

# A személyiségzavarok etiológiája, epidemiológiája és tünettana: különc, dramatikus és szorongó csoport

2021

**Vizin Gabriella**

**PhD, Klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus**

**ELTE PPK; SE KPT**

# 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)

# A személyiségzavar 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

# 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

# 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”

# Személyiségzavarral 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)

# Személyiségzavarok 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 számára<sup>1</sup>.
- 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 szakemberhez<sup>2</sup>

**Diagnosztizálásukban nehézséget jelent, hogy a személyiségzavar tüneteit rendszerint valamilyen komorbid szorongásos vagy hangulati zavar tünetei fedik el.**



# 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 klasszifikációja Galenustól napjainkig

személyiségzavar

	Schneider <sup>4</sup>	DSM-IV-TR <sup>9</sup>	ICD-6 <sup>5</sup>	ICD-10 <sup>8</sup>
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.

# Diagnózis

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

## Különc (A)

paranoid

szkizoid

szkizotip

## Dramatikus (B)

antiszociális

narcisztikus

hisztrionikus

borderline

## Szorongó (C)

kényszeres

dependens

elkerülő

# 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-k gyakorisága

személyiségzavarok

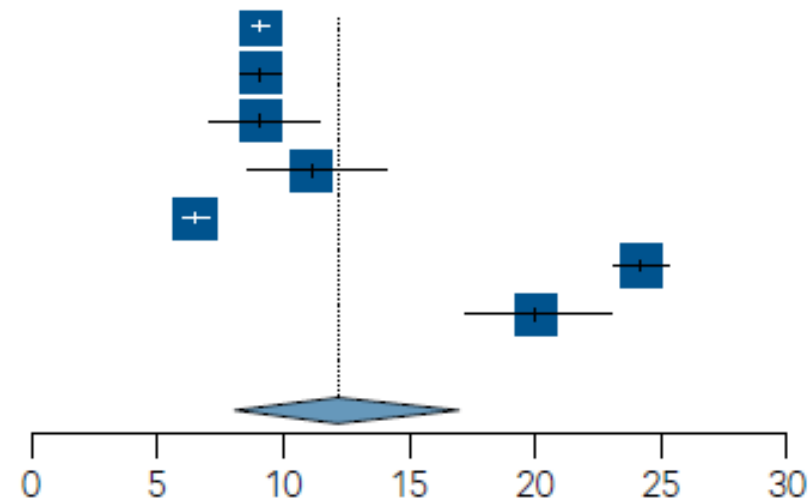
Study:	Samuels et al., 2002	Crawford et al., 2005	Lenzenweger et al., 2007
Instrument Used:	IPDE	SCID-II	IPDE
Sample Size:	(742)	(644)	(5692)
-Paranoid	0.7%	5.1%	2.3%
-Schizoid	0.9%	1.7%	4.9%
-Schizotypal	0.6%	1.1%	3.3%
-Antisocial	4.1%	1.2%	1.0%
-Borderline	0.5%	3.9%	1.6%
-Histrionic	0.2%	0.9%	-
-Narcissistic	-	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-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%

## Volkert és mtsai, 2018

Study	Prevalence rate [95% CI]
NESARC I, II	9.10 [8.83–9.37]
NCS R	9.10 [8.37–9.88]
Samuels <i>et al</i> , 2002	9.03 [7.07–11.33]
Ekselius <i>et al</i> , 2001	11.13 [8.64–14.04]
ANSMHWB	6.50 [6.04–6.99]
BNSPM	24.20 [23.20–25.23]
Dereboy <i>et al</i> , 2014	24.03 [17.26–23.02]
Total	12.16 [8.01–17.02]
Heterogeneity: $\chi^2 = 1312.06$ ( $P < 0.01$ ), $I^2 = 100\%$	



**Fig. 2** Prevalence of any personality disorder. ANSMHWB, Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing Part II; BNSPM, British National Survey of Psychiatric Morbidity 2000; NCS-R, National Comorbidity Survey-Replication; NESARC, National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. The complete reference citations are provided in Supplementary Table 1.

