

SZEMÉLYISÉGZAVAROK DIAGNOSZTIKÁJA

Vizin Gabriella

PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta
egyetemi adjunktus
ELTE

2018

VÁZLAT

- ◉ Személyiségzavarokról általában
- ◉ Strukturált diagnosztikai interjúk
- ◉ Sémakérdőív - sématerápiás mérőeszközök

SZEMÉLYISÉGSZAVAROK GYAKORISÁGA

- ⊙ A személyiségzavarral küzdő páciensek kezelése komoly kihívást jelent a pszichiátriai és pszichoterápiás gyakorlat számára.
- ⊙ pont-prevalencia: 6,1%¹
- ⊙ az egészségügyi ellátásban jelentkezők egynegyede, a pszichiátriai járóbeteg ellátásban a páciensek 50%-a küzd valamilyen személyiségzavarral^{2,3}
- ⊙ A személyiségzavarok magas gyakorisága ellenére a klinikai gyakorlatban ritkán és rosszul diagnosztizált kórképekről van szó⁴.

1. Huang, B., et al. Comprehensive psychiatry, 47(4), 2006
2. Moran, P., et al. Acta Psychiatrica Scandinavica, 102(1), 2000.
3. Beckwith, H., et al. Personality and mental health, 8(2), 2014.
4. Tyrer, P., et al. The Lancet, 385(9969), 2015.

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

3

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.
- ⊙ Legszenbetűnőbb 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.

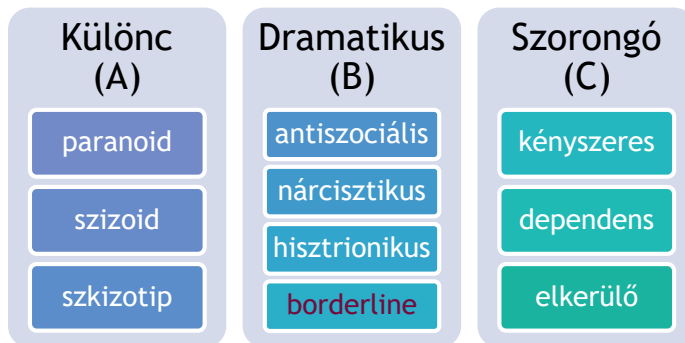
1. DSM-5, American Psychiatric Pub., 2013.
2. Young, J. E., et al. Guilford Press., 2003.

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

4

DIAGNÓZIS

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



PD diagnosztika 2018. 09. 25.

5

DIMENZIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉS

- ◉ A klasszifikációs rendszerek kategoriális szemlélete alapján egy betegség diagnózisát akkor adhatjuk meg, ha a páciens tünetei megfelelnek bizonyos számú és típusú kritériumnak.
- ◉ A kategoriális szemlélet megkövetelné a személyiségzavarok relative tiszta formáit
- ◉ A DSM-5 alternatív diagnosztikai rendszere egy új, dimenzionális megközelítést is kínál a személyiségzavarok diagnosztikájára és a **személyiség működésének** károsodása és a **kóros személyiségvonások** alapján kategorizálja őket.
 - Ebben a modellben az **antiszociális, az elkerülő, a borderline, a narcisztikus, a kényszeres és a szkizotip** személyiségzavarok különíthetők el egymástól.
 - Ez a megközelítés lehetővé teszi a személyiségzavarok vonás-jellegű diagnózisát, amit akkor használhatunk, ha a személyiségzavar ugyan jelen van, de nem meríti ki egyik specifikus személyiségzavar kritériumait sem.
 - A személyiségzavarok diagnózisa a dimenzionális megközelítésben a személy funkcionálási szintjének megítélése, valamint a jelen levő jellemvonások alapján lehetséges.

