Hraniční porucha osobnosti

Práce s pacienty s HPO a suicidalitou

Mgr. Bc. Pavla Linhartová, Ph.D.

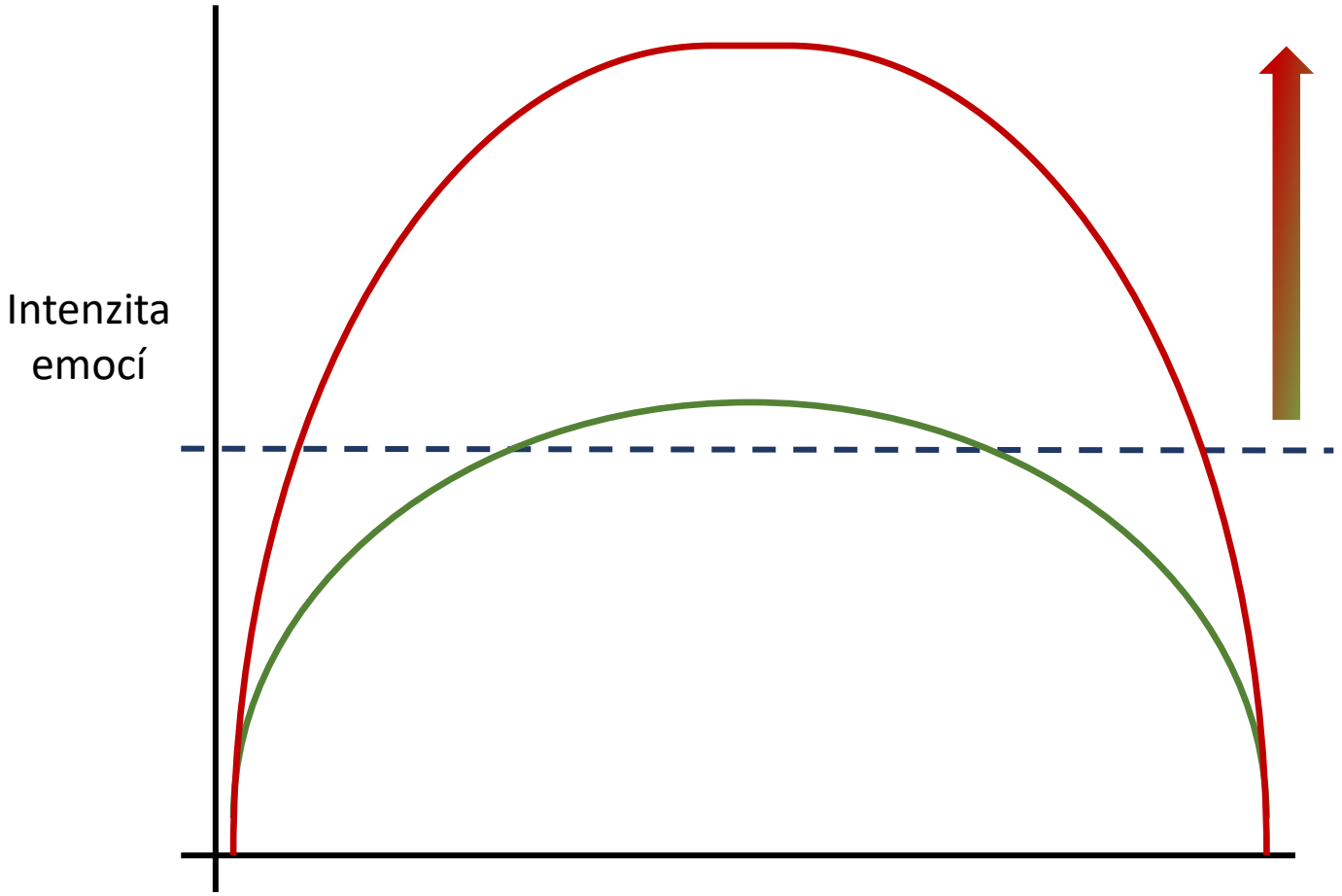
2020

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Hraniční porucha osobnosti (BPD) jako pervazivní porucha regulace emocí

1. **Porucha regulace emocí:**
   intenzivní emoce, nestabilní afektivita, potíže regulovat emoce
2. **Potíže se sebeobrazem:**
   nestabilní sebeobraz, pocity prázdnoty
3. **Potíže ve vztazích:**
   chaotické vztahy, strach z opuštění
4. **Potíže se sebeovládáním:**
   impulzivita, sebepoškozování, sebevražedné tendence
5. **Potíže s kognicí:**
   disociativní stavy, paranoidní prožitky

Vliv extrémních emocí na sebekontrolu a kognici



Přestáváme dobře fungovat kognice: horší paměť, pozornost, rozhodování

Bolí to: tendence dostat se rychle ven

Sklon k impulzivitě

Sklon k disociaci

Sklon k paranoidnímu myšlení

Etiologie BPD

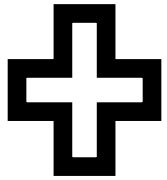
- Kombinace biologické predispozice a vlivů prostředí
- Biosociální teorie BPD (M. Linehan, 1993):

