

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK I.: ETIOLÓGIA, EPIDEMIOLÓGIA ÉS TÜNETTAN SZEMÉLYISÉGZAVAROK II.

2018. Február 6.

Vizin Gabriella
Klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta
Egyetemi tanársegéd

VÁZLAT

- ◉ Személyiségzavarokról általában
- ◉ A klaszteres személyiségzavarok
- ◉ C klaszteres személyiségzavarok
- ◉ B klaszteres személyiségzavarok
- ◉ Személyiségzavarok mérése és terápiája

BEVEZETÉS

- ◉ Nagyon gyakori zavarok
- ◉ Erősen befolyásolják a kapcsolódást a beteg és a szakember között
- ◉ Erősen befolyásolják a kezelés kimenetelét
- ◉ Korai halálozást okoznak
- ◉ Nagy terhet rónak a TB-re
- ◉ Gyakran marad rejtett a zavar

(Tyrer et al., 2015/385. Lancet)

PD KPT

3

A SZEMÉLYISÉGGZAVAR KIFEJEZÉSRŐL

- ◉ Pejoratív
- ◉ Gyakran címkézik úgy, mint olyan személyek, akiknek nem lehet segíteni vagy nagyon nehéz segíteni
- ◉ Vagy nem diagnosztizálják őket (nincs is!) vagy azt gondolják, a pszichiátriai ellátás speciális területére tartozik

(Tyrer et al., 2015/385. Lancet)

PD KPT

4

A DIAGNÓZIS RÖVID TÖRTÉNETE

- ◉ A 19. századig nem ismerték fel, mint különálló diagnózist
- ◉ Kurt Schneider: olyan személyek, akik szenvednek a tüneteiktől és a társadalom is szenved tőlük

PD KPT

5

SZEMÉLYISÉGZAVAR JELLEMZŐI

- ◉ Szinte mindig interperszonális kontextusban jelenik meg
- ◉ Személyes határokat gyakran figyelmen kívül hagyják
- ◉ Hibáikból kevésbé tanulnak, inkább elfogadják gyötrelmeiket
- ◉ Problémák vannak munka- és szeretetkapcsolataikban
- ◉ „nehéz betegek”

PD KPT

6

SZEMÉLYISÉGSZAVARRAL KÜZDŐK TIPIKUS TULAJDONSÁGAI

- ◉ Stresszre, megterhelésre hajlíthatatlan és maladaptív a reakciójuk
- ◉ Munka és szeretetkapcsolataikban súlyos és átható működészavar
- ◉ Interperszonális konfliktusaik rendszerint problematikus viselkedéshez vezetnek
- ◉ Különleges képességgel tudják „felborzolni mások idegeit” és szinte „bebújnak az ember bőre alá”

(Döme, 2001)

PD KPT

7

SZEMÉLYISÉGSZAVAROK JELLEMZŐI

- ◉ **A személyiségzavarok**
 - a viselkedés és a belső élmények tartós mintázatával járnak, amelyek
 - jelentősen eltérnek a kulturális elvárásoktól,
 - pervazívak,
 - rugalmatlanok és
 - hosszú távú stabilitást mutatnak,
 - nagymértékben rontják az életminőséget és
 - klinikailag jelentős distresszt okoznak a személy számára¹.
- ◉ **Legszembetűnőbb jellegzetességeik, hogy**
 - a páciensek nehezen tudják saját gondolataikat és érzéseiket megfogalmazni, megérteni,
 - nehezen működnek együtt a kezelési protokollal és
 - gyakran próbára teszik a terápiás kapcsolat teherbírását
 - többnyire homályos, krónikus és szerteágazó panaszokkal érkeznek a szakemberhez²
- ◉ **Diagnosztizálásukban nehézséget jelent, hogy a személyiségzavar tüneteit rendszerint valamilyen komorbid szorongásos vagy hangulati zavar tünetei fedik el.**

1. DSM-5, American Psychiatric Pub., 2013.

2. Young, J. E., et al. Guilford Press., 2003.

PD KPT

8

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK ÁLTALÁNOS DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAI (DSM-5)

- ◉ A belső élmény és viselkedés tartós mintázata, mely jelentősen eltér a kulturális elvárásoktól és a korai felnőttkorban kezdődik
- ◉ Ez a sajátos mintázat affektív, kognitív, interperszonális működést befolyásolja, valamint az impulzuskontroll gyengeségével járhat
- ◉ Szenvedéssel és szociális diszfunkcióval jár
- ◉ Hosszú ideig fennáll
- ◉ A személyiségzavar specifikus kategóriájának meghatározása nehéz, gyakran tartalmaz szubjektív elemeket

PD KPT

9

PD KLASSZIFIKÁCIÓJA GALENUSTÓL NAPJAINKIG

	Schneider ⁴	DSM-IV-TR ⁵	ICD-6 ⁶	ICD-10 ⁶
Choleric	Emotionally unstable	Borderline	Emotional instability	Emotionally unstable, including borderline and impulsive
Choleric	Explosive	Antisocial	Antisocial	Dissocial
Choleric	Self-seeking	Narcissistic
Choleric	..	Histrionic	Immature	Histrionic
Melancholic	Depressive	Depressive*	Cyclothymic†	..
Melancholic	Asthenic	Avoidant	Passive dependency	Anxious (avoidant)
Melancholic	Weak-willed	Dependent	Inadequate	Dependent
Phlegmatic	Affectless	Schizoid	Schizoid	Schizoid
Phlegmatic	..	Schizotypal	Asocial	..
Not classified elsewhere	Insecure sensitive	Paranoid	Paranoid	Paranoid
Not classified elsewhere	Insecure anankastic	Obsessive-compulsive	Anankastic	Anankastic
Not classified elsewhere	Fanatical
Sanguine	Hyperthymic

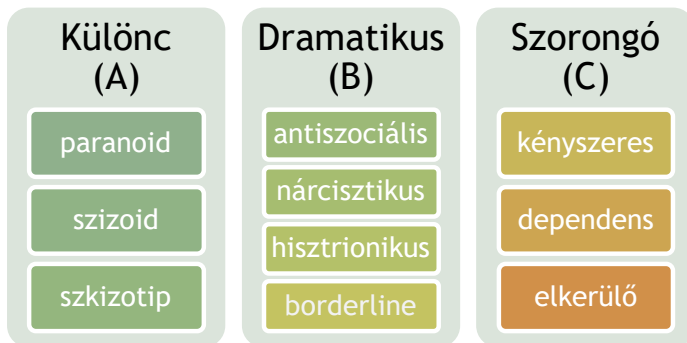
DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. ICD=International Classification of Diseases. *A diagnosis listed in earlier versions of DSM and recommended for further study in DSM-IV. †This category appeared in later revisions of ICD and DSM but was subsequently recoded under affective (mood) disorders.