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

6

SZEMÉLYISÉGZAVAROK ÁLTALÁNOS VONÁSAI A DSM-5 SZERINT

- A. Mérsékelt vagy kifejezett károsodás a **személyiség működésében**
- B. Egy vagy több kóros **személyiségjegy**
- C. A károsodások és személyiségjegyek rugalmatlanok és pervazívak
- D. A károsodások és személyiségjegyek idői stabilitást mutatnak és kezdetük serdülőkorra vagy fiatal felnőttkorra tehetőek
- E. A károsodások és személyiségjegyek nem magyarázhatóak más mentális zavarral
- F. A károsodások és személyiségjegyek nem magyarázhatóak szerfüggőséggel vagy más egészségi állapottal
- G. A károsodások és személyiségjegyek nem értelmezhetőek jobban a normál fejlődéssel vagy a szociokulturális hatásokkal.

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

7

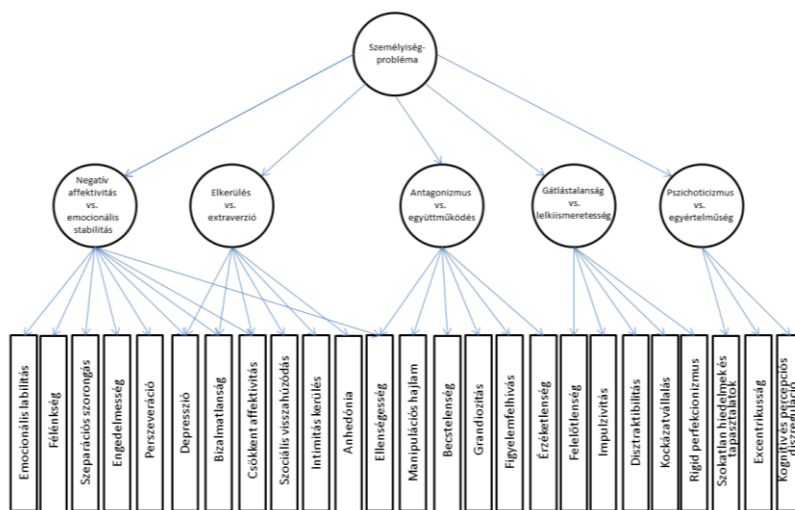
A SZEMÉLYISÉGMŰKÖDÉS ELEMEI A DIMENZIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉS SZERINT

- ◎ Szelf működés
 - Identitás: a személy úgy képes tekinteni önmagára, mint egyedire, világosan elhatárolva másoktól. Önbecsülés, érzelmek szabályozásának képessége
 - Önirányítottság: Életcélok, proszociális normák, önreflexió
- ◎ Interperszonális működés
 - Empátia: Megértés, mások megbecsülése, tolerancia
 - Intimitás: másokhoz fűződő mély kapcsolatok

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

8

SZEMÉLYISÉGJEGYEK RENDSZERE



PD diagnosztika

2018. 09. 25.

9

BPD KRITÉRIUMAI A DSM-5 DIMENZIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉSE SZERINT

A. Személyiség működésében legalább 2 jellemző az alábbiakból:

- Identitás: gyengén fejlett vagy instabil énkép, önkritikusság, üresség érzése
- Önirányítottság: célokban, értékekben, karriertervekben bizonytalanság
- Empátia: nehezen ismeri fel mások érzéseit és szükségleteit, ugyanakkor hyperszenzitív. Könnyen von le hibás következtetéseket mások viselkedéséből.
- Intimitás: intenzív, instabil és konfliktusos közeli kapcsolatok, bizalmatlanság, rettegés az elhagyatástól, túl közeli bevonódás és elutasítás, idealizálás és lebecsülés.

B. 4 vagy több az alábbi személyiségjegyekből:

- Emocionális labilitás
- Féltékenység
- Szeparációs szorongás
- Depresszió
- Impulzivitás
- Kockázatvállalás
- Ellenségesség

PD diagnosztika

2018. 09. 25.