Biologická zranitelnost

Rychlý nárůst emocí

Zvýšená intenzita emocí

Pomalejší návrat do emočního klidu



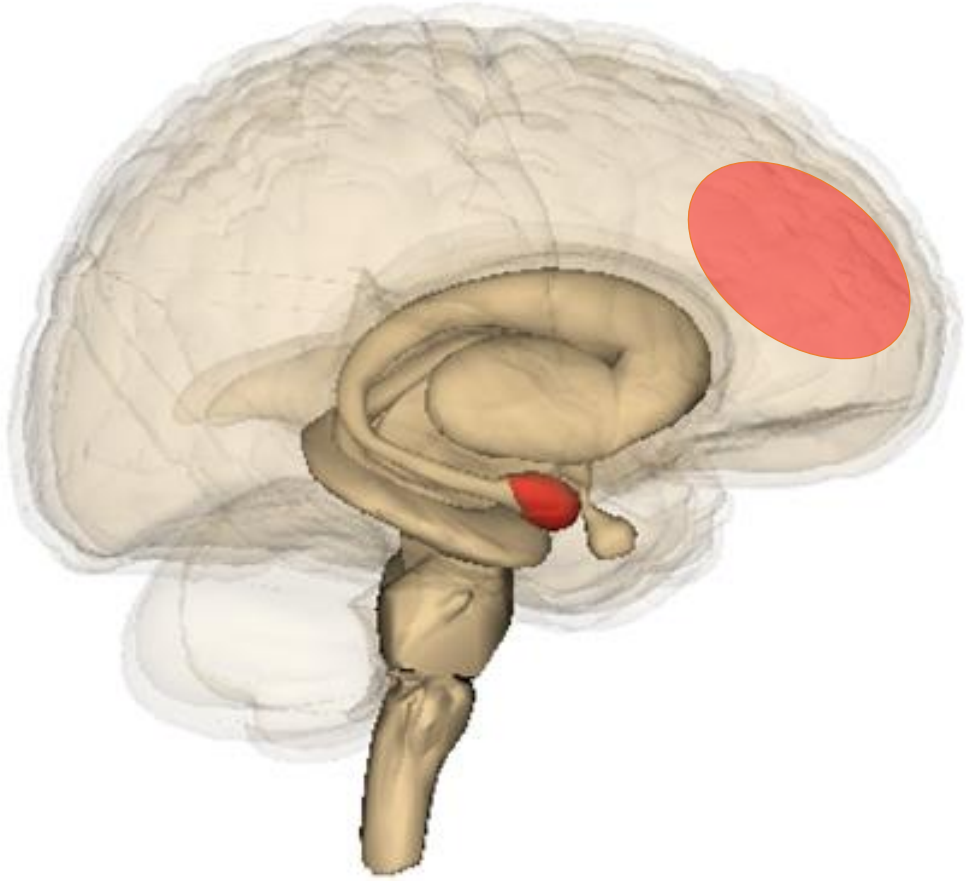
Znehodnocující prostředí (invalidating environment)

Odmítá, kritizuje nebo trestá osobní prožívání

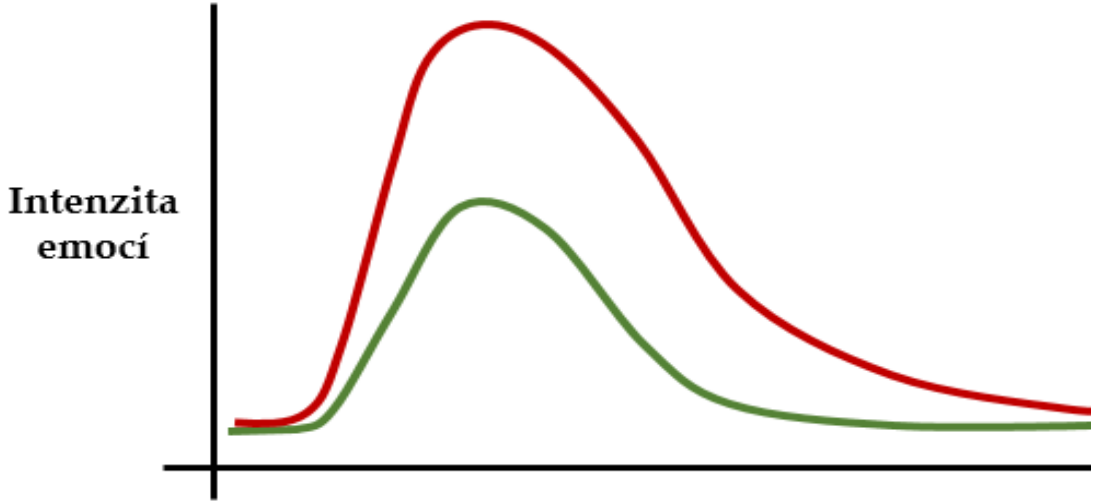
Dlouhodobě zvyšuje intenzitu emocí

Bagatelizuje obtížnost řešení problémů

Biologická emoční zranitelnost: emoční reaktivita



- Pacienti s BPD:
  - Nižší práh pro aktivaci amygdaly, hyperaktivita odpovědi amygdaly na emoční podněty, pomalejší návrat do klidového stavu
  - Snížená aktivita laterální prefrontální kůry při zpracovávání emocí



Phillips, Ladouceur, & Drevets, Molecular Psychiatry 2008; Schulze, Schmahl, & Niedtfeld, Biological Psychiatry 2016

Znehodnocující (devalvační) prostředí

- osobní prožívání jedince se setkává s neadekvátní, odmítavou, kritickou, extrémní či jinak nepodpůrnou reakcí
  - „Ale prosím tě, vždyť se ti nic neděje, nepřeháněj!“

- bagatelizuje obtížnost řešení potíží
  - „Kdyby ses víc snažil… Jsi jenom líný! Když se chce, tak to jde…“

„Prosím tě, netvař se tak tragicky!“

„Ale to je přece směšné.“

„Proč brečíš? Vždyť ti nic není.“

„Kdyby ses víc snažil…“

„Vzpamatuj se! Chovej se jako dospělý!“

„ Vždyť se vlastně nic nestalo.“

devalvace

„Vždyť to není tak zlé.“

„Nikdo ti nic nedělá!“

„Přestaň si vymýšlet!“

„Nikdo jiný kromě tebe s tím problém nemá.“

„Nebreč jak mimino!“

„S takovýma věcma mě neotravuj.“

„Děláš taky něco jiného, než že si stěžuješ?“

Znehodnocující (devalvační) prostředí

- znehodnocování musí být záměrné nebo zle míněné (občas znehodnocujeme všichni…)
- problém je: systematické nebo extrémní znehodnocování a v kombinaci s biologickou emoční zranitelností
- kontinuum od prostého nepochopení po zneužívání
- Znehodnocení traumatické zkušenosti
  - „To je pro tvoje dobro!“, „Však se ti to líbilo“…
  - „Nevymýšlej si!“, „To se nikdo nesmí dozvědět!“
  - vede ke zkušenosti, že intenzivní emoční prožitky se nesmějí sdílet