# Volkert és mtsai, 2018: ~114000 személyt vontak be

**Table 2** Summary prevalence rates of individual, Cluster A, B and C and any personality disorders

Personality disorder	Sample size (N)			Number of studies (k)			Prevalence in % (95% CI)			$I^2$ index in %		
	All	Excluding study 9	Expert rating <sup>a</sup>	All	Excluding study 9	Expert rating <sup>a</sup>	All	Excluding study 9	Expert rating <sup>a</sup>	All	Excluding study 9	Expert rating <sup>a</sup>
<b>Cluster A</b>												
Paranoid <sup>1a,3c,4,5,7,8e,f,9</sup>	62 859	62 085	55 216	7	6	5	3.02 (1.44–5.31)	2.09 (0.85–3.84)	0.97 (0.20–2.26)	99.0	98.9	98.3
Schizoid <sup>1a,3c,4,5,7,8e,f,9</sup>	62 859	62 085	55 216	7	6	5	2.82 (0.57–6.62)	2.21 (0.23–6.00)	1.77 (0.92–2.87)	99.7	99.7	96.5
Schizotypal <sup>1b,3c,4,5,8e,f,9</sup>	43 878	43 104	36 235	6	5	4	3.04 (1.21–5.64)	1.49 (0.76–2.44)	0.66 (0.20–1.33)	98.7	94.4	76.1
Any Cluster A <sup>1a,3c,d,4,8e,9</sup>	57 239	56 465	44 675	5	4	4	7.23 (2.37–14.42)	5.20 (1.07–12.16)	2.36 (1.51–3.38)	99.8	99.8	71.7
<b>Cluster B</b>												
Borderline <sup>1b,3c,d,4,5,6,7,8e,f,9,10</sup>	67 688	66 914	54 567	9	8	7	1.90 (0.85–3.34)	1.19 (0.43–2.31)	0.92 (0.19–2.15)	99.1	99.0	98.8
Histrionic <sup>1a,3c,4,5,7,8e,9</sup>	62 859	62 085	54 590	7	6	4	0.83 (0.36–1.48)	0.36 (0.17–0.61)	0.19 (0.14–0.26)	96.5	87.4	18.6
Antisocial <sup>1a,2,3c,d,4,5,8e,f,9</sup>	94 105	93 331	80 984	7	6	5	3.05 (2.10–4.16)	2.76 (1.80–3.92)	3.13 (2.48–3.85)	98.3	98.6	92.6
Narcissistic <sup>1b,3c,4,5,8e,9</sup>	43 878	43 104	35 609	6	5	3	1.23 (0.43–2.40)	0.62 (0.17–1.29)	0.34 (0.00–1.20)	97.0	94.3	84.3
Any Cluster B <sup>1a,3c,d,4,8e,9</sup>	57 239	56 465	44 675	5	4	4	5.53 (3.20–8.43)	3.72 (1.93–6.06)	3.29 (1.50–5.72)	99.0	98.6	92.8
<b>Cluster C</b>												
Avoidant <sup>1a,3c,4,5,7,8e,f,9</sup>	62 859	62 085	55 216	7	6	5	2.78 (1.74–4.06)	2.30 (1.38–3.43)	1.24 (0.72–1.90)	97.5	97.3	92.4
Dependent <sup>1a,3c,4,5,7,8e,f,9</sup>	62 859	62 085	55 216	7	6	5	0.78 (0.37–1.37)	0.37 (0.19–0.61)	0.20 (0.16–0.26)	95.3	85.6	4.6
Obsessive–compulsive <sup>1a,3c,4,5,7,8e,f,9</sup>	62 859	62 085	55 216	7	6	5	4.32 (2.16–7.16)	3.20 (1.40–5.69)	2.36 (1.50–3.39)	99.3	99.2	98.8
Any Cluster C <sup>1a,3c,b,4,8e,9</sup>	57 239	56 465	44 675	5	4	4	6.70 (2.90–11.93)	4.93 (1.65–9.82)	3.03 (1.96–4.32)	99.6	99.6	77.6
Personality disorder NOS <sup>3d</sup>	214		214	1	1	1	1.6	1.6	1.6	–	–	–
Any personality disorder <sup>1a,3c,d,4,5,7,8e,f,9</sup>	68 437	67 663	55 216	7	6	5	12.16 (8.02–17.02)	11.03 (6.85–16.06)	7.74 (6.00–9.67)	99.6	99.6	96.0

The complete reference citations are provided in Supplementary Table 1. Superscript numbers and letters indicates the study identifier and sample from Table 1, respectively.  $I^2$  index, measure of heterogeneity; NOS, not otherwise specified.

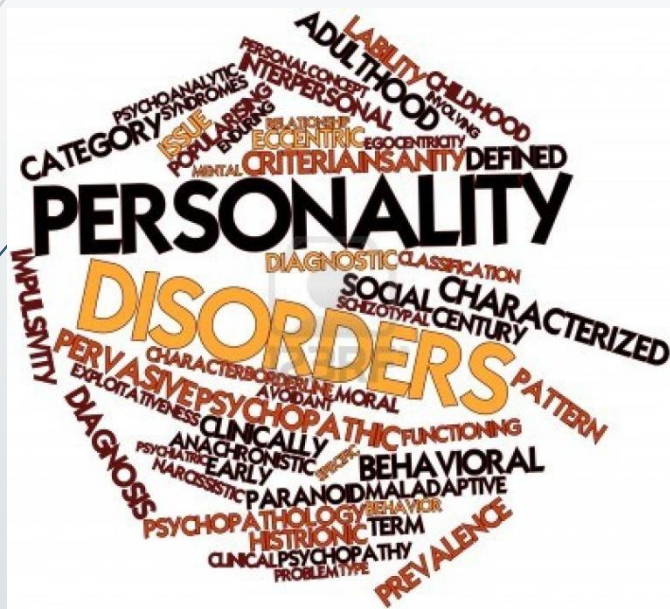
a. Excluding studies 5, 3<sup>f</sup>, 8<sup>e</sup>.



# Kihívások a kezelésben

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

# Komorbid zavarok



(Lenzenweger *et al*, 2007)

személyiségzavarok

Axis I Disorder	Comorbidity
<b>Anxiety Disorders</b>	<b>52.4%</b>
- 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%
<b>Mood Disorders</b>	<b>24.1%</b>
- Major Depressive Disorder (MDD)	13.4%
- Dysthymia	10.8%
- Bipolar I or II	8.1%
<b>Impulse Control Disorders</b>	<b>23.2%</b>
- Intermittent Explosive Disorder (IED)	15.9%
- Attention Deficit Disorder (ADD)	11.0%
<b>Substance Abuse</b>	<b>22.6%</b>
- Alcohol abuse or dependence	10.9%
- Drug abuse or dependence	5.6%
- Tobacco dependence	11.8%
<b>Any DSM-IV Axis I Disorder</b>	<b>67.0%</b>