10

NPD KRITÉRIUMAI A DSM-5 DIMENZIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉSE SZERINT

A. Személyiség működésében legalább 2 jellemző az alábbiakból:

- Identitás: Eltúlzott vagy szélsőségesen ingadozó önértékelés, mely befolyásolja az érzelemregulációját is
- Önirányítottság: célja mások helyeslésétől függnnek, túl magas vagy túl alacsony személyes standardok, saját motivációjuk homályos
- Empátia: nehezen azonosítja mások érzéseit vagy szükségleteit,
- Intimitás: kapcsolatai felületesek, önbecsülésük fenntartását célozzák, kölcsönösség hiányzik, inkább dominanciára törekszenek

B. Mindkettő az alábbi személyiségjegyekből:

- Grandiozitás
- Figyelemfelhívás

DIAGNOSZTIKAI LEHETŐSÉGEK

- Interjú
- Projektív (Rorschach)
- Objektív (MMPI, kérdőívek, strukturált interjúk)

INTERJÚKRÓL RÖVIDEN

- ◉ Minden olyan verbális kommunikáción alapuló vizsgálat, amely diagnosztikai céllal jön létre a páciens és a szakember között.
- ◉ Adatgyűjtés legfontosabb eszköze.
- ◉ Nagy gyakorlat kell hozzá, hogy klinikailag hasznos legyen.

INTERJÚK TÍPUSAI

- ◉ Felvételi interjú: tünetek explorációja, állapotfelmérés
- ◉ Anamnézis-felvétel
- ◉ Mentális státusz vizsgálata
- ◉ Krízisinterjú
- ◉ Strukturált diagnosztikai interjú (pl. SCID-II, viselkedésdiagnosztika)
- ◉ Heteroanamnézis

STRUKTURÁLT DIAGNOSZTIKAI INTERJÚ

- ◉ Kérdések és kontrollkérdések standard sorozata, melyeket meghatározott sorrendben kell feltenni
- ◉ Minden páciens ugyanazokat a kérdéseket kapja
- ◉ Két klinikus nagy valószínűséggel ugyanannál a páciensnél ugyanarra a diagnózisra jut
- ◉ SCID-I és SCID-II a DSM I. és II. tengelyének zavaraira kifejlesztett diagnosztikai interjú
- ◉ SCID-5 → DSM-5

SCID I.

- ◉ Kutatási és klinikai célokat szolgáló strukturált diagnosztikai interjú
- ◉ Vizsgált területei:
 - A modul: Hangulatzavarok (epizódok)
 - B. modul: Pszichotikus tünetek
 - C. modul: Pszichotikus zavarok
 - D. modul: Hangulatzavarok
 - E. modul: Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok
 - F. modul: Szorongásos zavarok
- ◉ Felnőtteknek dolgozták ki

SCID-I. FELVÉTELE

- ◉ Felvétel ideje: 45-90 perc, egy ülésben
- ◉ Áttekintő rész (alapadatokról, betegségéről, múltbeli pszichopatológiás epizódjáról)
- ◉ Interjú: Kérdésfüzet + Válaszfüzet segítségével
- ◉ GYAKOROLNI, GYAKOROLNI!

SCID II.

- ◉ Személyiségzavarok diagnózisához kifejlesztett strukturált interjú
- ◉ Szűrőkérdőív + interjú + válaszlapp
- ◉ 1-3 pontos skála
- ◉ Felvétele: 45-90 perc

- ◉ GYAKOROLNI, GYAKOROLNI!

Az interjút egy rövid bevezető felméréssel kezdjük, amely nyitott kérdések formájában az általános személyiségjellemzőkre, az általános viselkedési mintázatokra, a társas kapcsolatok természetére és minőségére és az önreflexiós kapacitásra reflektál.

Hogyan jellemezné magát (még mielőtt az I-es tengelyű zavar megjelent).

HA NEM TUD VÁLASZOLNI, UGORJON A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSRE!

Mit gondol, mások milyennek látják Önt (még mielőtt az I-es tengelyű zavar megjelent)?