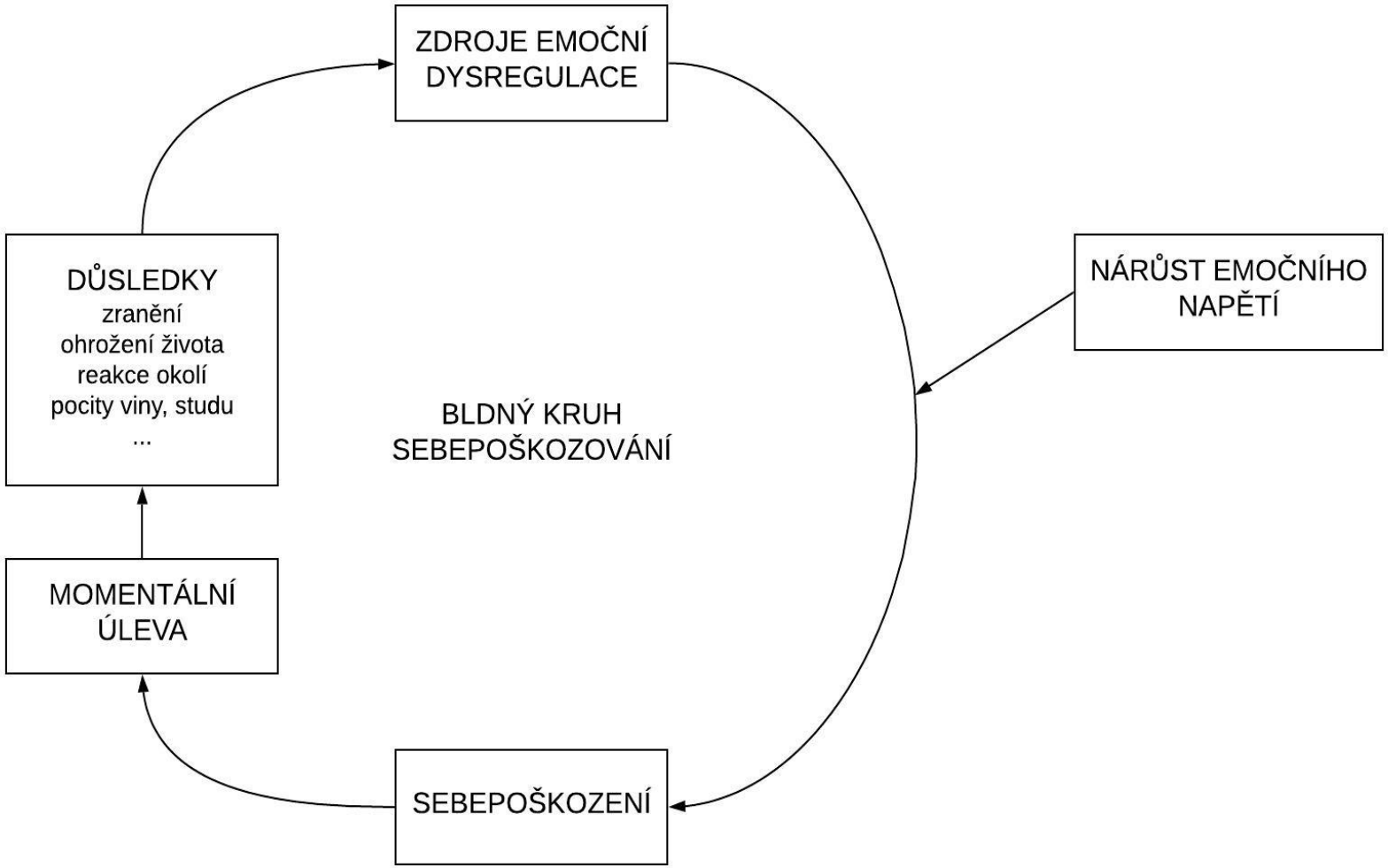
Znehodnocující (devalvační) prostředí: důsledky

- OKAMŽITÉ: vztek, frustrace, zklamání, nejistota,
  zvýšení intenzity aktuálně prožívané emoce
- DLOUHODOBÉ
  - **Zvyšování intenzity emocí a emoční reaktivity**
    - ignorování/potlačování emocí vede obecně ke **zvýšení** jejich intenzity
    - ignorování emocí nižší intenzity a reagování na emoce vysoké intenzity podporuje intenzivní emoční reaktivitu
  - **Vliv na sebeobraz**: „jsem jiný než ostatní“, „něco je se mnou špatně“, „nerozumím sám sobě“, „nemůžu věřit tomu, jak se cítím“, „ostatní vědí lépe než já, jak se cítím“, „nedokážu předvídat svoje emoční reakce“, „jsem osamělý“
  - **Sebedevalvace a potlačování vlastních emocí**

„Emoce nezmizí, když je ignorujeme. Místo toho jdou do posilovny, tam naberou svaly, vrátí se a pořádnou nám to natřou.“