# PD-k diagnóízisa

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

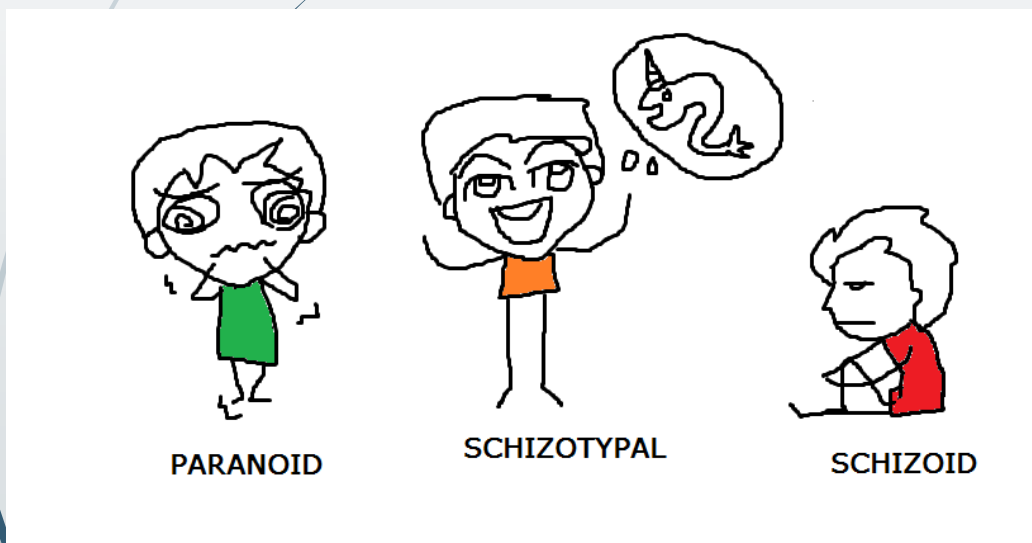


# Etiológia

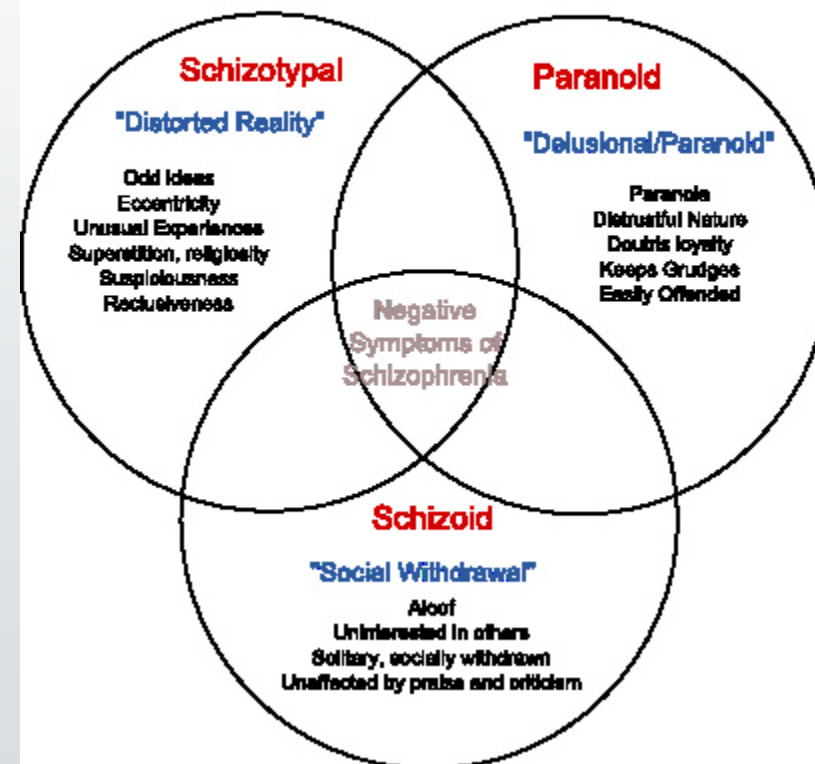
- ▶ Genetikai, biológiai meghatározottság
- ▶ Temperamentum és külső környezeti hatások egymásra hatása (Young és mtsai 2003)
- ▶ Korai bántalmazó élmények, súlyos traumák, elhanyagolás, anya-gyermek kapcsolat diszfunkciója (Kernberg, Kohut, Young)

# A klaszter

- Különc, excentrikus csoport
- „esetlenek”, visszahúzódók



## Cluster A Personality Disorders



# A klaszter PD-k prevalenciája

➔ Volkert és mtsai (2018) ~7%

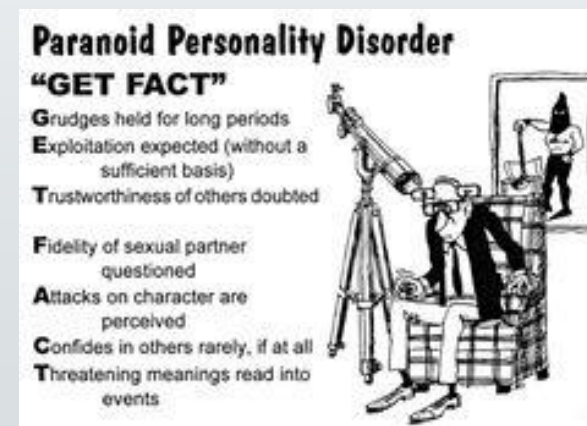
## Cluster A, Odd or Eccentric

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



# 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



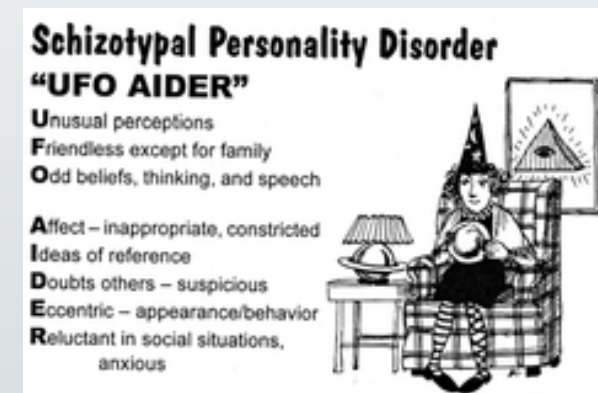
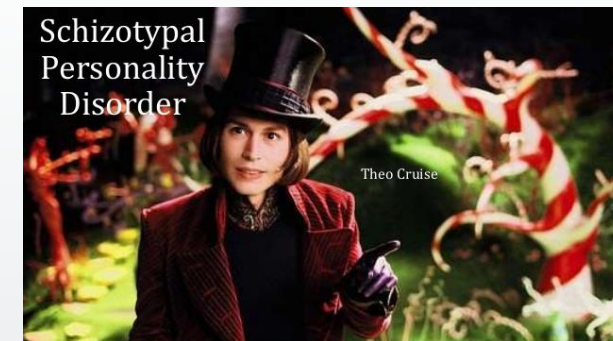
# Klinikai kép

- 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 egoszinton módon szerveződnek, így ezek nem alakulnak panaszokká.