PD KPT

10

DIAGNÓZIS

- ◉ A személyiségzavarokat a jelenleg alkalmazott klasszifikációs rendszerek 3 csoportra osztják (DSM-IV, 1994; DSM-5, 2013)



PD KPT

11

A PD-k súlyossága és epidemiológiája

- ◉ A PD-k súlyossága alapján okozhat kisebb nehézségeket az élet 1-2 területén vagy kiterjedhet az élet összes területére
- ◉ Pont prevalencia: 4-15%
- ◉ Pszichiátriai ellátásban: 50%
- ◉ Börtönben a foglyok 2/3-a küzd PD-vel

(Tyrer et al., 2015/385. Lancet)

PD KPT

12

PD-K GYAKORISÁGA

Study:	Samuels et al., 2002	Crawford et al., 2005	Lenzenweger et al., 2007
Instrument Used:	IPDE	SCID-II	IPDE
Sample Size:	(742)	(644)	(5692)
-Paranoid	0.7%	5.1%	2.3%
-Schizoid	0.9%	1.7%	4.9%
-Schizotypal	0.6%	1.1%	3.3%
-Antisocial	4.1%	1.2%	1.0%
-Borderline	0.5%	3.9%	1.6%
-Histrionic	0.2%	0.9%	-
-Narcissistic	-	2.2%	-
-Avoidant	1.8%	6.4%	5.2%
-Dependent	0.1%	0.8%	0.6%
-Obsessive-Compulsive	-	4.7%	2.4%
PD Unspecified	-	-	1.6%
Any PD	9.0%	15.7%	9.1%

PD KPT

13

PD-K GYAKORISÁGA NAGY-BRITANNIÁBAN

Primary Diagnosis	Admissions	Male	Female	Male %	Female %
Paranoid Personality Disorder	236	129	107	55%	45%
Schizoid Personality Disorder	75	37	38	49%	51%
Dissocial (Antisocial) Personality Disorder	368	316	52	86%	14%
Emotionally Unstable (Borderline) Personality Disorder	6,776	1,515	5,261	22%	78%
Histrionic Personality Disorder	42	8	34	19%	81%
Anankastic (Obsessive Compulsive) Personality Disorder	16	11	5	69%	31%
Anxious (Avoidant) Personality Disorder	49	23	26	47%	53%
Dependent Personality Disorder	129	53	76	41%	59%
Other Specific Personality Disorders	103	65	38	63%	37%
Personality Disorder, Unspecified	913	368	545	40%	60%
Mixed and other Personality Disorders	240	140	100	58%	42%
Total Personality Disorder	8,947	2,665	6,282	30%	70%

(UK Department of Health, Hospital Episode Statistics, 2010)

PD KPT

14

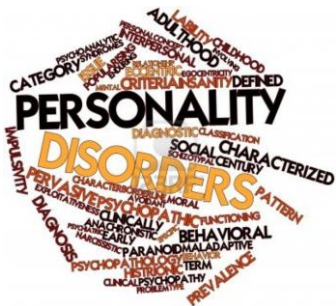
KIHÍVÁSOK A KEZELÉSBEN

- ◉ Általában nem keresnek segítséget
- ◉ Általában komorbid zavarok miatt, vagy krízis helyzetben keresnek segítséget
- ◉ A tünetek mögötti PD ritkán felismert és diagnosztizált

PD KPT

15

KOMORBID ZAVAROK

(Lenzenweger *et al*, 2007)

Axis I Disorder	Comorbidity
Anxiety Disorders	52.4%
- Generalized Anxiety Disorder (GAD)	15.2%
- Specific phobia	23.4%
- Social phobia	26.3%
- Panic disorder	10.0%
- Adult separation anxiety disorder (ASAD)	8.9%
- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)	14.1%
Mood Disorders	24.1%
- Major Depressive Disorder (MDD)	13.4%
- Dysthymia	10.8%
- Bipolar I or II	8.1%
Impulse Control Disorders	23.2%
- Intermittent Explosive Disorder (IED)	15.9%
- Attention Deficit Disorder (ADD)	11.0%
Substance Abuse	22.6%
- Alcohol abuse or dependence	10.9%
- Drug abuse or dependence	5.6%
- Tobacco dependence	11.8%
Any DSM-IV Axis I Disorder	67.0%

PD KPT

16

PD-K DIAGNÓZISA

- ◉ Ritkán diagnosztizált: 5%
- ◉ Főleg: BPD, AsPD, NOS



PD KPT

17

ETIOLÓGIA

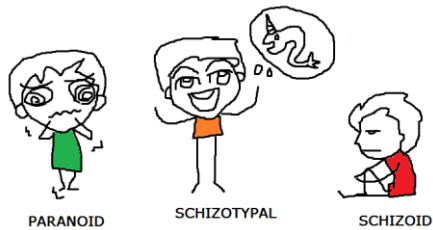
- ◉ Genetikai, biológiai meghatározottság
- ◉ Temperamentum és külső környezeti hatások egymásra hatása (Young és mtsai 2003)
- ◉ Korai bántalmazó élmények, súlyos traumák, elhanyagolás, anya-gyermek kapcsolat diszfunkciója (Kernberg, Kohut, Young)

PD KPT

18

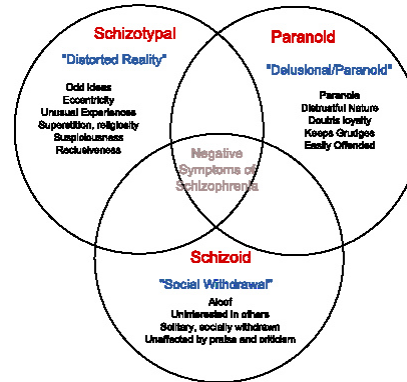
A KLASZTER

- ◉ Különc, excentrikus csoport
- ◉ „esetlenek”, visszahúzódóak



PD KPT

Cluster A Personality Disorders



19

A KALSZTER PD-K PREVALENCIÁJA

Cluster A, Odd or Eccentric

- Paranoid, 2.3 - 4.4%
- Schizoid, 3.1 - 4.9%
- Schizotypal, 3.9 - 4.6%



PD KPT

20

PARANOID SZEMÉLYISÉGZAVAR A DSM-5-BEN

- ⊙ Bizalmatlanság és gyanakvás másokkal, mások viselkedését rosszindulatúnak feltételezi.
- ⊙ Legalább 4 az alábbiak közül
 - Alaptalanul arra gyanakszik, mások kihasználják, ártanak neki, becsapják
 - Indokolatlanul kételkedik barátai őszinteségében, hűségében
 - Nehezen bíz meg másokban
 - A jóindulatú megjegyzéseknek fenyegető üzenetet tulajdonít
 - Hosszú ideig neheztel
 - Személyiségét és hírnevét érintő támadásokat érzékel, melynek nincs alapja
 - Féltékeny házastársára