Sebepoškozování
u pacientů s hraniční poruchou osobnosti

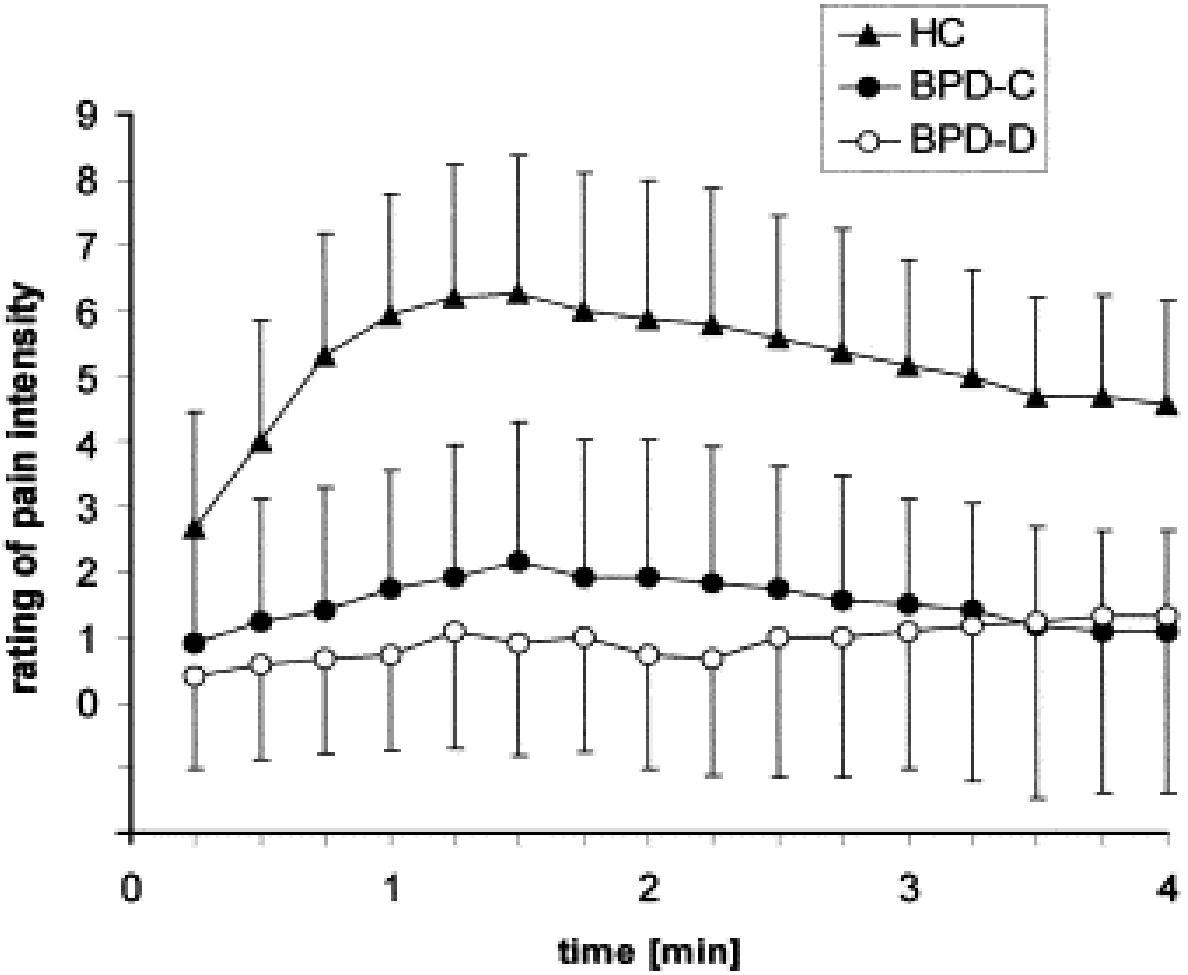
Pohled DBT na sebepoškozování



Pohled DBT na sebepoškozování

- Jako maladaptivní způsob regulace emocí / řešení problémů
- Důvody k sebepoškozování:
  - dosažení úlevy od emočního napětí/bolesti
  - „přebití“ psychické bolesti
  - cítit alespoň něco (vs. pocity prázdnoty)
  - udělat bolest viditelnou
  - potrestání se k úlevě od pocitů viny
  - komunikace s druhými