# Szkizotíp személyiségzavar 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



# Klinikai kép

- ▶ Visszahúzódóak, apatikus modor, örömképtelenség jellemzi őket.
- ▶ Vágynak „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.


# 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"**

- S**olitary lifestyle
- I**ndifferent to praise or criticism
- R**elationships of no interest
- S**exual experiences not of interest
- A**ctivities not enjoyed
- F**riends lacking
- E**motionally cold and detached

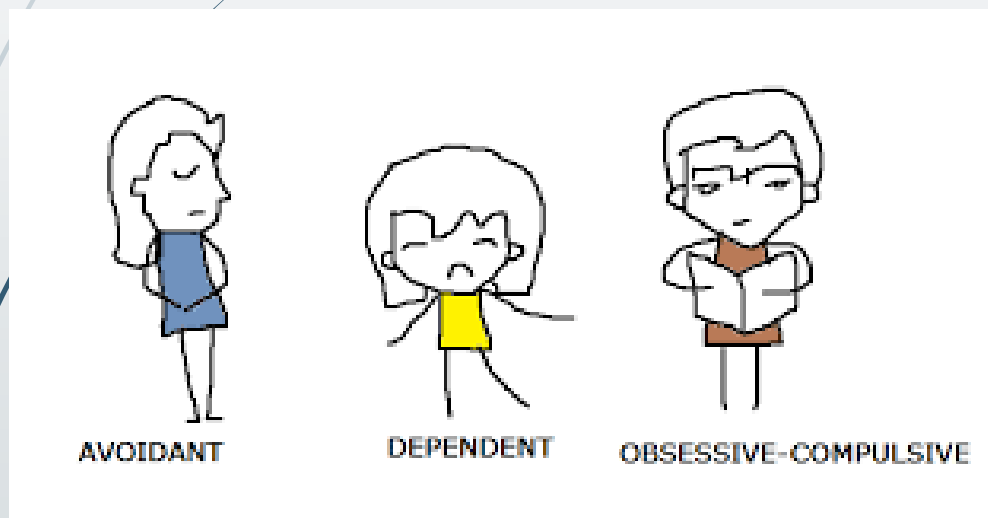


# Klinikai kép

- ▶ Társaságkerülők.
- ▶ Kiszámítottnak, rezenéstelennek 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.

# C Klaszter

- Szorongó
- Krónikus szorongás, féltékenység, negatív önkép



## Cluster C Personality Disorders

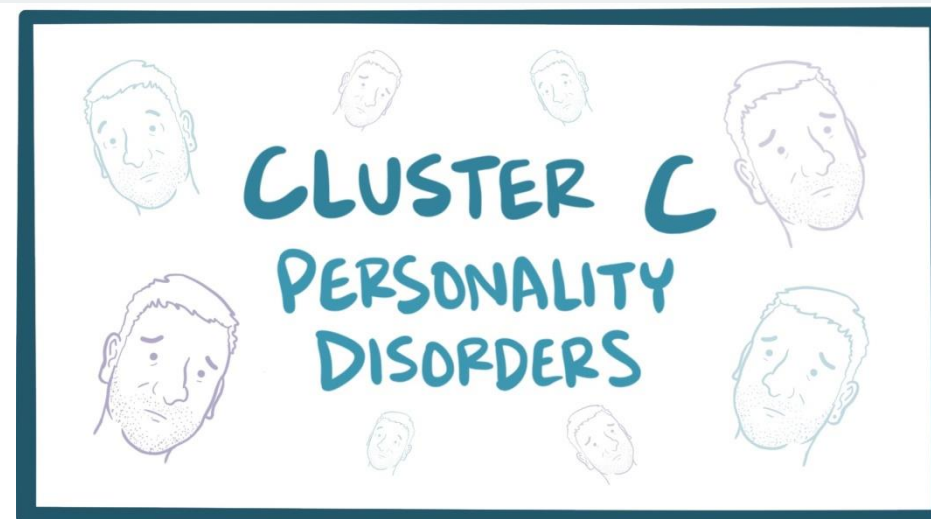


## C klaszter prevalenciája

➔ Volkert és mtsai (2018) ~6,7%

### Cluster C, Anxious or Fearful

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



# Elkerülő személyiségzavar

31

- ▶ 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 megszégyenüléstől
  - ▶ 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”

**R**estrained within relationships  
**I**nhibited in interpersonal situations  
**D**isapproval expected at work  
**I**nadequate (view of self)  
**C**riticism is expected in social situations  
**U**nwilling to get involved  
**L**ongs for attachment to others  
**E**mbarrassment is the feared emotion



# 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.





Szociális szorongás

Elkerülő  
személyiségzavar



# Mi a közös a két mentális zavarban?

- ▶ Társas helyzetekben fokozott szorongás
- ▶ Megszégyenüléstől való rettegés
- ▶ Szociális helyzetek elkerülése
- ▶ Vágy a valódi, bensőséges intim kapcsolatokra



# Mi a különbség a két mentális zavar között?

## Szociális szorongás

- ▶ Hangsúly a szorongáson, a szorongással kapcsolatos testi tüneteken és a szorongás elrejtésére tett viselkedési mintázaton van
- ▶ Szorongás oka a **megszégyenülés**től való erős félelem



## Elkerülő személyiségzavar

- ▶ Hangsúly az elkerülő, halogató magatartáson van
- ▶ Átható **alkalmatlanságérzéssel** jár
- ▶ **Rettegnek az intenzív érzelmek átélésétől**, így az intim helyzetektől is – a nevetségessé válástól vagy a megszégyenüléstől



# Elkerülő személyiségzavar gyakorisága

- Karen Horney (1945), Theodore Millon (1969): az ilyen személyiségzavarral küzdő személyek kötődési igényük ellenére aktívan kerülik a szoros emberi kapcsolatokat, melynek háttérében leginkább kishitűségük, szégyenük és az önvédelem áll.
- Gyakorisága: 2-5%
- Gyakoriság: 2,36% (nők körében gyakoribb, USA: 5. leggyakoribb PD) (Grant és mtsai, 2004)
- Gyakorisága ellenére kevésbé kutatott kórkép.