Kik a legfontosabbak az Ön számára?

HA CSAK CSALÁDTAGOKAT EMLÍT: Mi a helyzet a barátokkal?

Hogyan jön ki velük?

Úgy gondolja, hogy általános reakciói és másokkal szembeni magatartása problémát okoz bárkinek is? (Otthon, iskolában, munkahelyen? Hogyan?)

Milyen dolgokat tesz, amit mások bosszantónak találhatnak?

Mivel tölti szabadidejét?

Ha lehetősége nyílna személyiségének megváltoztatására, milyen irányba változna.

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

19

- A pontozás az egyes itemeknél 1-3 pontig terjedhet. 3 pontos válasz szükséges az adott diagnosztikai kategória jelenlétének elfogadásához.
- A 3 pont azt mutatja, hogy az adott probléma:
 - Patologikus (kívül esik a normál variáns)
 - Perzisztens
 - Pervazív

ÖSSZEFOGLALÓ KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZLEHETŐSÉGEK	ÖSSZEFOGLALÓ JELENTÉS ÉS VÁLASZLEHETŐSÉGEK				
90. Úgye Ön azt mondta, hogy „Gyakran volt felkűlt, amikor úgy gondolta, hogy egy az Ön számára igen fontos személy el fogja hagyni?”	1. kétségbeesett igyekezet a valós vagy vélt képzelt elhagyatás elkerülésére. (FIGYELEM: NEM TARTOZIK IDE AZ 5. PONTHOZ TARTOZÓ ÖNGYILKOSSÁG VAGY ÖNSÉRTÉS)	?	1	2	3
Mi tett az ilyen esetekben?	3 = számos példát említ				
(Megfenyegette vagy esdekelt a kegyesért?)					
91. Úgye Ön azt mondta, hogy „Gyakran alakul a kapcsolata szélsőségesen az Ön számára fontos személyekkel?”	2. instabil és egyben intenzív személyes kapcsolatok, melyeket az idealizálás és a lebecsülés szélsőséges váltakozása jellemez	?	1	2	3
Kifejténé ez bővebben?	3 = vagy egy tartós vagy több rövidebb kapcsolatról beszámol, amiben a szélsőségeség megjelenik				
(Vannak olyan időszakok, amikor úgy éri, hogy mások mindent megtesznek Önért, mások meg semmire sem?)					
92. Úgye Ön azt mondta, hogy „Előfordult, hogy egyik pillanatról a másikra megváltoznak az érzelmei arról, hogy Ön kicsoda, és hogy mi a céljai?”	3. identitászavar: jelentős és tartósan bizonytalan énkép vagy önérték (Figyelem: nem tartozik ide a serdülőök általános identitásválsága.)	?	1	2	3
Kérem, mondjon erre néhány példát!	3 = elismerni a jellemzőt				

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

20

- ◉ Az interjú elég hosszú. Annak érdekében, hogy rövidítsünk rajta, lehetőség van egy személyiségkérdőív kitöltésére, mely a SCID-II interjú itemeit (tehát a DSM diagnosztikai kritériumait) tartalmazza egyszerű, eldöntendő kérdések formájába. Az interjú-vezető ezt követően az IGEN választ kapott itemeket kérdezi le.

SCID II

A következő kérdések azt próbálják meg felmérni, hogy milyen ember Ön általában, hogyan viselkedett, hogyan érezte magát az elmúlt években. Kérjük, karikázza be azt a válaszlehetőséget mely véleménye szerint legjobban tükrözi az Ön viselkedését, érzéseit. Ha a válasz tökéletesen, vagy nagyjából igaz Önre, akkor az „IGEN”-t jelölje be, ha nem jellemző Önre, vagy nagyon kis mértékben jellemzi Önt, akkor a „NEM” választ karikázza be. Ha egy kérdést nem ért, ne jelöljön be választ!