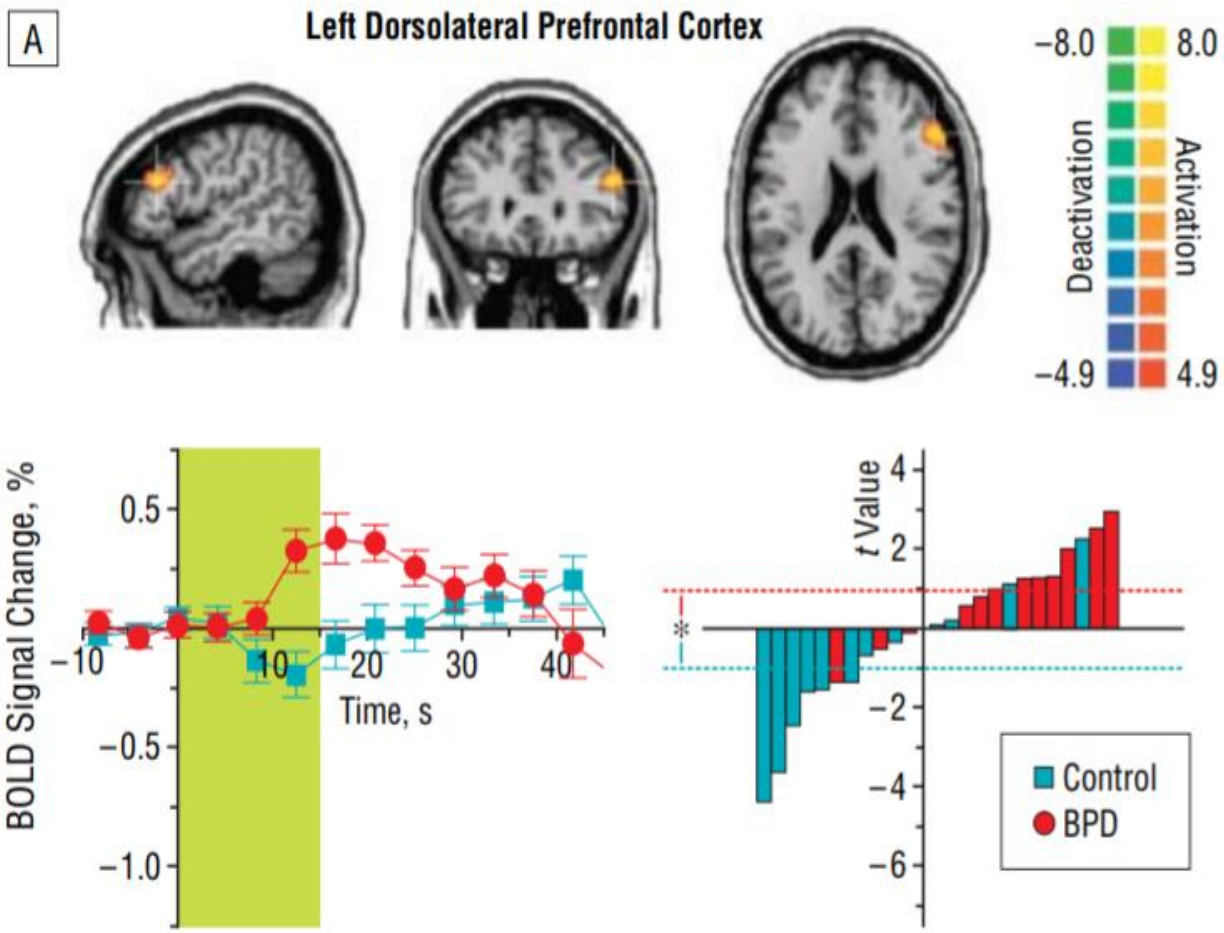
Biologická emoční zranitelnost: vnímání bolesti