Paranoid Personality Disorder

"GET FACT"

Grudges held for long periods
Exploitation expected (without a sufficient basis)
Trustworthiness of others doubted

Fidelity of sexual partner questioned
Attacks on character are perceived
Confides in others rarely, if at all
Threatening meanings read into events



PD KPT

21

KLINIKAI KÉP

- ⊙ Másokkal kapcsolatos bizalmatlanság és gyanakvás, vitára hajlamos, szarkasztikus egyének.
- ⊙ Kontrolláló, kritikus, vádaskodó, előítéletes személyek.
- ⊙ A túlérzékenység, gyanakvásosság és elővigyázatosság jól leplezett lehet, és a beteg nehézségei nem válnak rögtön nyilvánvalóvá.
- ⊙ Másokat vagy a sorsot hibáztatják hátrányos helyzetükért vagy boldogtalanságukért, együttműködésre nem képesek.
- ⊙ Hajlíthatatlanul megkeményedett személyiségek, rugalmatlan szabályozásokkal.
- ⊙ Nem pszichotikusak.
- ⊙ Sok esetben a tünetek egyszinten módon szerveződnek, így ezek nem alakulnak panaszokká.

PD KPT

22

SZKIZOTÍP SZEMÉLYISÉGGZAVAR A DSM-5-BEN

- ⊙ Társas deficit, szoros kapcsolatok által kiváltott diszkomfort, viselkedésbeli különtség
- ⊙ Az alábbiakból 5:
 - Vonatkoztatásos gondolatok (független eseményeket vonatkoztat magára)
 - Mágikus gondolkodás, babonaság
 - Illúziók, szokatlan perceptuális élmények
 - Homályos, metaforikus beszéd
 - Gyanakvás
 - Inadekvát affektusok
 - Szokatlan, különc viselkedés vagy megjelenés
 - Közvetlen rokonain kívül nincsenek barátai
 - Társas helyzetekben szorongás, mely paranoid gondolatokkal függ össze



Schizotypal Personality Disorder "UFO AIDER"

Unusual perceptions
Friendless except for family
Odd beliefs, thinking, and speech
Affect – inappropriate, constricted
Ideas of reference
Doubts others – suspicious
Eccentric – appearance/behavior
Reluctant in social situations,
 anxious



PD KPT

23

KLINIKAI KÉP

- ⊙ Visszahúzódoak, apatikus modor, örömképtelenség jellemzi őket.
- ⊙ Vágnak „egy kis kapcsolatra”, ugyanakkor félnek a megalázástól, elutasítástól, ezért védekező célzattal elszigetelődnek.
- ⊙ Vonatkoztatásos gondolkodás, illúziók, „telepatikus képességekkel” kapcsolatos gondolatok.
- ⊙ Elidegenedés és deperszonalizáció.
- ⊙ Ha szokatlan követelések, „behatolások” érik zárt világukat, zavartak és céltalanok lesznek, paranoid gondolkodás, metaforikus, furcsa kommunikáció lesz jellemző rájuk.

PD KPT

24

SZKIZOID SZEMÉLYISÉGZAVAR A DSM-5-BEN

- ◉ Társas kapcsolatoktól való elzárkózás, beszűkült érzelmek társas kapcsolatokban
- ◉ Legalább 4:
 - Nem vágyik közeli kapcsolatokra
 - Magányos tevékenységeket választ
 - Kismértékű a szexuális érdeklődés
 - Kevés tevékenységet élvez
 - Rokonait leszámítva nincsenek barátai
 - Mások dicséretével vagy kritikájával kapcsolatban közönyös
 - Érzelmi hidegség, sivárság



Schizoid Personality Disorder

"SIR SAFE"

Solitary lifestyle
Indifferent to praise or criticism
Relationships of no interest

Sexual experiences not of interest

Activities not enjoyed

Friends lacking

Emotionally cold and detached



PD KPT

25

KLINIKAI KÉP

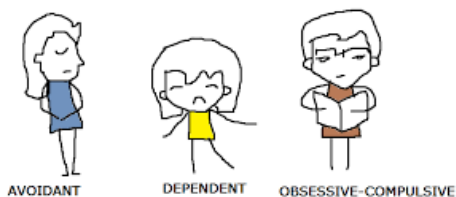
- ◉ Társaságkerülők.
- ◉ Kiszámítottak, rezzenéstelennek tűnnek, munkájukat megfelelően ellátják, de a többiek számára színtelenek, gátlásosak és félénkek, úgy tűnik szeretnek egyedül lenni, társaságban a háttérben maradnak.
- ◉ Érdeklődésüket, tehetségüket élettelen dolgok, tárgyak felé fordítják. Inkább bélyeget gyűjtenek, technikai-műszaki érdeklődésűek, matematikával, számítógéppel foglalkoznak.

PD KPT

26

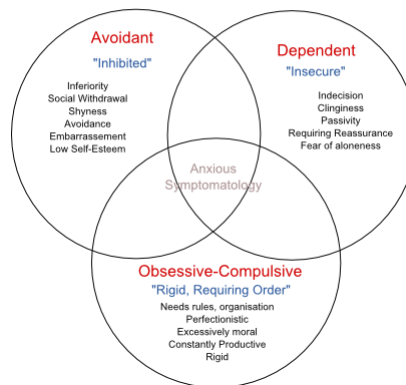
C KLASZTER

- ◉ Szorongó
- ◉ Krónikus szorongás, féltékenység, negatív önkép



PD KPT

Cluster C Personality Disorders



27

C KLASZTER PREVALENCIÁJA

Cluster C, Anxious or Fearful

- Avoidant, 2.4%
- Dependent, .49 - .6%
- Obsessive Compulsive, 2.1 - 7.9%



PD KPT

28

ELKERÜLŐ SZEMÉLYISÉGZAVAR

- ⊙ Túlérzékenység a kritikával, elutasítással szemben, korlátozott személyes kapcsolatok.
- ⊙ Kora felnőttkortól 4db vagy több tünet az alábbiakból:
 - kritika, visszautasítás miatti félelmében kerüli a jelentős interperszonális kapcsolatokkal járó foglalkozásokat
 - nem hajlandó emberekkel kapcsolatba kerülni, hacsak nem biztos abban, hogy kedvelni fogják
 - intim kapcsolatban zárkózott, mert fél a megszegyenüléstől
 - túlzottan lefoglalják azok a szociális helyzetek, ahol bírálták, vagy elutasították
 - új társas helyzetekben gátolt a meg nem felelés érzése miatt
 - önmagát alkalmatlannak, nem rokonszenvesnek, másokhoz képest alárendeltnek látja
 - szokatlanul visszautasító a személyes kockázatok vagy új tevékenységek vállalásában, mert igazolhatják félelmeit