1. Kerülte azokat a munkákat vagy feladatokat, melyekben sok emberrel kellett érintkezni?	IGEN	NEM
2. Kerüli-e az emberekkel való kapcsolatokat, hacsak nem biztos benne, hogy kedvelni fogják Önt?	IGEN	NEM
3. Nehéznek tartja, hogy „nyitott” legyen még olyanokkal is, akik közel állnak Önhöz?	IGEN	NEM
4. Gyakran aggódik amiatt, hogy társaságban megkritizálják, vagy visszautasítják?	IGEN	NEM
5. Általában csöndes, hallgató, amikor új emberekkel találkozik?	IGEN	NEM
6. Úgy gondolja, hogy Ön nem olyan jó, nem olyan okos, vagy vonzó, mint legtöbb ember?	IGEN	NEM
7. Fél új dolgokat kipróbálni?	IGEN	NEM

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

21

PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐK

TABLE 11.2 Published Reliability of the SCID-II

Study	First et al., 1995	Weiss et al., 1995	Arntz et al., 1992	Fogelson et al., 1991	Dreessen & Arntz, 1998	Maffei et al., 1997
<i>N</i>	<i>N</i> = 284	<i>N</i> = 31	<i>N</i> = 70	<i>N</i> = 15	<i>N</i> = 43	<i>N</i> = 231
Types of Patients	Mixed inpt, outpt, nonpt	Cocaine dependent	Outpts	First-degree relatives of pts with schizophrenia or bipolar	Psychotherapy outpts	Mixed inpt and outpt
Version	DSM-III-R	DSM-III-R	DSM-III-R	DSM-III-R	DSM-III-R	DSM-IV
Method	1-3 week interval test-retest	12-month interval test-retest	Joint, live observer	Joint, audiotape	1-4 week interval test-retest	Joint, live observer
Statistic	kappa	kappa	kappa	ICC	ICC	kappa
Avoidant	.54	.15	.82	.84	.80	.97
Dependent	.50	.43	1.00	—***	.49	.86
Obsessive-Compulsive	.24	.26	.72	—***	.75	.83
Passive-Aggressive	.47	.71	.66	—***	.62	.91
Self-Defeating	.33	—***	1.00	—***	.53	—**
Depressive	—*	—*	—*	—*	—*	.65
Paranoid	.57	.47	.77	.70	.66	.93
Schizotypal	.54	.78	.65	.73	.59	.91
Schizoid	—***	—***	—***	.60	—***	.91
Histrionic	.62	.59	.85	—***	.24	.92
Narcissistic	.42	.59	1.00	—***	—***	.98
Borderline	.48	.02	.79	.82	.72	.91
Antisocial	.76	.41	—***	—***	.75	.95

(First and Gibbon, 2004)

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

22

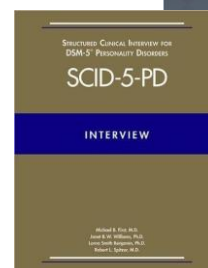
- Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. : Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). 2010. Clinical Psychology & Psychotherapy.

Table 2: Number of diagnoses of both raters, Kappa and ICC values for the Axis II disorders