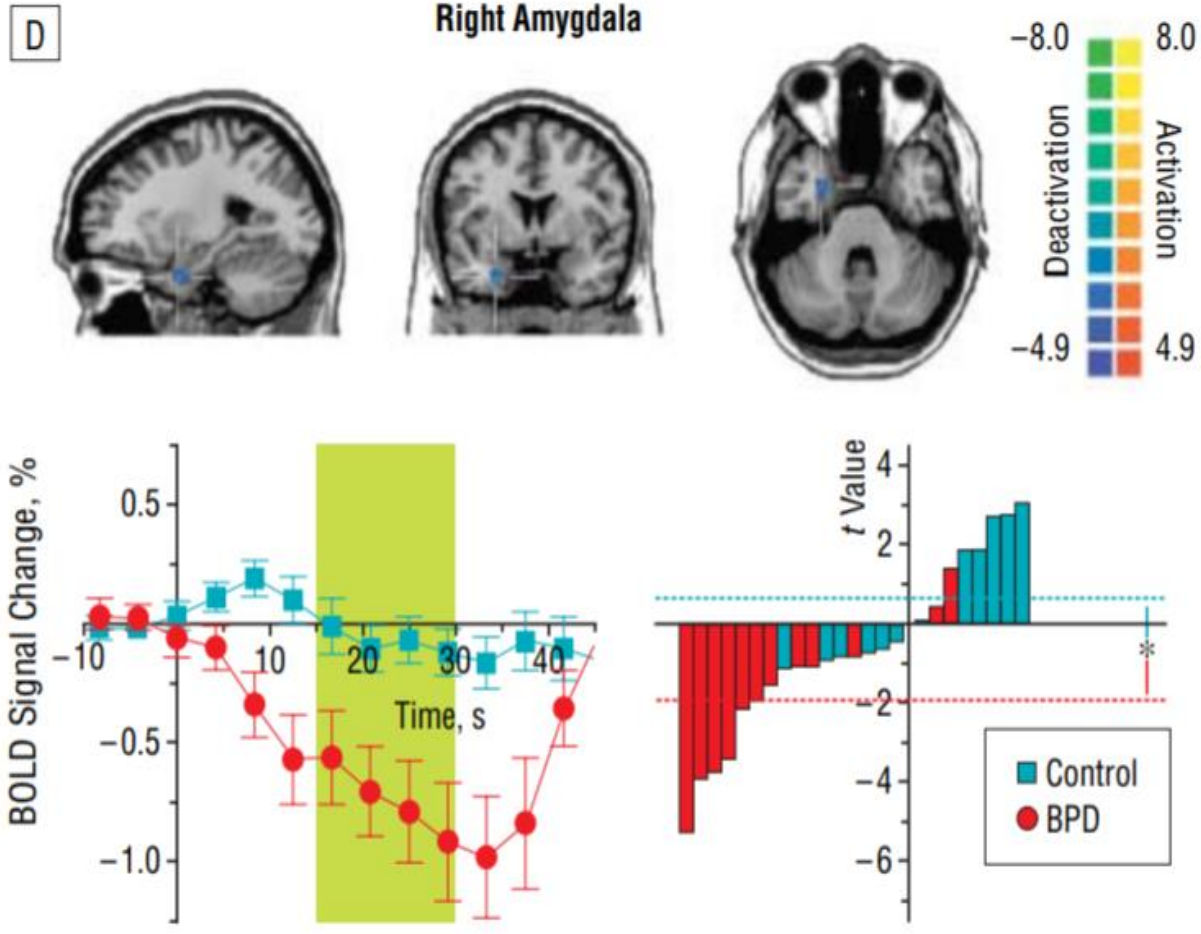


- Snížená citlivost na bolest u BPD neboli zvýšený práh bolesti

  Bohus et al., Psychiatry research 2000

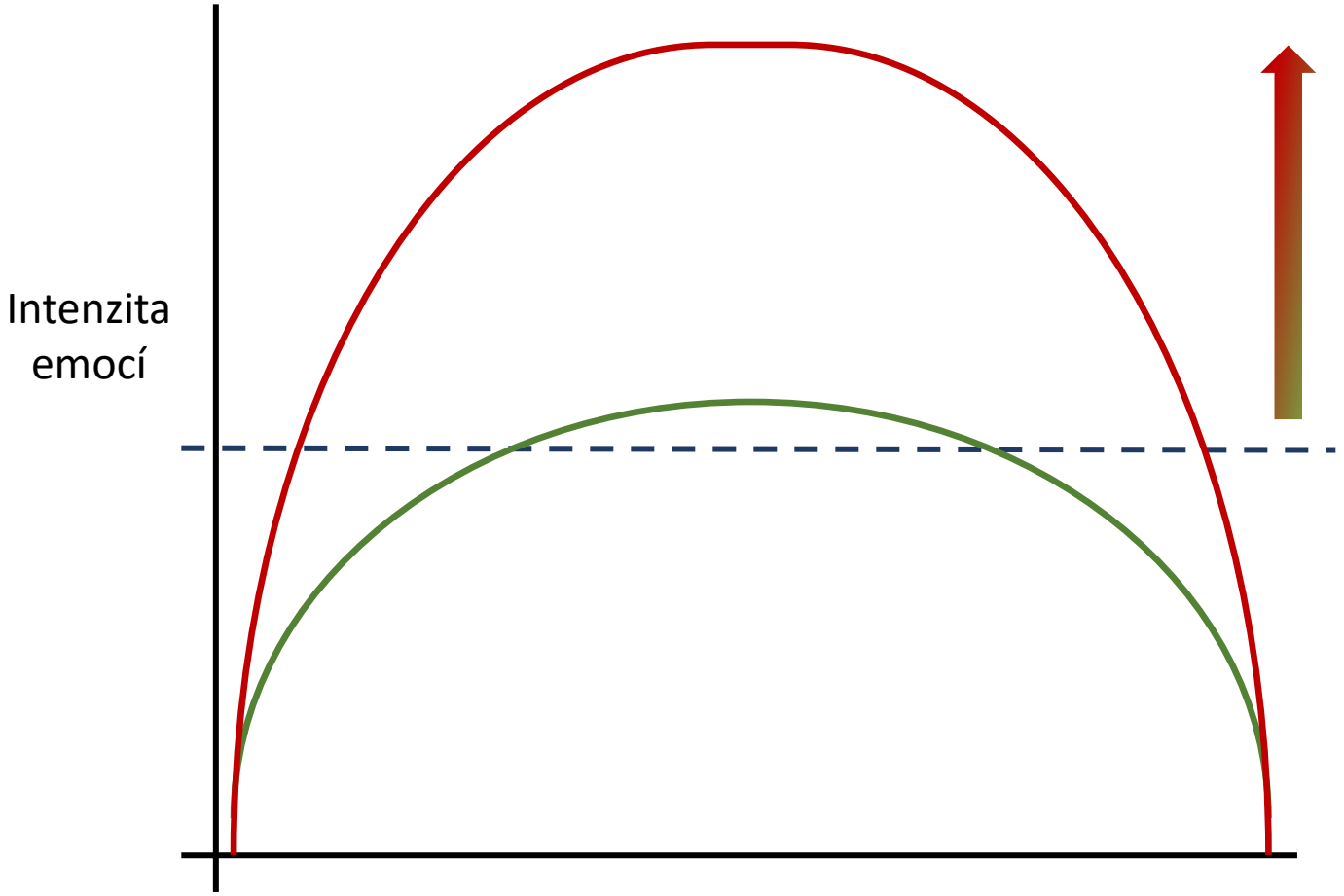
Biologická emoční zranitelnost: bolest a regulace emocí





Schmahl, Bohus et al., Archives of General Psychiatry 2006

Vliv extrémních emocí na sebekontrolu a kognici



Přestáváme dobře fungovat kognice: horší paměť, pozornost, rozhodování

Bolí to: tendence dostat se rychle ven

Sklon k impulzivitě

Sklon k disociaci

Sklon k paranoidnímu myšlení

VALIDIZACE

Co je validizace?

- Opak devalvace
- Když dáváme najevo, že slyšíme a chápeme, co druhý říká a dělá
- Každé chování dává z určitého úhlu pohledu smysl. Validizace znamená najít validní část toho, co nám klient říká.
- Co validizovat: fakta, minulost, bolest, emoce, názory, myšlenky
- Co NE-validizovat: co není validní
- Zatímco emoce jsou vždycky validní, chování nemusí být
  - Příklad: vztek vs. agrese

Co není validizace?

- Validizace neznamená souhlas nebo schvalování
  - Chápu, že máš takový názor, a zároveň já si myslím něco jiného.

- Validizace neznamená potvrzovat, co není validní
  - Chápu, že máš vztek, a zároveň trvám na tom, že je nepřípustné být agresivní.
  - Chápu, že jsi naštvaný, že ti někdo snědl oběd z ledničky, ale já jsem to nebyl.
  - Validizace neznamená schvalovat neplnění závazků apod.

- Validizace neznamená říkat jen pozitivní věci
  - Validizace znamená potvrzovat to, co je validní
  - Povzbuzovat člověka, kterému právě amputovali nohu, že určitě může vyhrát běh na 400 m překážky na olympiádě, o čemž vždycky snil, je devalvující

Proč validizovat?