Avoidant Personality Disorder "RIDICULE"

Restrained within relationships
Inhibited in interpersonal situations
Disapproval expected at work
Inadequate (view of self)
Criticism is expected in social situations
Unwilling to get involved
Longs for attachment to others
Embarrassment is the feared emotion



PD KPT

29

KLINIKAI KÉP

- ⊙ Aktív kapcsolatkerülő a visszautasítástól való félelme miatt.
- ⊙ Túlreagál, feszülten éber, affektív élete diszharmonikus.
- ⊙ Félénk, ellenőrző manőverek jellemzik.
- ⊙ Túlérzékeny, sértődékeny, örökös kibúvókeresés, és bizalmatlanság.
- ⊙ Beszéde lassú, tétovázó, töredékes.
- ⊙ Mozgásosságuk ellenőrzött, vagy visszafogott.

PD KPT

30

DEPENDENS SZEMÉLYISÉGSZAVAR A DSM-5-BEN

- ◉ Túlzott gondoskodás iránti szükséglet, alárendelődés, szeparációtól való félelem, megkapaszkodó viselkedés
- ◉ Legalább 5:
 - Nehéz döntéseket hoznia mások túlzott mértékű tanácsai nélkül
 - Felelősséget mások segítségével tud vállalni
 - Nehéz ellentmondania másoknak a támogatás elvesztésének félelme miatt
 - Nehezebbre esik bármit önállóan kezdeményeznie
 - Kellemetlen dolgokra is önként vállalkozik, hogy mások támogatását elnyerje
 - Egyedül gyámoltalan, mert azt gondolja, nem tud gondoskodni magáról
 - Ha egy szoros kapcsolata véget ér azonnal új kapcsolatot keres
 - Irreálisan foglalkoztatják azok a félelmek, hogy magára marad



Dependent Personality Disorder "DARN HURT"

Disagreement is difficult to express

Advice – needs excessive input
Responsibility for major areas delegated to others

Nurturance – seeks excessive degree from others

Helpless when alone

Unrealistically preoccupied with being left to care for self

Relationships are desperately sought (when an established one ends)

Tasks – has difficulty initiating projects

31



PD KPT

KLINIKAI KÉP

- ◉ Együttműködők, egyetértők, kerülnek a zajos és mozgalmas helyzeteket és nem szeretnek a figyelem középpontjába kerülni. Gyámoltalanok és kapaszkodók.
- ◉ Nem igazán tudják élvezni az életet és könnyen elbizonytalanodnak, elcsendesülnek és némán szenvednek.
- ◉ Az alkalmatlansági és bizonytalansági érzéseik nagyon kifejezettek.
- ◉ Hibáikat felnagyítják, önmagukat lebecsülik.

PD KPT

32

KÉNYSZERES SZEMÉLYISÉGSZAVAR A DSM-5-BEN

- ⊙ Perfekcionizmus, kontroll, rugalmatlanság mindent átható mintázata.
- ⊙ Az alábbiak közül legalább 4:
 - Elveszik a szabályokban, rendben, rendezettségben, listákban
 - Perfekcionista, ami miatt a feladatát nem tudja befejezni
 - Elkötelezett a munka és produktivitás iránt, kizárja a barátságokat, egyéb tevékenységeket
 - Rugalmatlan erkölcsi és elvi kérdésekben
 - Nem képes megválni a tönkrement tárgyaktól
 - Nem szívesen ad át feladatot másoknak
 - Fösvény
 - Merev és makacs



Obsessive-Compulsive Personality

“LOW MIRTH”

Leisure activity is minimal

Organizational focus

Work and productivity predominate

Miserly spending habits

Inflexible around morals, values, etc.

Rigidity and stubbornness

Task completion impaired (by perfectionism)

Hoarders items – cannot discard them



PD KPT

33

KLINIKAI KÉP

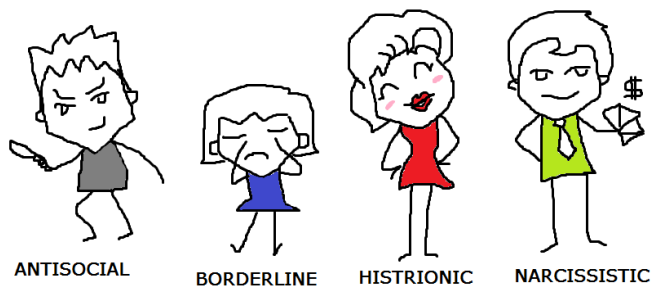
- ⊙ Komor és szigorú viselkedésük szembeütköző.
- ⊙ Mások szorgalmasnak és hatékonyak , de rugalmatlannak és nem kezdeményezőnek látják őket.
- ⊙ Aprólékosak, alaposak. Rigidek, állandóan a szabályokat hangoztatják.
- ⊙ Alig vagy egyáltalán nem látják be motívumaikat és érzéseiket.
- ⊙ A kényszeres személy az érzelme felett komoly ellenőrzést tart fenn és affektusmentes érzelmi képet sugároz magáról.
- ⊙ Szükségét érzi a biztonságnak, garanciáknak, teljes tökéletességnek, ez viselkedésének rögzült vonása.

PD KPT

34

B KLASZTER

- ◉ Dramatikus csoport
- ◉ Emocionális és impulzus kontroll zavarok



PD KPT

35

B KLASZTERES PD-K GYAKORISÁGA

Study:	Samuels et al., 2002	Crawford et al., 2005	Lenzenweger et al., 2007
Instrument Used:	IPDE	SCID-II	IPDE
Sample Size:	(742)	(644)	(5692)
-Paranoid	0.7%	5.1%	2.3%
-Schizoid	0.9%	1.7%	4.9%
-Schizotypal	0.6%	1.1%	3.3%
-Antisocial	4.1%	1.2%	1.0%
-Borderline	0.5%	3.9%	1.6%
-Histrionic	0.2%	0.9%	-
-Narcissistic	-	2.2%	-
-Avoidant	1.8%	6.4%	5.2%
-Dependent	0.1%	0.8%	0.6%
-Obsessive-Compulsive	-	4.7%	2.4%
PD Unspecified	-	-	1.6%
Any PD	9.0%	15.7%	9.1%

PD KPT

36

ORIGINAL ARTICLE

The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample

Svenn Torgersen, PhD; Einar Kringle, MD; Victoria Cramer, PhD

Background: To our knowledge, no previous studies of personality disorders (PDs) in a large representative sample of the common population have been conducted.

