musi-mit-svuj-pevny-rad/>
<https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1189-schizoidni-porucha-osobnosti-priznaky-projevy-symptomy>
<https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1190-schizotypni-porucha-osobnosti-priznaky-projevy-symptomy>
<http://www.upsychiatra.cz/schizotypni-porucha/>
<https://sanvit.cz/schizoidni-vs-schizotypni-porucha-osobnosti/>
https://wikijii.com/wiki/list_of_mental_disorders_in_film#Self-injury
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/01/03>
https://www.solen.cz/view/e2015/ePSY_01_15/files/assets/common/downloads/page0008.pdf
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/01/07.pdf>
<https://www.psychotesty.psyx.cz/texty/schizoidni-porucha-osobnosti.htm>
<https://www.vitalia.cz/clanky/jsem-radny-clovek-lec-schizoid/>
<https://studijni-svet.cz/disociativni-porucha-identity-did/>
<https://zena-in.cz/clanek/disociativni-porucha-identity-kdyz-v-jednom-tele-sidli-vice-lidi-s-vlastni-osobnosti-hlasem-i-pismem>
<https://zdravi.euro.cz/leky/mnohocetna-porucha-osobnosti/>
https://cs.wikipedia.org/wiki/Disociativn%C3%AD_porucha_identity
<https://www.kaleidoskop-os.cz/>

6.2 Obrázky

Obrázek 1 str.7

https://dvojka.rozhlas.cz/sites/default/files/images/03177820_1.jpeg

Obrázek 2 str.8

<https://madamescientist.files.wordpress.com/2012/01/sydbarrettpa130411.jpg>

Obrázek 3 str.8

<https://bravewords.com/medias-static/images/news/2020/5E652B06- Obrázek halloween-pay-tribute-to-drummer-ingo-schwichtenberg-on-25th-anniversary-of-his-death-image.jpg>

Obrázek 4 str. 8

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/en/d/dc/Queeg_A.jpg

Obrázek 5 str. 8

https://static.wikia.nocookie.net/disney/images/6/60/Profile_-_Flounder.jpeg/revision/latest?cb=20191026173646

Obrázek 6 str. 9

<https://www.csfd.cz/film/323329-the-batman/galerie/>

Obrázek 7 str. 9

https://www.fandimefilmu.cz/files/images/2018/05/20/article_main_f8qkfx6vn704yizj.jpg

Obrázek 8 str. 10

https://cdn.administrace.tv/2023/04/07/medium_169/21d1e66ed3edb5791b0f2943b1bebd9.jpg

Obrázek 9 str. 10

https://aiwcwhaxfq.cloudimg.io/v7/media/k2/items/cache/eae7d4573859ffdc8ca5488d3eca7403_L.jpg?w=835

Obrázek 10 str. 11

<https://resources.premierleague.com/premierleague/photos/players/250x250/p15276.png>

Obrázek 11 str. 12

<https://www.screengeek.net/2023/02/12/the-lion-king-scar-solo-series/>

Obrázek 12 str. 12

https://uploads-ssl.webflow.com/593538293b82d736ece07638/5c1a444f4195deb91e87f199_gordon%20gekko.jpeg

Obrázek 13 str. 12

<https://assets.popbuzz.com/2020/40/oliver-jackson-cohen-plays-adrian-griffin-in-the-invisible-man-1602100235-view-0.png>

Obrázek 14 str. 13

<https://alchetron.com/cdn/catherine-tramell-fd2ba45d-41c0-4342-85d9-f04de099ac2-resize-750.jpeg>

Obrázek 15 str. 13

<https://lotofsense.com/wp-content/uploads/2023/03/thirteen-2003-870x400.jpeg>

Obrázek 16 str. 14

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/4/47/Rihanna_concert_in_Washington_DC_%282%29.jpg/800px-Rihanna_concert_in_Washington_DC_%282%29.jpg

Obrázek 17 str. 14

https://static.wikia.nocookie.net/itsalwayssunny/images/2/24/Dennis_Reynolds_Profile.png/revision/latest?cb=20230331014841

Obrázek 18 str. 14

<https://cdn.sdlgbtn.com/1666091453235.jpg>

Obrázek 19 str. 15

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/d/dc/Steve_Jobs_Headshot_201

0-CROP_%28cropped_2%29.jpg/220px-Steve_Jobs_Headshot_2010-CROP_%28cropped_2%29.jpg

Obrázek 20 str. 15

https://media.npr.org/assets/img/2013/04/18/325_slp_18787r_small2_wide-95ba81ae204edc95167ec0839251bf594e66199e-s900-c85.webp

Obrázek 21 str. 17

<https://a1cf74336522e87f135f-2f21ace9a6cf0052456644b80fa06d4f.ssl.cf2.rackcdn.com/images/characters/large/800/Melvin-Udall.As-Good-as-It-Gets.webp>

Obrázek 22 str. 17

<https://images.mubicdn.net/images/film/127806/cache-112017-1496330897/image-w1280.jpg?size=800x>

Obrázek 23 str. 17

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.bbc.co.uk%2Fprogrammes%2Fm0012y96&psig=AOvVaw2zwbQYsoLApk-sZfz2r9V&ust=1684047829967000&source=images&cd=vfe&ved=0CA4QjRxqFwoTCJD9rLd8f4CFQAAAAAdAAAAABAD>

Obrázek 24 str. 17

<https://i.redd.it/who-would-have-thought-ned-schneebly-would-go-on-after-v0-5cs1d0cxpz5a1.jpg?s=32da2ad263c52bf7ac016d2cb0b7f2b631a8f584>

Obrázek 25 str. 17

<https://i0.wp.com/bloody-disgusting.com/wp-content/uploads/2017/05/Screen-Shot-2017-05-03-at-11.21.31-AM.jpg?resize=768%2C463&ssl=1>

Obrázek 26 str. 18

https://image.pmgstatic.com/cache/resized/w936/files/images/film/photos/162/203/162203668_6fb993.jpg

Obrázek 27 str. 18

<https://static.oprah.com/images/tows/201009/19900521-tows-truddi-chase-2-300x205.jpg>

Obrázek 28 str. 19

https://nypost.com/wp-content/uploads/sites/2/2014/04/fa_day1_-00377-_1a.jpg?resize=1536,1024&quality=75&strip=all

6.3 Fotografie

Julie Čechová, Jitka Keřková, Anežka Nová, Adéla Poláková

6.4 Knižní zdroje

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1.

GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5796-4.

NOVÁK, Tomáš. *Proč se mnou nemluvíš?!*. 2., upr. vyd. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4686-9.

PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-558-5.

RIEGEL, Karel D., Kamil KALINA a Ondřej PĚČ. *Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1596-7.

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislé vztahy: léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2016. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-1159-4.

6.5 Ústní zdroje

Mgr. Tereza Kuncová

Kateřina Pavloková