- Validizování zlepšuje vztahy s druhými
  - dáváme najevo, že posloucháme a snažíme se porozumět
  - nehodnotíme, neodsuzujeme
  - umožňuje vytvoření blízkosti a podpory, **napomáhá řešení problémů**
- Validizování zlepšuje efektivitu v mezilidských interakcích
  - snižuje tlak na to určit, kdo má pravdu
  - **snižuje negativní reaktivitu, frustraci a vztek**
  - **způsobuje, že ostatní více naslouchají**
- Opakem validizace je devalvace, která je zraňující

Validizace u hraničních pacientů

- U hraničních pacientů je **validizace primární intervencí** vzhledem k historii systematické devalvace
  - Aktivně validizujeme bolest a emoce pacientů (a další)
  - Vyhýbáme se další devalvaci. Věnujeme pozornost tomu, kdy devalvujeme pacienty. Zastavíme se, připomeneme si, že každý dělá maximum možného v dané chvíli, a zkusíme najít jiný nehodnotící popis chování.
- Zároveň se pacienti často devalvují sami
- Součástí práce je identifikovat sebedevalvaci u pacientů a pomáhat jim pomoci přeformulovat sebedevalvační výroky jiným, nehodnotícím a validizujícím způsobem

Validizace: jak na to

1. Věnujte pozornost: naslouchejte, udržuje oční kontakt, soustřeďte se na druhého, nedělejte více věcí najednou.
2. Reflektujte bez hodnocení, co jste slyšeli: ověřuje si fakta, zůstaňte otevření různým možnostem, vyhněte se hodnocení
3. Reflektujte, co zůstalo nevyřčeno: věnujte pozornost neverbální komunikaci, situaci kolem i tomu, co o člověku víte
4. Validizace vzhledem k minulým zkušenostem: „chápu, že se tak cítíte, vzhledem k tomu, co máte za sebou“
5. Normalizace: „snad každý by se v takové situaci takto cítil“
6. Buďte sami sebou a ukažte rovnost: sdělte svoji zkušenost, nepřetvařujte se, chovejte se k druhým jako k sobě rovným, buďte ochotní přiznat vlastní chybu, vzdejte se útočného nastavení
7. Nejen slovy, ale hlavně činy

Příklady

- Sebepoškozování
  - Co můžeme obecně validizovat u sebepoškozování?
  - Co naopak nikdy validizovat nesmíme?
  - Jaké vás napadají devalvační interpretace sebepoškozování?
  - Jaké emoce vůči pacientům ve vás takovéto výroky vyvolávají?
  - Jak by bylo možné je přeformulovat nehodnotícím způsobem?
  - Jaké emoce vůči pacientům ve vás vyvolává přeformulovaný výrok?
  - Nezapomínejme na sebe: Jak můžete v takové situaci validizovat sami sebe?

Příklady

- pacient opakovaně nepřišel na sezení nebo jej zrušil na poslední chvíli, pacient opakovaně chodí pozdě, pacient neplní úkoly atd.
  - Co můžeme obecně validizovat u takového chování?
  - Co naopak nikdy validizovat nesmíme?
  - Jaké vás napadají devalvační interpretace?
    Jinými slovy: Co si pomyslíte, když se váš pacient takto chová?
  - Jaké emoce vůči pacientům ve vás takovéto interpretace vyvolávají?
  - Jak by bylo možné je přeformulovat nehodnotícím způsobem?
  - Jaké emoce vůči pacientům ve vás vyvolává přeformulovaný výrok?
  - Nezapomínejme na sebe: Jak můžete v takové situaci validizovat sami sebe?

Příklady

- Pacient: „V pátek jsem neudělal zkoušku. Tu školu prostě nedám, jsem fakt úplně k ničemu, všechno vždycky zkazím, nevím, proč bych tady měl dál být...“
  - Co je možné v takové situaci validizovat?
  - Co naopak není validní a na co je dobré upozornit?
  - Jak by vypadala stejná situace přeformulovaná nehodnotícím způsobem?
  - Zmapujete situaci a rozhodnete se s pacientem vytvořit plán, jak se ve škole udržet a povzbudit ho k učení. V jakém případě by taková strategie byla devalvační?
- Pomůcka: Kdyby se to samé stalo vašemu kamarádovi, řekl byste mu to samé? Zkuste si to!

VYVAŽOVÁNÍ PŘIJETÍ A ZMĚNY

Vyvažování přijetí a změny

- přijetí je základní předpoklad pro změnu
- neustále dialekticky vyvažovat přijetí a změnu je jedním ze základních úkolů terapeuta
- základní nástroj přijetí: validizace
- základní nástroj změny: řešení problémů
- Příklad: sebepoškozování
  - Jak by vypadala reakce, která či byla zaměřena čistě na validizaci? V čem by byl tento přístup vlastně devalvační?
  - Jak by vypadala reakce, která by byla zaměřena čistě na řešení problémů? V čem by byl tento přístup devalvační?

Vyvažování přijetí a změny

- ani jedno nefunguje bez toho druhého!
- vyvažujeme dialekticky a aktivně
  - v určitých situacích může být potřeba o něco více přijetí nebo změny
    - Příklady?
  - někteří terapeuti mohou mít obecně tendenci často více se zaměřovat na přijetí, nebo na změnu
  - zkoušejte se také dívat, čemu přikládáte váhu, když pracujete sami se sebou nebo při práci v kolektivu (intervize, supervize apod.)
  - může se stát, že upozaďujeme přijetí, nebo změnu s určitými pacienty
    - Příklady?