Methods: A representative sample of 2053 individuals between the ages of 18 and 65 years in Oslo, the capital of Norway, was studied from 1994 to 1997. Information about PDs was obtained by means of the Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders, in conjunction with an interview recording demographic data. The subjects were interviewed primarily at home, but in some instances, also at the clinic.

Results: The prevalence of PDs was 13.4% (SE, 0.7). The prevalence rates (SEs) for specific PDs, irrespective of whether a person had 1 or more PD, were: paranoid, 2.4% (0.3); schizoid, 1.7% (1.6); schizotypal, 0.6% (0.2); antisocial, 0.7% (0.2); sadistic, 0.2% (0.1); borderline, 0.7%

(0.2); histrionic, 2.0% (0.3); narcissistic, 0.8% (0.2); avoidant, 5.0% (0.5); dependent, 1.5% (0.3); obsessive-compulsive, 2.0% (0.3); passive-aggressive, 1.7% (0.3); self-defeating, 0.8% (0.2). The prevalence of PDs was highest among subjects with only a high school education or less, and living without a partner in the center of the city.

Conclusions: Personality disorders were found to be prevalent, with avoidant, schizoid, and paranoid PDs more common, and borderline PD less common than what is usually reported. Personality disorders tend to be more frequent among single individuals from the lower socioeconomic classes in the center of the city. It is impossible to determine what is cause and what is consequence from a cross-sectional study.

Arch Gen Psychiatry. 2001;58:590-596

- ◉ Magasabb az arány városban, egyedülállók körében és alacsonyabb SES-sel városközpontokban

PD KPT

37

BPD

- ◉ Hangulat, interperszonális kapcsolatok, önkép és viselkedés instabilitása



I
love
you.

LoveThisPic.com

PD KPT

38

BORDERLINE SZEMÉLYISÉGSZAVAR (BPD)

- ⊙ Az egyik leggyakoribb személyiségzavar:
 - Gyakorisága az átlagnépességben 1-2%, de a pszichiátriai ellátásban elérheti a 10-50%-ot a BPD-vel küzdők száma^{1,2}
- ⊙ Fő tünetei 3 faktor köré csoportosulnak:
 - Identitásproblémák és kötődési zavar
 - Viselkedés- és érzelemszabályozás zavara
 - Affektív szabályozás zavara, ingadozó hangulat
- ⊙ Megoszlási arány
 - 34 ezer felnőtt páciensre kiterjedt USA vizsgálatban férfi:nő 1:1³
 - Más vizsgálatokban férfi:nő 1:3⁴

1. Moran, P., et al. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(1), 2000.
2. Beckwith, H., et al., *Personality and mental health*, 8(2), 2014.
3. Grant B. F. et al., *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4) 2008.
4. Linehan, M. M. A borderline személyiségzavar kognitív viselkedésterápiája, *Medicina Könyvkiadó*, 2010

PD KPT

39

BPD JELLEMZŐI



- ⊙ Interperszonális kapcsolatokban dependencia és viharos konfliktusok, szélsőséges idealizáció és devalváció, ismételt öndestruktív viselkedések
- ⊙ Hiányoznak a szilárd belső célok, tervek, elképzelések, így nem lehetséges hosszú távú, koherens életvitel
- ⊙ Fekete-fehér látásmód: érzelmi kapcsolatai a szeretetből a gyűlöletbe csapnak át.
- ⊙ Úrességélmény és unalom
- ⊙ Heves affektusok, szélsőséges viselkedés, hirtelen váltások, önmérsztó, dühös, depresszív tónus mellett szorongásos agitációk, impulzív dühkitörések, kiszámíthatatlan, kaotikus viselkedés
- ⊙ Érdeklődését, céljait, vágyait változtatja
- ⊙ Nagyon szorong az eltaszítástól, előre érzi a fenyegető szakítást, szeparációs szorongás.

PD KPT

40

BPD OKAI

- ⦿ Szexuális vagy fizikai bántalmazás, elhanyagolás gyermekkorban
- ⦿ Nélkülöznie kellett anyját hosszabb ideig, vagy szülei szerfüggők voltak, anyai pszichopatológia
- ⦿ Bántalmazó kapcsolatok a születési családban
- ⦿ Genetikai faktorok
- ⦿ Agyi abnormalitások

PD KPT

41

BPD A DSM-5-BEN

- ⦿ Kora felnőttkortól kezdve számos különféle helyzetben megnyilvánuló általános instabilitás az interperszonális kapcsolatokban, énképben, hangulatban és jelentős impulzivitás, azaz 5 vagy több az alábbiakból:
 - Kétségbeesett igyekezett a valós vagy képzelt elhagyatás elkerülésére.
 - Instabil és egyben intenzív személyes kapcsolatok, melyeket az idealizálás és a lebecsülés szélsőséges váltakozása jellemez.
 - Identitászavar: jelentős és tartósan bizonytalan énkép vagy önérték.
 - Impulzivitás legalább két, elvileg önveszélyeztető területen
 - Ismétlődő öngyilkossági viselkedés, gesztusok vagy fenyegetések, öncsonkítások.
 - Érzelmi labilitás az észrevehető hangulati reaktivitás miatt.
 - Belső üresség krónikus érzése.
 - Inadekvát, intenzív harag vagy annak kontrollálási nehézsége.
 - Átmeneti, stresszhez kapcsolódón paranoid elképzelések vagy súlyos disszociatív tünetek.

PD KPT

42

ÉLETHOSSZ KOMORBIDITÁS BPD-BEN

DSM IV I. tengely

• Bármely hangulatzavar	96%
• Major depresszív zavar	71-83%
• Bármely szorongásos zavar	88%
• Pánik zavar	34-48%
• PTSD	47-56%
• Alkohol és szer használat	50-65%
• Evészavar	7-26%

DSM IV II. tengely

• Elkerülő PD	43-47,4%
• Kényszeres PD	18,2-25,7%
• Dependens PD	16-50,7%
• Paranoid PD	13,7-30,3%

McGlashan TH, et al. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;102.
Zanarini MC, et al. *Am J Psychiatry.* 1998;155.
Zanarini MC, et al. *Compr Psychiatry.* 1998;39.