Axis II diagnoses	N	Number of diagnoses	Number of diagnoses	Kappa value	Traitscores		Simscores	
					rater 1	rater 2	ICC	95% CI
Avoidant PD	137	29	22	0.83	0.89	0.84-0.92	0.90	0.86-0.93
Dependent PD	137	7	5	0.83	0.90	0.86-0.93	0.92	0.88-0.94
Obsessive-compulsive PD	136	17	17	0.87	0.87	0.82-0.91	0.89	0.85-0.92
Passive-Aggressive PD	135	1	1	-	0.85	0.79-0.89	0.86	0.81-0.90
Depressive PD	136	18	20	0.94	0.94	0.92-0.96	0.95	0.93-0.96
Paranoid PD	134	6	3	-	0.85	0.79-0.89	0.85	0.80-0.89
Schizotypal PD	134	1	1	-	0.62	0.50-0.71	0.69	0.59-0.77
Schizoid PD	134	0	0	-	0.76	0.68-0.82	0.78	0.70-0.84
Histrionic PD	135	0	0	-	0.75	0.66-0.81	0.72	0.63-0.79
Narcissistic PD	134	3	1	-	0.67	0.56-0.75	0.80	0.73-0.85
Borderline PD	133	29	25	0.91	0.93	0.91-0.95	0.95	0.93-0.96
A criteria Antisocial PD	129	20	15	0.77	0.70	0.60-0.78	0.94	0.92-0.96
C criteria Antisocial PD	127	15	14	0.81	0.90	0.86-0.93	0.72	0.63-0.79
Total antisocial PD	128	14	11	0.78	0.78	0.71-0.84	0.85	0.80-0.89

SCID-5

- SCID-5 új SCID verzió a DSM-5 diagnosztikai kategóriái számára.
- SCID-5-CV (Clinician version) SCID-5-PD (Personality disorders)
- Miután a SCID-5 2. szekciójában található mentális zavarok között a személyiségzavarok diagnosztikája nem változott meg a DSM-IV-hez képest (kategoriális megközelítés), ezért maga az interjú technikája ugyanaz, mint SCID-II esetén.



KÉRDŐÍVEK

- ◉ Sémakérdőív - sématerápiás mérőeszköz
- ◉ Sémamód kérdőív
- ◉ Egyéb kérdőívek és becslőskálák

A SÉMATERÁPIA KIALAKULÁSA

- ◉ A standard kognitív viselkedésterápiás eljárások időhatáros, strukturált terápiák, hatékonyságuk egyértelmű szorongásos és depresszív kórképekben, ugyanakkor limitáltan alkalmazhatóak bizonyos nehezen kezelhető pszichés zavarokban.
- ◉ A kognitív terápiák második hullámához tartozó sématerápiát Jeffrey E. Young dolgozta ki, és ezzel egy új, integratív pszichoterápiát teremtett.

KORAI MALADAPTÍV SÉMÁK

- Young elméletében a krónikus, kiterjedt lelki problémákat a korai maladaptív sémák jelenlétével magyarázza.
- Definíciója szerint a korai maladaptív sémák
 - pervazív motívumok vagy mintázatok,
 - melyek emlékekből, érzelmekből, kogníciókból és testi érzésekből állnak, és
 - az egyénre magára és másokkal való kapcsolataira vonatkoznak.
- A sémák a gyermek veleszületett temperamentuma és a környezete közti kölcsönhatások következtében betöltetlen alapvető érzelmi szükségletekből alakulnak ki, egész életen át finomodnak és jelentős mértékben diszfunkcionálisak.
- Öt alapvető érzelmi szükséglet:
 - (1) Biztonságos kötődés (ide tartozik a biztonságra, stabilitásra, gondoskodásra és elfogadásra való igény),
 - (2) Autonómia, kompetencia és az énazonosság érzése,
 - (3) A jogos igények és érzelmek kifejezésének szabadsága,
 - (4) Spontaneitás és játék, valamint
 - (5) Reális keretek és önkontroll.

Young, J. E., et al. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press., 2003

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

27

Specifikus Korai Maladaptív Sémák

Elutasítottság:

Érzelmi depriváció
Elhagyatottság
Bizalmatlanság/abúzus
Csökkentértékűség szegény
Társas izoláltság
Szociális nemkívánatosság

Károsodott autonómia:

Dependencia
Behálózottság
Sérülékenység
Kudarc

Károsodott korlátok:

- Feljogosítottság, Grandiozitás
- Elégtelen önkontroll

Kóros másokra irányultság:

- Elismerés hajszolása
- Leigázottság
- Önfeláldozás

Fokozott éberség, gátlás:

- Könyörtelen mércék
- Negativizmus/pesszimizmus
- Érzelmi gátlás
- Büntető készenlét