# Lefolyás

- ▶ Kutatási eredmények szerint az elkerülő személyiségzavar kialakulását előre jelezheti a gyermekkori fokozott féltékenység
- ▶ A kora felnőttkortól fennálló zavar tünetei számottevően mérséklődhetnek az idő előrehaladtával.
- ▶ McGlashan és munkatársai (2005): 2 éves utánkövetés alapján a zavar legmakacsabb tünetének az alkalmatlanságérzést találták, míg a leginkább változékony tünetnek az emberekkel való foglalkozások kerülése vagy az új tevékenységek elkerülése bizonyult.

# Differenciáldiagnosztika

38

- ▶ Szkizoid személyiségzavar (amely különc, visszahúzódo magatartás, azonban az ilyen személy nem szenved a magánytól)
- ▶ Nárcisztikus személyiségzavar félénk típusa (amelyben a grandiózus gondolatok ugyanúgy jelen vannak, még ha elfedve is, mint feljogosított nárcizmus esetén, szemben az elkerülő személyekkel, akikre inkább az alkalmatlanságérzés jellemző)
- ▶ Legnagyobb kihívás: az elkerülő személyiségzavar szociális szorongástól való elkülönítése
  - ▶ A szociális szorongás generalizált formája az általános iskola ötödik osztályától kezdődik (11 éves kor kb)
  - ▶ Bizonyos esetekben az elkerülő személyiségzavart a szociális szorongás súlyos formájának tartják, azonban a tüneti hasonlóság ellenére a két zavar között viselkedési, érzelmi és kognitív szinten is lényeges különbségek vannak.
  - ▶ Az elkerülő személyek olyan, az egész személyiségükre kiterjedő alkalmatlanságérzéstől és csökkentértékűségtől szenvednek, amely sokkal kevésbé jellemzi a szociális szorongó személyeket!
- ▶ **Az elkerülő személyiségzavarral küzdők nem csupán a társas helyzeteket kerülik, hanem elkerülik a döntéshozatalt, így gyakran halogatnak, elkerülik a negatív és pozitív érzelmek átélését, az intim érzelmek megosztását, a szoros emberi kapcsolatokat, a testi érzések vagy a szexuális készletések megtapasztalását, egészen az ízletes, fűszeres ételek fogyasztásáig vagy a véleményük szerint kockázattal járó tevékenységek kipróbálásáig**

# Mi áll az elkerülés háttérében?

- Az elkerülő személyiségzavar háttérében egy olyan büntető, kritikus szülő vagy fontos más személy áll, aki az egyént gyermekkorában gyakran megalázta, bántalmazta és elutasította
- A kisgyerek azt a meggyőződést alakítja ki önmagáról, hogy ő a rossz, megérdemli, ha bántják
- Alkalmatlan arra, hogy szeressék, elfogadják, megbecsüljék
- **Alapvetően csökkentértékű, emiatt nyilvánvalóan el fogják utasítani**
- Rettegnek az elutasítástól, ami gondolataikban könyörtelenül bekövetkezik, hiszen ezt tanulták meg gyerekkoruktól kezdve a közeli, fontos személyek reakcióiból
- A kritizáltság és elutasítottság élménye olyan mértékű diszfóriával és szégyennel jár, amit az ilyen páciensek nagyon nehezen vagy egyáltalán nem képesek tolerálni, emiatt a kritikák és elutasítás minden lehetséges forrását igyekeznek elkerülni, elkerülve ezzel a lehetséges megszégyenülést.

# Dependens személyiségzavar 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
  - Nehezebb 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

személyiségzavarok



## Dependent Personality Disorder “DARN HURT”

**D**isagreement is difficult to express

**A**dvice – needs excessive input

**R**esponsibility for major areas delegated to others

**N**urturance – seeks excessive degree from others

**H**elpless when alone

**U**nrealistically preoccupied with being left to care for self

**R**elationships are desperately sought (when an established one ends)

**T**asks – has difficulty initiating projects





# Klinikai kép

- ▶ Együttműködők, egyetértők, kerülik 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.

# Kényszeres személyiségzavar 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 tárgytól
  - 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)