PD KPT

43

ÖNGYILKOSSÁG BPD-BEN

- ◉ Gyakori az önsértő magatartás, gyakran hangoztatnak öngyilkossági szándékot, és a mentális zavarok közül körükben a leggyakoribb a befejezett öngyilkosság
 - A páciensek 10%-a öngyilkosság következtében hal meg, legalább 75%-uknak volt már komoly öngyilkossági kísérlete¹
- ◉ Terápiájukban a magas komorbidityási arány, valamint a tüneteikből fakadó szélsőséges hangulati ingadozások, a kötődés bizonytalansága és a gyakori szuicid készletés és kísérletek jelentik a fő nehézséget²



1. Brown, M. Z., et al. *Behaviour Research and Therapy*, 47(10), 2009.
2. Vizin G., Szuroni B., *Orvostovábbképző Szemle* 2015

PD KPT

44

EGY ALTERNATÍV MODELL: A SZÉGYEN

A szégyen

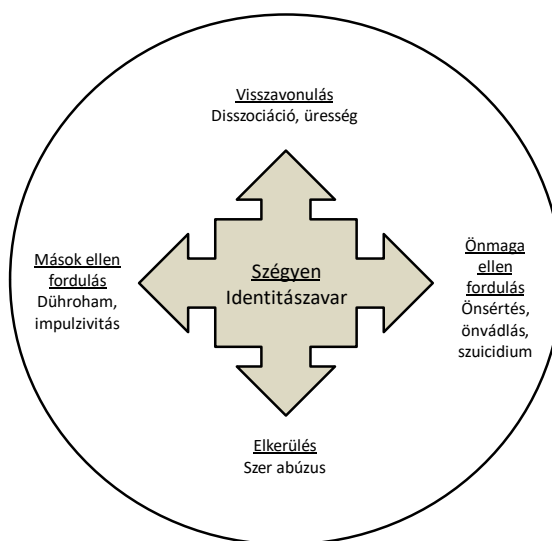
- különösen intenzív, gyakran a cselekvőképességet akadályozó negatív érzelem, magában foglalva a
 - kisebbségi érzést,
 - tehetetlenséget és
 - féltékenységet,
 - valamint vágyat arra, hogy hiányosságainkat elrejtjük (Tangney, Miller, Flicker és Barlow, 1996, Wicker, Payne és Morgan, 1983).
- Krónikus állapotá válhat
- BPD-ben a szégyenhez kapcsolódik az öngyilkossági magatartás, önsértés, impulzivitás, düh (Linehan, 1993)
- Nathanson (1992) szégyen iránytűje - megszálló helyzetekre adott reakciók magas krónikus szégyen esetén: autoagresszió, agresszió, elrejtőzés (depresszió), elkerülés (szer abúzus)
- A BPD tünetei leírhatók krónikus szégyenre adott reakcióként (agresszió, autoagresszió, depresszió, szerabúzus) (Crowe, 2004)



PD KPT

45

SZÉGYEN IRÁNYTŰ ÉS BPD TÜNETEK



PD KPT

46

KÓRLEFOLYÁS

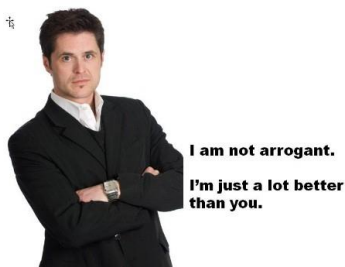
- ◉ A tünetek stabilitása és a kórlefordyas összességében nagy változékonyságot mutat.
- ◉ Egy 10 éves utánkövetéses vizsgálat szerint az affektív és az interperszonális tüneteket mutatkoztak a legstabilabbnak, az önkárosító viselkedés és impulzivitás viszont az évek múltával alábbhagyott a BPD betegek körében (Zanarini és mtsai, 2007).
- ◉ Egyes vizsgálatok pedig azt találták, hogy a kiindulási BPD állapothoz képest két évvel később csak a betegek 30%-a felelt meg a diagnosztikai kritériumoknak (Deschamps és Vreugdenhil, 2008), ami prognosztikailag előnyös eredmény.

PD KPT

47

NPD

- ◉ Feljogosítottság, csodálat elvárása, irigység, alacsony empátia



PD KPT

48

NÁRCISZTIKUS SZEMÉLYISÉGSZAVAR (NPD)

- ⊙ Gyakorisága és stabilitása ellenére ritkán kutatott kórkép (Russ et al, 2008)
- ⊙ Az NPD élethossz prevalenciája 6,2%, férfiak körében a gyakorisága magasabb (7,7%), mint nők körében (4,8%) (Stinson és mtsai, 2008; Pulay és mtsai, 2011).
- ⊙ Klinikai kép (Stinson és mtsai, 2008, Unoka, 2012, DSM-5, 2013):
 - önmagukat különlegesnek és mások felett állónak látják
 - csodálatot várnak el, a csodálat elérése érdekében csábítanak, de kerülik a valódi intimitást
 - a többi embert gyakran csak eszközként kezelik céljaik eléréséhez
 - empátiájuk hiányzik
 - gőgös és irigy
 - rendkívül érzékenyek, a legkisebb kritikára is erős dühvel reagálnak
 - ha szembesülnek korlátaikkal és hibáikkal, akkor nagyon erős szégyen- és megsemmisülés érzés árasztja el őket



PD KPT

49

RÖVID TÖRTÉNET

- ⊙ A görög mitológiában Nárcisszus legendája: a saját szépségének csodálata
- ⊙ A nárcisztikus karaktert elsőként Wälder (1925) írta le: az ilyen egyének másokkal lekezelően viselkednek, elsősorban önmagukkal vannak elfoglalva, csodálatot várnak el, empátiájuk szegényes, gyakran szexuálisan kihívóak, azonban ennek célja inkább a fizikai kielégülés, az érzelmi intimitás rovására
- ⊙ Freud (1931): független, extrovertált, nem könnyen megfélemlíthető, agresszív, képtelen a szeretetre és az intim kapcsolatokat kerüli
- ⊙ Kernberg: Az elutasító szülői magatartás hatására a gyermek védekezésképpen alakítja ki a patológiás grandiózus szelf-reprezentációt.
- ⊙ Kohut: patológiás nárcizmus a szülői elutasítás és közöny következménye, melynek hatására a korai grandiózus szelf megmarad.
- ⊙ Nemiah, 1961: a nárcizmus mentális zavar