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

28

SÉMAKÉRDŐÍV

- Sématerápiában alkalmazott kérdőív
- 244 állítást tartalmaz, 6-fokú Likert skálán lehet pontozni, 19 féle séma elkülönítésére alkalmas
- Cutoff?
- Rövid (95) tételes verzió

Young Séma Kérdőív
Értékelő táblázat

Séma neve	Sémában életpontszám	Séma diagram			
		Alacsony	Közepes	Magas	Nagyon magas
I. Emellett depresszió - érzelmegezés (1-9)		0-8	9-18	19-30	31-60
I. Elhagyatottság - instabilitás (10-27)		0-12	13-25	26-39	40-102
I. Bizalmatlanság - abúzus (28-44)		0-8	9-18	19-30	31-60
I. Társas izoláció - elidegenedtség (45-54)		0-8	9-18	19-30	31-60
I. Csökkenti értékesség - szegény (55-69)		0-12	13-25	26-39	40-90
I. Társas elutasítottság (Social undesirability, 70-78)	?	70-8	79-18	719-30	731-60
II. Kudarcra érzékenység (79-87)		0-8	9-18	19-30	31-54
II. Dependencia - inkompetencia (88-102)		0-12	13-25	26-39	40-90
II. Sérülékenység - vezetékettség (103-116)		0-8	9-18	19-30	31-72
II. Összefüggőség - éretlenség (117-127)		0-8	9-18	19-30	31-66
III. Feljegyzettség - grandiozitás (128-139)		0-8	9-18	19-30	31-66
III. Elégtelen önkontrollel - ingeégvelem (140-205)		0-12	13-25	26-39	40-90
IV. Beboldolás (128-137)		0-8	9-18	19-30	31-60
IV. Öntelidőzés (138-154)		0-12	13-25	26-39	40-102
IV. Elismérés - bajszolás (155-219)		0-12	13-25	26-39	40-84
V. Negatívizmus - pesszimizmus (220-230)		0-8	9-18	19-30	31-66
V. Emellett gátlottság (155-163)		0-8	9-18	19-30	31-54
V. Kíváncsian méretek - hipokritikuság (164-179)		0-12	13-25	26-39	40-96
V. Bántató készenlet (180-244)		0-12	13-25	26-39	40-90

© Jeffrey Young Ph.D.

- I. Elszakított és elutasított sématartomány
- II. Károsodott autonómia és teljesítményesség sématartomány
- III. Károsodott határok sématartomány
- IV. Káros másokra irányultság sématartomány
- V. Aggályosság és gátlás sématartomány

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

29

SÉMA KÉRDŐÍV (Második kiadás*)

Név _____ Dátum _____

Instrukciók

Az alábbi lista olyan állításokat tartalmaz, melyek segítségével bárki jellemezheti saját magát. Kérjük, olvassa el az egyes állításokat, és értékelje, hogy mennyire illenek Önre. Amennyiben bizonytalan, választát arra alapozza, amit igaznak *érez*, és ne *mérlegelés* alapján döntsön.

ÉRTÉKELŐ SKÁLA

- 1 = Egyáltalán nem jellemző rám
- 2 = Többnyire nem jellemző rám
- 3 = Valamivel többször jellemző rám, mint nem
- 4 = Valamennyire jellemző rám
- 5 = Többnyire jellemző rám
- 6 = Tökéletesen jellemző rám

1. ___ Az emberek nem elérhetőek érzelmi szükségleteim kielégítésére.
2. ___ Nem kaptam szeretet és figyelmet.
3. ___ Többnyire nem volt senkim, akihez tanácsért vagy érzelmi támogatásért fordulhattam volna.
4. ___ Többnyire nem volt senkim, aki gondoskodott volna rólam, megosztotta volna velem az életét, vagy igazán érdekelte volna minden, ami velem történik.

PD diagnosztika 2018. 09. 25.

30

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!