Vyvažování přijetí a změny

Situace A

„Přišla jste domů z práce, ale váš přítel nebyl doma. Napadlo váš, že je to to zvláštní – vždycky bývá doma dřív než vy. Začala jste si o něj dělat starosti a napsala jste mu SMS zprávu, zda je všechno v pořádku a kdy se plánuje vrátit. Zpráva zůstala bez odpovědi a ve vás začala narůstat úzkost. Vytočila jste jeho číslo, ale on telefon nezvedl. Začala jste přemýšlet, kde a s kým by mohl být, co by mohl dělat. Jeho chování vás naštvalo. Napadlo vás, že „Takhle se ke mně chovat nebude! To si nezasloužím!“ Měla jste silné nutkání mu znovu zavolat a jak jste vzala mobil do ruky, hodila jste s ním o zeď. V kuchyni jste z šuplíku vytáhla paralen, vyloupla jste si 10 tabletek a zapila jste je vínem. Pocit zlosti poté klesl a vy jste usnula na gauči.“

Vyvažování přijetí a změny

Situace B

„Pracujete jako obsluha v kavárně. Váš kolega – barista bude na konci měsíce odcházet a zatím se za něj nenašla náhrada. Práce na pozici baristy by vás lákala, navíc je lépe zaplacená než vaše současná pozice. Na začátku týdne jste si proto domluvil(a) schůzku s vedoucí a řekl(a) jste jí, že byste o toto místo měl(a) zájem. Dnes ráno jste přišel(a) do práce a od kolegů jste zjistil(a), že místo baristy už je obsazené. Bude na něj nastupovat slečna, která nemá žádné zkušenosti s prací v kavárně. To vás naštvalo. Napadlo vás, že vás vedoucí nemá ráda a určitě vám to udělala naschvál. Chvíli jste zkoušel(a) odvést pozornost a věnovat se práci, ale pocit naštvání u vás přetrval. Když odpoledne přišla vedoucí, aby vám novou kolegyni představila, vybuchl(a) jste vzteky. Hodil(a) jste na zem tác se skleničkami, křičel(a) jste na vedoucí a při odchodu jste strčil(a) do nové baristky tak prudce, že upadla na zem. Potom jste vyběhl(a) z kavárny pryč.“

Práce se suicidálním pacientem

Dlouhodobé rizikové faktory sebevražednosti

sebepoškozování a sebevražedné jednání jako maladaptivní způsob řešení problému

DIALEKTICKÝ PŘÍSTUP:

validace emoční bolesti + zdůraznění nutnosti změny

Dlouhodobé rizikové faktory sebevražednosti

- mužské pohlaví (v ČR 80% z celkového počtu sebevražd)
- osamělost
- nezaměstnanost
- homosexuální a bisexuální orientace, transgender
- mladší (18 – 25 let) a starší lidé (75+)
- předchozí sebevražedný pokus
- předchozí sebepoškozování
- sebevražda v rodinné historii nebo mezi přáteli
- chronické nebo život ohrožující onemocnění
- hraniční porucha osobnosti
- závislost na návykových látkách
- poruchy nálad
- schizofrenie a psychotické poruchy
- neurotické poruchy (zejména akutní reakce na stres a PTSD)

Přímé indikátory akutního rizika sebevraždy

- Suicidální představy a myšlenky
  (pasivní: lepší by bylo nežít; aktivní: myšlenky, jak si ublížit)
- Komunikace sebevražedných myšlenek
  (přímá: chci si ublížit; nepřímá: všem beze mě bude líp)
- Plánování nebo příprava sebevraždy
- Rozhodnutí zabít se

Nepřímé indikátory akutního rizika sebevraždy

- Pacient mluví o tom, že je pro ostatní přítěží
- Závažné pocity beznaděje, pesimismu
- Anhedonie
- Narůstající agitovanost a motorický neklid
- (Pseudo)halucinace nabádající pacienta, aby si ublížil
- Insomnie nebo hypersomnie
- Excesivní užívání alkoholu a drog
- Zahlcení myšlenkami na stresující událost
- Skrývání, lhaní, vyhýbání se tématu sebevraždy

Události předcházející sebevražedné jednání

- Stresující životní události
- Nedávné sdělení diagnózy duševního nebo somatického onemocnění
- Nedávné propuštění z psychiatrické hospitalizace
- 24 hodin po uvěznění
- Nedávné vystavení sebevraždě v okolí nebo v médiích
- Samota
- Akutní intoxikace
- Snadný přístup ke smrtícím prostředkům

Protektivní faktory

- Naděje na budoucnost
- Self-efficacy v problémové oblasti
- Zodpovědnost vůči dětem, rodině, zvířatům, jiným blízkým…
- Protektivní sociální síť nebo rodina
- Terapeutický vztah
- Strach ze sebevraždy, smrti nebo umírání
- Strach z odsouzení sebevraždy okolím
- Nesnadný přístup ke smrtícím prostředkům
- Přesvědčení, že sebevražda je nemorální nebo bude potrestána
- Spiritualita, náboženství

Zásady práce se suicidálním pacientem

- Mapování současné situace
- Validace emoční bolesti a touhy po úlevě, prostor pro emoce
- „To“ = sebevražda, o sebevraždě mluvíme otevřeně a věcně
- Vyhýbáme se pejorativním interpretacím sebevražedného jednání
- Sebevražedné jednání prezentujeme jako maladaptivní způsob řešení problémů
- Osobní přístup, vaše emoce, aktivita
- Snažíme se omezit rizikové faktory a podpořit protektivní faktory
- Riziko sebevraždy vyhodnocujeme opakovaně – mění se v čase

Zásady práce se suicidálním pacientem

- Aktivně se doptáváme na sebevražedné úmysly a plány
- Separujeme od smrtících prostředků
- Kontaminujeme představy o sebevraždě
- Analýza důsledků sebevraždy
- Generujeme možnosti adaptivního způsobu řešení problémů
- Vytváříme krátkodobé anti-suicidální plány
- Vytváříme krizový plán a získáváme závazek k jeho dodržování
- Případně zvažujeme hospitalizaci, pokud pacient není schopen dát závazek si neublížit

Vytváření krizového plánu

- Důsledky sebevraždy
- Důvody k životu
- Co si připomenout (vliv emocí na kognici!)
- Jaké krizové dovednosti použít
- Koho kontaktovat (koho nekontaktovat)
- Krizové kontakty
- Konkrétní jasné instrukce, vše na papíře