Hoards items – cannot discard them

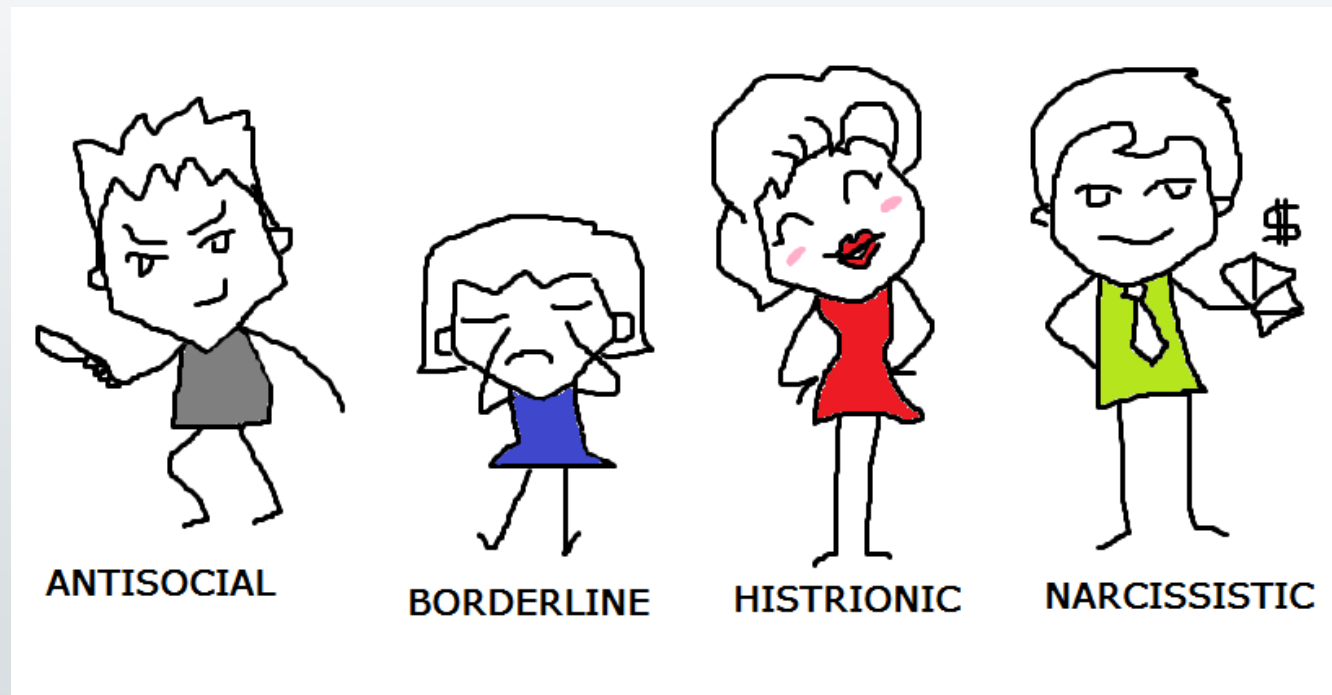


# Klinikai kép

- ▶ 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.

# B klaszter

- ▶ Dramatikus csoport
- ▶ Emocionális és impulzus kontroll zavarok



# B klaszteres PD-k gyakorisága

személyiségzavarok

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%

## The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample

Svenn Torgersen, PhD; Einar Kringlen, 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

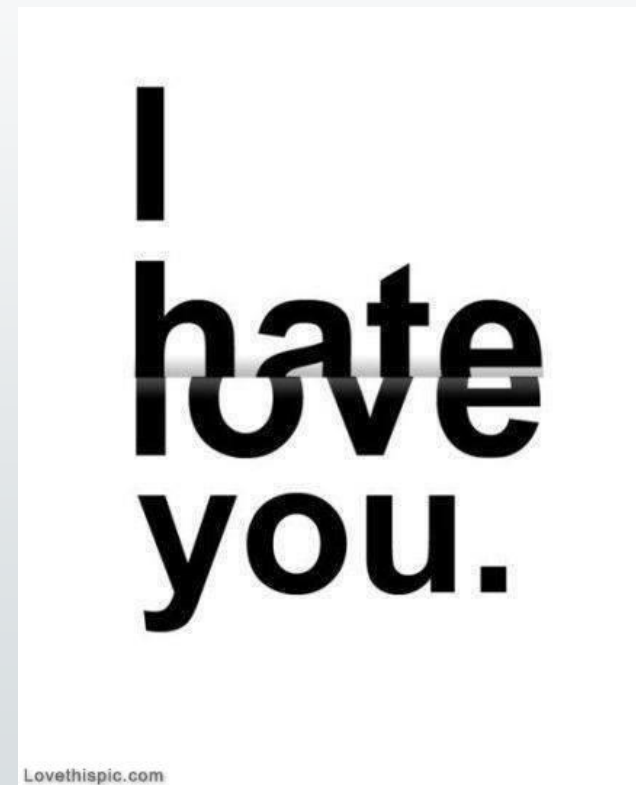
- Magasabb az arány városban, egyedülállók körében és alacsonyabb SES-sel városközpontokban

# BPD

- ▶ Hangulat, interperszonális kapcsolatok, önkép és viselkedés instabilitása



személyiségzavarok



Lovethispic.com

# Borderline személyiségzavar (BPD)

- Az egyik leggyakoribb személyiségzavar:
  - Gyakorisága az átlagnépességben 1-2%, de a pszichiátriai ellátásban elérheti a 10-50%-ot a BPD-vel küzdők száma<sup>1,2</sup>
- 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 1:1<sup>3</sup>
  - Más vizsgálatokban férfi:nő 1:3<sup>4</sup>

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



# 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 kapcsolatait a szeretetből a gyűlöletbe csapnak át.
- ◉ Ürességélmény és unalom
- ◉ Heves affektusok, szélsőséges viselkedés, hirtelen váltások, önemésztő, 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.

## 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

# BPD etiológiája

- ▶ Stepp és mtsai (2016) szerint a legerőteljesebb rizikó faktorok:
  - ▶ (1) szociális hatások (alacsony szocioökonómiai státusz, stresszes életesemények gyermekkortól kezdve, súlyos családi veszteségek/csapások);
  - ▶ (2) családi hatások (az anya mentális zavara, hideg, bántalmazó szülői bánásmód, hosztilitás, durva büntetések);
  - ▶ (3) a rossz bánásmód (fizikai vagy szexuális abúzus, elhanyagolás); valamint
  - ▶ (4) a gyermek fejlődési nehézségei (alacsony intellektuális képesség, magas fokú negatív affektivitás és impulzivitás és internalizáló vagy externalizáló mentális zavar gyermekkorban).
- 
- ▶ **az idegrendszeri sérülékenység és a súlyos és/vagy hosszan fennálló környezeti traumatikus hatások játszanak döntő szerepet a BPD kialakulásában**

# 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.

# 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.

# 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 kísérlete<sup>1</sup>
- Terápiájukban a magas komorbiditási arány, valamint a tüneteikből fakadó szélsőséges hangulati ingadozások, a kötődés bizonytalansága és a gyakori szuicid készletés és kísérletek jelentik a fő nehézséget<sup>2</sup>