PD KPT

50

ÉLETHOSSZ KOMORBIDITÁS NPD-BEN

DSM IV I. tengely

• Bármely szerhasználat	64,2%	$p < 0,01$ ↑ ffi
• Bármely depresszív zavar	49,5%	$p < 0,01$ ↑ nő
• Bármely szorongásos zavar	54,7%	$p < 0,01$ ↑ nő
• Szociális fóbia	15,5%	
• Specifikus fóbia	27,4%	$p < 0,01$ ↑ nő

DSM IV II. tengely

• Borderline PD	37,0%	$p < 0,01$ ↑ nő
• Kényszeres PD	21,3%	
• Antiszociális PD	11,8%	$p < 0,01$ ↑ ffi

Stinson et al., 2008, J Clin Psychiatry 69 (7): 34.000 páciens interjúja alapján
Pulay A., et al., (In: Campbell, W. K., Miller, J. D. The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder), 2011

PD KPT

51

NPD DSM KRITÉRIUMAI

- ⊙ Saját fontosságáról nagyzó érzése van
- ⊙ Gyakran fantáziál határtalan sikerről, szépségről, hatalomról
- ⊙ Azt hiszi, hogy különleges teremtmény, akit csak a hozzá hasonló emberek érthetnek meg
- ⊙ Túlzó mértékű csodálatot vár el
- ⊙ Indokolatlanul különlegesen kedvező bánásmódot vár el
- ⊙ Interperszonálisan önző, kapcsolataiban másokat kihasznál
- ⊙ Empátiája hiányzik
- ⊙ Sokszor és mélyen érez irigységet, vagy azt hiszi, hogy mások irigykednek rá
- ⊙ Gőgös, fennhéjázó magatartás



PD KPT

52

AZ NPD TÍPUSAI

- ◉ Kutatási eredmények szerint a DSM kritériumok nem írják le megfelelően az NPD-t: tipikus tünetei lehetnek még a bizonytalanság, a sérülékenység és kihasználás érzése (Shedler és Westen, 2007)
- ◉ A korábban ismert klinikai hipotézist, mely szerint két típusú narcizmus létezik, kutatási eredmények is alátámasztják (Dickinson és Pincus, 2003, Gabbard, 1989, Levy, 2012):
 - Grandiózus: feljogosított, arrogáns, kizsákmányoló és irigy
 - Sérülékeny: túlzottan szerény és gátolt, ám a háttérben meghúzódnak a grandiózus elvárások ön maga és mások felé
- ◉ Russ és mtsai (2008):
 - Grandiózus/rosszindulatú: harag, hatalmi törekvés, manipulálás, önhietség, büntudat hiánya, externalizálók (másokat hibáztatnak a problémáért)
 - Törékeny: fájdalmas érzelmek, szorongás, magány, a grandiozitás védekező funkció a fájdalmas érzelmekkel szemben. Fontosságát akarja érezni, ha ezt nem érzi, alkalmatlanság érzés és harag
 - Magasan funkcionáló-exhibicionista: saját fontosságának felnagyítása, beszédes, energikus, nyitott, a narcizmusukat motivációként használják a sikerre

PD KPT

53

SZÉGYEN NPD-BEN

A törékeny, sérülékeny, magányos érzések háttérében a szégyen áll

A szégyen

- különösen intenzív, gyakran a cselekvőképességet akadályozó negatív érzelem, magában foglalva a
 - kisebbségi érzést,
 - tehetetlenséget és
 - féltékenységet,
 - valamint vágyat arra, hogy hiányosságainkat elrejtjük (Tangney, Miller, Flicker és Barlow, 1996, Wicker, Payne és Morgan, 1983).
- ◉ Krónikus állapottá válhat
- ◉ Gramzow és Tangney (1992) 215 egyetemistát vont be egy kérdőíves vizsgálatba és első tapasztalataik szerint a szégyen hajlam negatívan korrelált a narcizmussal. Azonban amikor az általuk használt kérdőív azon tételét választották ki, melyek a vulnérábilis narcisztikus magatartásra utalnak a grandiózus magatartás helyett, akkor már egyértelmű pozitív együttjárást találtak a szégyen hajlam és a narcizmus között.



PD KPT

54

NPD OKAI

- ◉ Biológiai vulnerabilitás
- ◉ Túlóvó, vagy nagyon kritikus, elhanyagoló szülői nevelés
- ◉ Magányosság gyermekkorban (Young és mtsai 2003)

PD KPT

55

ANTISZOCIÁLIS SZEMÉLYISÉGZAVAR

- ◉ Mások jogainak figyelmen kívül hagyása korai serdülőkortól kezdve



PD KPT



56

ASPD JELLEMZŐI

- ◉ Mások jogainak figyelmen kívül hagyása, megsértése
- ◉ Empátiahiány
- ◉ Ellenségesség, ellenállás, manipuláció
- ◉ Morális szabályok figyelmen kívül hagyása
- ◉ Gyakran hazudnak, bűnöznek, kriminalitás jellemzi őket

PD KPT

57

ASPD VAGY PSZICHOPÁTIA

- ◉ A korai klinikai tradícióban a két fogalmat gyakran összemosták
 - ◉ Az ASPD deviáns viselkedés, ami szövődhet pszichopátiával
 - ◉ Pszichopátia bizonyos személyiségvonásokkal jár (pszichopata báj, hazudozás, büntudat hiánya)
 - ◉ A börtönökben 3-ból csupán egy ASPD-s személy küzd súlyos pszichopátiával
- ↓
- ◉ Ebben az esetben rosszabb a prognózis

PD KPT

58

ASPD OKAI

- ◉ Genetikai vulnerabilitás
- ◉ Súlyos gyermekkori bántalmazások

PD KPT

59

ASPD PREVALENCIÁJA

- ◉ 1-4% (DSM)
- ◉ Torgersen et al. (2001): 0,7%
- ◉ Az erőszakos cselekmények egy negyedét ASPD-s személyek követik el Nagy-Britanniában (Coid et al. 2006)

PD KPT

60

ASPD A DSM-5-BEN

- ⊙ Mások jogainak figyelmen kívül hagyása, 15 éves kortól
- ⊙ Az alábbiak közül 5:
 - Képtelen törvényes viselkedéssel a társas normákhoz alkalmazkodni
 - Csalási hajlam, hazudozás, mások rászédése
 - Impulzivitás, tervezés hiánya
 - Irritabilitás, agresszivitás, verekedés
 - Saját és mások biztonságának vakmerő semmibevétele
 - Felelőtlenség
 - Büntudat hiánya
- ⊙ Adat van 15 éves kor előtti viselkedészavarra

