

# A személyiségzavarok kognitív szempontú diagnosztikája

---

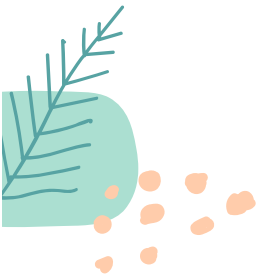
Vizin Gabriella  
PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta  
egyetemi adjunktus  
ELTE, SE

2021


1



## Vázlat



Személyiségzavarokról általában  
Strukturált diagnosztikai interjúk  
Kérdőívek, becslőskálák  
Sémakérdőív – sématerápiás  
mérőeszközök



2

## Személyiségzavarok gyakorisága

A személyiségzavarral küzdő páciensek kezelése komoly kihívást jelent a pszichiátriai és pszichoterápiás gyakorlat számára.

Pont-prevalencia: 6,1%<sup>1</sup>

Az egészségügyi ellátásban jelentkezők egynegyede, a pszichiátriai járóbeteg ellátásban a páciensek 50%-a küzd valamilyen személyiségzavarral<sup>2,3</sup>

A személyiségzavarok magas gyakorisága ellenére a klinikai gyakorlatban ritkán és rosszul diagnosztizált kórképekről van szó<sup>4</sup>.

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

3

## 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 érkezik a szakemberhez <sup>2</sup>

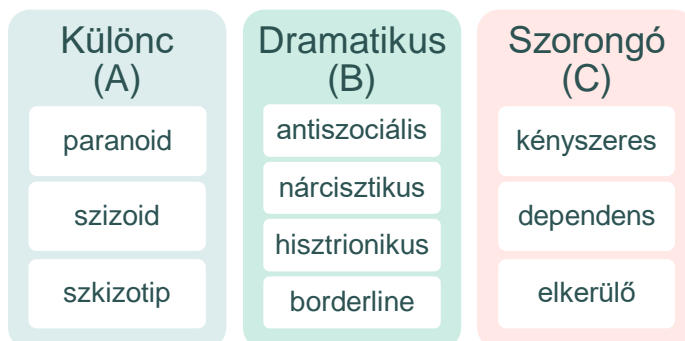
Diagnosztizálásukban nehézséget jelent, hogy a személyiségzavar tüneteit rendszerint valamilyen komorbid szorongásos vagy hangulati zavar tünetei fedik el.

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

4

## Diagnózis

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



5

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 relatíve tiszta formáit
- A DSM-5 alternatív diagnosztikai rendszere egy új, dimenzionális megközelítést is kínál a személyiségzavarok diagnosztikájára és a személyiség működésének károsodása és a káros személyiségvonások alapján kategorizálja őket.
- Ebben a modellben az antiszociális, az elkerülő, a borderline, a narcisztikus, a kényszeres és a szkizotíp 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 lévő jellemvonások alapján lehetséges.

DSM-5, American Psychiatric Pub., 2013.

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.



7

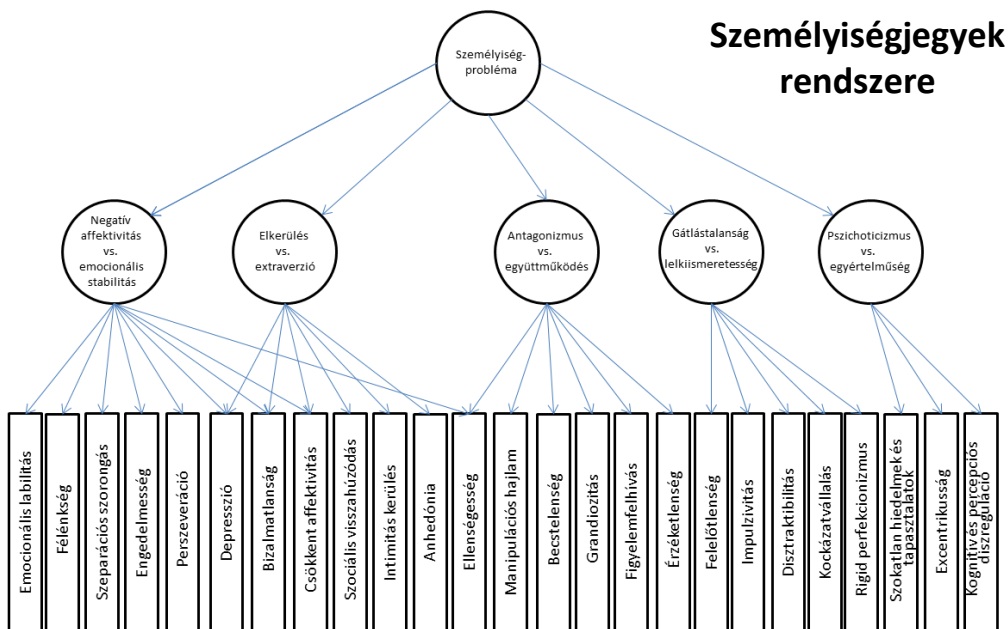


## A személyiségműködés elemei a dimenzionális megközelítés szerint



- 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

8



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 hiperszenzitív. 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
- Félénkség
- Szeparációs szorongás
- Depresszió
- Impulzivitás
- Kockázatvállalás
- Ellenségesség