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



# Egy alternatív modell: a szégyen

## A szégyen

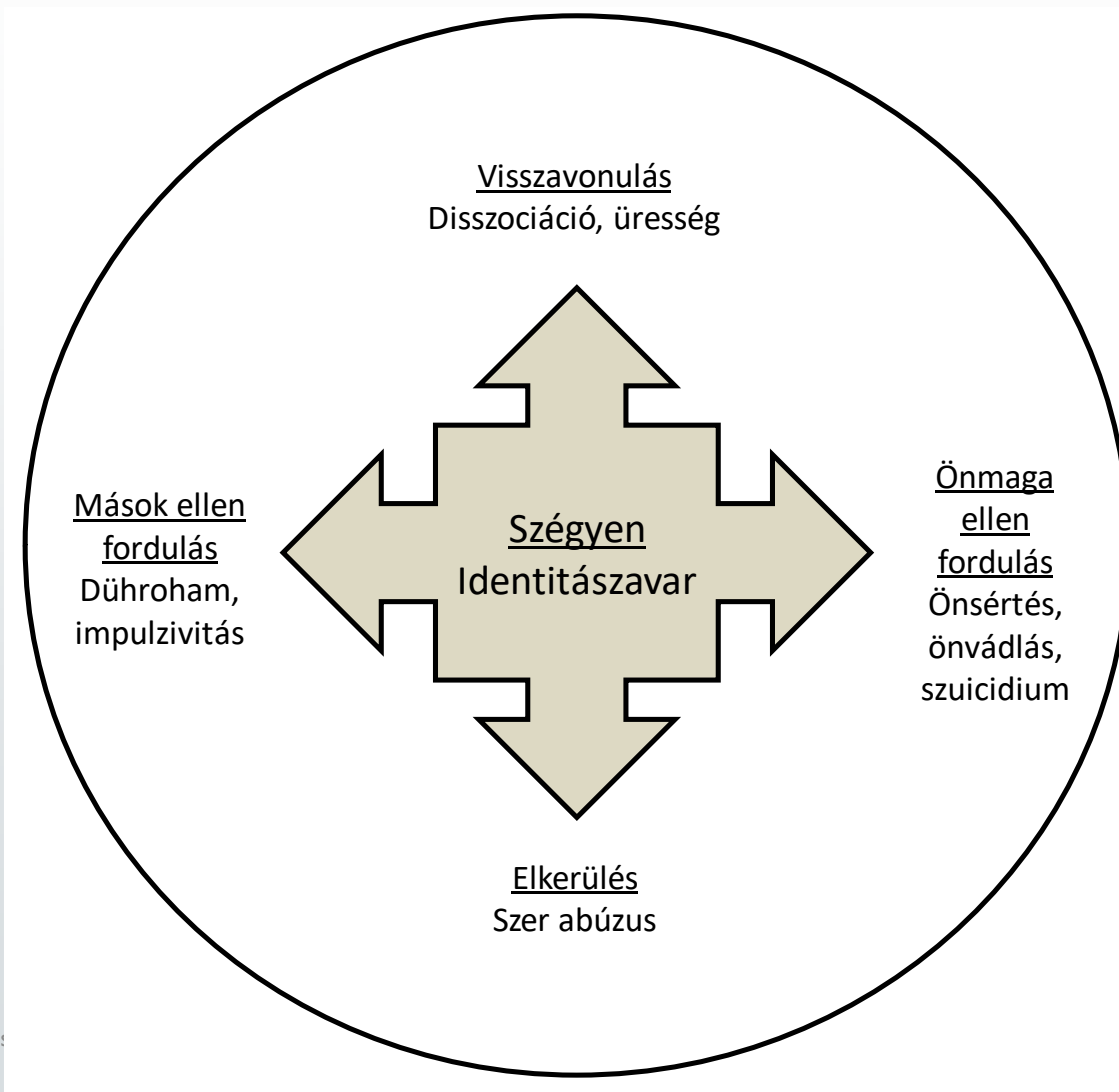
- különösen intenzív, a cselekvőképességet akadályozó negatív érzelem, magában foglalva a
- kisebbségi érzést,
- tehetetlenséget és
- féltékenységet,
- valamint vágyat arra, hogy hiányosságainkat elrejtjük (Tangney, Miller, Flicker és Barlow, 1996, Wicker, Payne és Morgan, 1983).

- Krónikus állapotá válhat
- BPD-ben a szégyenhez kapcsolódik az öngyilkossági magatartás, önsértés, impulzivitás, düh (Linehan, 1993)
- Nathanson (1992) szégyen iránytűje - megszégyenítő helyzetekre adott reakciók magas krónikus szégyen esetén: autoagresszió, agresszió, elrejtőzés (depresszió), elkerülés (szerabúzus)
- A BPD tünetei leírhatók krónikus szégyenre adott reakcióként (agresszió, autoagresszió, depresszió, szerabúzus) (Crowe, 2004)



# Szégyen Iránytű és BPD tünetek

56



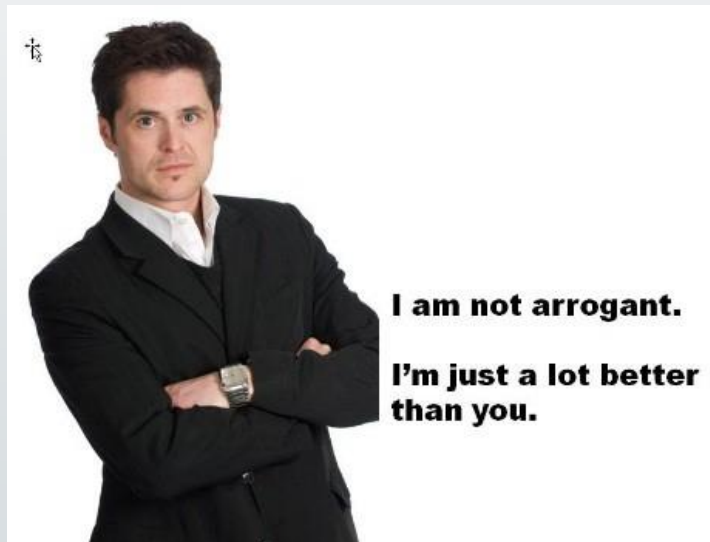


# Kórlefolyás

- ▶ A tünetek stabilitása és a kórlefolyás 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.