PD KPT

61

ASPD KOMORBIDITÁSA

- ⊙ Szerfüggőség - 42-95%
- ⊙ Szorongásos zavarok ~ 50%
- ⊙ Depresszív zavarok ~ 25%

- ⊙ Felelőtlen viselkedés miatt megnövekedett mortalitás
- ⊙ Krónikus lefolyású, de a tünetek mérséklődnek időskorban

PD KPT

62

HISZTRIONIKUS SZEMÉLYISÉGZAVAR

- ◉ Túlzott, felszínes emocionalitás
- ◉ Figyelemkeresés



PD KPT



63

HPD JELLEMZŐI

- ◉ Intenzív, dramatikus érzelmkifejezés, figyelemkereső viselkedés
- ◉ Mindig keresi a figyelmet, ha nincs a figyelem középpontjában, rosszul érzi magát
- ◉ Dramatikus, szexuálisan kihívó viselkedés
- ◉ A fizikai megjelenés használata a figyelem kivívására
- ◉ Felszínesebb kapcsolatok, mint amilyenek gondolja őket
- ◉ Sekélyes, gyorsan változó érzelmek
- ◉ Drámai véleménynyilvánítás
- ◉ Mások könnyen befolyásolják

PD KPT

64

HPD OKAI

- ◉ Freud: ödipális hatások
- ◉ Genetikai és kora gyermekkori hatások
- ◉ A gyermek megtanulhatja a hisztrionikus viselkedést a figyelem elnyerése céljából

PD KPT

65

HPD PREVALENCIÁJA

- ◉ DSM-5: 1.84%
- ◉ Torgersen et al. (2001): 2%
- ◉ Men:Women 1:3



PD KPT

66

HPD A DSM-5-BEN

- ⦿ Túlzott emocionalitás és figyelemkeresés mindent átható mintázata
- ⦿ Az alábbiakból legalább 5:
 - Kényelmetlenül érzi magát olyan helyzetekben, amiben nem ő a figyelem középpontja
 - Szexuálisan csábító vagy provokatív
 - Gyorsan változó, sekélyes érzelemkinyilvánítás
 - Külső megjelenésével próbálja magára felhívni a figyelmet
 - Beszédstílusa hangulatkeltő, de nem részletes
 - Túldramatizálás, teatralitás, érzelemkifejezés
 - Könnyen befolyásolható
 - A kapcsolatait a valóságosnál sokkal intimebbnek látja

PD KPT

67

HPD KOMORBIDITÁSA

- ⦿ Major depresszív zavar
- ⦿ Szomatizáció, konverziós zavar
- ⦿ Dependens PD
- ⦿ ASPD
- ⦿ BPD
- ⦿ NPD

PD KPT

68

KÉRDŐÍVEK

- (1) The personality disorder scales of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2; Hathaway et al., 1989);
- (2) Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III, Millon et al., 1997);
- (3) Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ-4; Bagby & Farvolden, 2004; Hyler, 1994);
- (4) Personality Assessment Inventory (PAI; Morey & Hopwood, 2006);
- (5) Wisconsin Personality Disorders Inventory (WISPI; Klein et al., 1993);
- (6) Coolidge Axis II Inventory (CATI; Coolidge & Merwin, 1992);
- (7) Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality SNAP; Simms & Clark, 2006);
- (8) OMNI Personality Inventory (Loranger, 2001);
- (9) MultiSource Assessment of Personality Pathology (MAPP; Oltmanns & Turkheimer, 2006); and
- (10) Assessment of DSM-IV Personality Disorders (ADP-IV; Schotte, De Doncker, Vankerckhoven, Vertommen, & Cosyns, 1998).

PD KPT

71

PCL-R

- ◉ Hare (1991, 2003) és kollégái fejlesztették ki, a pszichopátia felmérésére szolgál: Psychopathy Checklist– Revised (PCL-R).
- ◉ Széles körben elterjedt, valid és megbízható mérőeszköz
- ◉ 30 pont felett beszélhetünk pszichopátiáról

- ◉ Faktorai:
 - ◉ Manipulatív interperszonális stílus
 - ◉ Antiszociális cselekedetek

PD KPT

72

Revised Psychopathy Checklist Items, Their Mean Item-Total Correlations, and the Common Primary-Factor Pattern

Item	Mean item-total correlation ^a	Factor ^b	
		1	2
1. Glibness/superficial charm	.50	<u>.86</u>	-.25
2. Grandiose sense of self-worth	.52	<u>.76</u>	-.16
3. Need for stimulation	.58	<u>.09</u>	<u>.56</u>
4. Pathological lying	.53	<u>.62</u>	<u>.03</u>
5. Conning/manipulative	.58	<u>.59</u>	.10
6. Lack of remorse or guilt	.53	<u>.53</u>	.11
7. Shallow affect	.58	<u>.57</u>	.10
8. Callous/lack of empathy	.64	<u>.53</u>	.22
9. Parasitic lifestyle	.44	-.00	<u>.56</u>
10. Poor behavioral controls	.50	.14	<u>.44</u>
11. Promiscuous sexual behavior	.37	.35	<u>.08</u>
12. Early behavior problems	.46	-.01	<u>.56</u>
13. Lack of realistic goals	.50	.10	<u>.56</u>
14. Impulsivity	.52	.01	<u>.66</u>
15. Irresponsibility	.53	.16	<u>.51</u>
16. Failure to accept responsibility	.38	.47	<u>.02</u>
17. Many short-term relationships	.27	.18	<u>.18</u>
18. Juvenile delinquency	.32	-.18	<u>.59</u>
19. Revocation of conditional release	.35	-.00	<u>.44</u>
20. Criminal versatility	.43	.15	<u>.33</u>

^a Mean of Fisher-Z transformed, corrected item-total correlations for Samples 1-7, weighted by sample size.

^b Coefficients > 0.4 have been underlined. Coefficients for the common solution are scaled so that the column sums of squares are equal to those of the average of the four sample solutions.

PD KPT

73

KEZELÉS

- ◉ Elsődlegesen választandó a pszichoterápia
- ◉ Farmakoterápia a kísérő tünetek enyhítésében szóba jön

(Bateman et al., 2015, Lancet)

PD KPT

74

SZEMÉLYISÉGZAVAROK KEZELÉSÉBEN HATÉKONY TERÁPIÁK

- ◉ Séma terápia (pl. limitált szülői újragondoskodás és empatis konfrontáció)
- ◉ CBT
- ◉ DBT
- ◉ Pszichodinamikus terápia
- ◉ Mentalizáció alapú terápia

(Bateman et al., 2015, Lancet)

PD KPT

75

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!



PD KPT

76