# NPD

- ▶ Feljogosítottság, csodálat elvárása, irigység, alacsony empátia



személyiségzavarok



# Nárcisztikus személyiségzavar (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

# Rövid történet

- A görög mitológiában Nárcisszusz 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

# 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

# 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



# 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 nárcizmus 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 önmaga és mások felé
- Russ és mtsai (2008):
  - Grandiózus/rosszindulatú: harag, hatalmi törekvés, manipulálás, önhittség, büntudat hiánya, externalizálók (másokat hibáztatnak a problémákért)
  - 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 nárcizmusukat motivációként használják a sikerre

# Büszkeség vagy szégyen?



Személyiségzavarok



2021. 02. 20.



## Büszkeség definíciója

- A büszkeség pszichológiailag fontos és evolúciósan adaptív érzelem.
- A büszkeséget kísérő örömteli szubjektív érzések erősítetik a proszociális magatartásformákat, mint például a teljesítmény és a gondozás/gondoskodás.
- Meg kell különböztetnünk az **igazi büszkeséget**, amely belső, instabil és kontrollálható okból fakad: „büszke vagyok arra, amit tettem!” „Nyertem, mert sokat gyakoroltam!” az **önhittségtől**, amely belső, stabil és kontrollálhatatlan okból fakad: „Büszke vagyok arra aki vagyok!”, „Nyertem, mert ellenállhatatlan és nagyszerű vagyok!”

## Az önhittség

„Három éve figyeltek rá; a tanárok, a városi lelkész, az apja s főként a rektor azóta hajtja, ösztökéli, egy perc nyugtot sem hagyva neki. Hosszú éveken át, osztályról osztályra ő volt a kétségbevonhatatlan évfolyamelső. Lassan számára is hiúsági kérdéssé vált, hogy első legyen, hogy senkit ne kelljen megtűnie maga mellett. Az ostoba vizsgadrukk pedig immár a múlté volt.”

Hermann Hesse: Kerék alatt

# Büszkeség vs önhittség

- ▶ A **büszkeség az önbecsüléssel pozitívan korrelál**, valamint a big-five személyiségvonások közül korrelál a prozociális magatartást és a szociális kívánatosságot is jelző személyiségvonásokkal (extraverzió, barátságosság, lelkiismeretesség, emocionális stabilitás)
- ▶ **Önhittség negatívan korrelál az önbecsüléssel**, valamint nem korrelált sem a barátságossággal (együttműködési készség) sem a lelkiismeretességgel, viszont **pozitívan korrelált a nárcizmussal**

# Szégyen NPD-ben: Az önhittség mögött szégyen áll?

A törékeny, sérülékeny, magányos érzések háttérében a szégyen áll

- ▶ Gramzow és Tangney (1992) 215 egyetemistát vont be egy kérdőíves vizsgálatba és első tapasztalataik szerint a szégyen hajlam negatívan korrelált a nárcizmussal. Azonban amikor az általuk használt kérdőív azon tételeit választották ki, melyek a vulnerábilis nárcisztikus magatartásra utalnak a grandiózus magatartás helyett, akkor már egyértelmű pozitív együttjárást találtak a szégyen hajlam és a nárcizmus között.
- ▶ Ritter és mtsai (2014) BPD, NPD összehasonlítása implicit asszociációs teszttel: az NPD személyek implicit szégyene jóval nagyobb, mint a BPD személyeké vagy az egészséges kontroll személyeké



## NPD okai

- Biológiai vulnerabilitás
- Túlóvó, vagy nagyon kritikus, elhanyagoló szülői nevelés
- Magányosság gyermekkorban (Young és mtsai 2003):
  - magányosság és egyedüllét,
  - elégtelen határok,
  - kihasználták vagy manipulálták őket,
  - feltételekhez kötött elfogadás

# Antiszociális személyiségzavar

- ▶ Mások jogainak figyelmen kívül hagyása korai serdülőkortól kezdve



# ASPD jellemzői

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

# 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



# ASPD okai

- ➔ Genetikai vulnerabilitás
- ➔ Súlyos gyermekkori bántalmazások

# 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)

# 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
  - ▶ Bűntudat hiánya
- ▶ Adat van 15 éves kor előtti viselkedészavarra

# ASPD komorbiditása

- ▶ Szerfüggőség – 42-95%
- ▶ Szorongásos zavarok ~ 50%
- ▶ Depresszív zavarok ~ 25%
  
- ▶ Felelőtlen viselkedés miatt megnövekedett mortalitás
- ▶ Krónikus lefolyású, de a tünetek mérséklődnek időskorban

# Hisztrionikus személyiségzavar

- ▶ Túlzott, felszínes emocionalitás
- ▶ Figyelemkeresés



# HPD jellemzői

- ▶ Intenzív, dramatikus érzelemkifejezés, 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

# HPD okai

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

# HPD prevalenciája

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





# 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

# HPD komorbiditása

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

# Személyiségzavarok mérése: Strukturált interjúk

- Diagnostic Interview for Personality Disorders (DIPD; Zanarini, et al., 1987);
- International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999);
- Personality Disorder Interview-IV (PDIV; Widiger et al., 1995);
- Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II; First & Gibbon, 2004); and
- Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders (SIDP-IV; Pfohl, Blum, & Zimmerman, 1997).

# 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).

# Kezelés

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

(Bateman et al., 2015, Lancet)

# Személyiségzavarok kezelésében hatékony terápiaiák

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

(Bateman et al., 2015, Lancet)

Köszönöm a  
figyelmet!