10

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 törekcszenek

B. Mindkettő az alábbi személyiségjegyekből:

- Grandiozítás
- Figyelemfelhívás



11

## Diagnosztikai lehetőségek

- Interjú
- Projektív (pl. Rorschach)
- Objektív és kognitív mérőeszközök (MMPI, kérdőívek, strukturált interjúk)



12

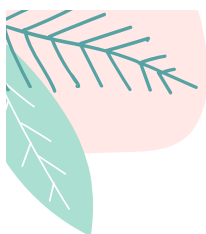


## Strukturált diagnosztikai interjúk

- Több típus is létezik:
  - Diagnostic Interview for Personality Disorders (DIPD; Zanarini, et al., 1987);
  - **International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999);**
  - Personality Disorder Interview-IV (PDIIV; 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).



13



## 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.



14



## Interjúk típusai

- Felvételi interjú: tünetek explorációja, állapotfelmérés
- Anamnézis-felvétel
- Mentális státusz vizsgálata
- Krízisinterjú
- Strukturált diagnosztikai interjú (pl. SCID-II, SCID-5-PD, viselkedésdiagnosztika)
- Heteroanamnézis

(Trull és Phares, 2004)



15



## 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

16



## 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

17

17

## SCID-I. felvétele

---

Felvétel ideje: 45-90 perc, egy ülésben

---

Áttekintő rész (alapadatokról, betegségről, múltbeli pszichopatológiás epizódjáról)

---

Interjú: Kérdésfüzet + Válaszfüzet segítségével

---

**GYAKOROLNI, GYAKOROLNI!**

18

18

## Példa SCID interjúra



<https://www.youtube.com/watch?v=zir1mgEvTL8>

19

19

PCN  
Psychiatry and  
Clinical Neurosciences

REGULAR ARTICLE

### Clinical validity and intrarater and test-retest reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5 – Clinician Version (SCID-5-CV)

Filva L. de Sá, PhD<sup>1,2\*</sup>, Sofia Regina Loureiro, PhD,<sup>3,4</sup> Jaime Eduardo C. Hallak, MD, PhD,<sup>1,2</sup>  
João Paulo Machado-de-Sousa, PhD,<sup>1</sup> Juliana M. Sobrinho, MD,<sup>1</sup> Cristiane V. W. Bion, MD, PhD,<sup>5</sup>  
Thiago D. Apolinário, MD,<sup>6</sup> Mariana F. Donatoni, MSc,<sup>1</sup> Lívia M. Sobrosa, MSc,<sup>1</sup> Thiago Salmerão, MD,<sup>1</sup>  
Victor S. Fracora, MD,<sup>1</sup> Ana Paula Casagrande Silva-Rodrigues, MSc,<sup>1,7</sup> Fernanda Aguiar Pizeta, PhD,<sup>1</sup>  
Roberto Mincemilli Souza, MD,<sup>1</sup> Rafael Faria Sanchez, PhD,<sup>1</sup> Rafael G. dos Santos, PhD,<sup>1,8</sup>  
Rocio Martín-Santos, MD, PhD<sup>9,10</sup> and José Alexandre S. Crippa, MD, PhD<sup>1,2</sup>

**Table 1.** Baseline clinical diagnoses of the sample (N = 180)

Diagnosis: DSM-5/ LEAD procedure	N (%)
Bipolar I disorder	18 (10.0)
Bipolar II disorder	10 (5.6)
Substance-induced bipolar I/II disorder	4 (2.2)
Current major depressive disorder	7 (3.9)
Past major depressive disorder	18 (10.0)
Recurrent major depressive disorder	31 (17.2)
Other specified depressive disorder	1 (0.6)
Persistent depressive disorder	10 (5.6)
Any mood disorder	95 (52.8)
Schizophrenia	15 (8.3)
Schizophreniform disorder	2 (1.1)
Schizoaffective disorder	10 (5.6)
Delusional disorder	6 (3.3)
Brief psychotic disorder	2 (1.1)
Substance-induced psychotic disorder	3 (1.7)
Any psychotic disorder	38 (21.1)
Alcohol use disorder	17 (9.4)
Non-alcohol substance use disorder	18 (10.0)
Any substance use disorder	28 (15.6)
Panic disorder (current/past)	16 (8.9)
Agoraphobia	4 (2.2)
Social anxiety disorder	13 (7.2)
Generalized anxiety disorder	18 (10.0)
Any anxiety disorder	39 (21.7)
Obsessive-compulsive disorder	12 (6.7)
Post-traumatic stress disorder (current/past)	13 (7.2)
Attention deficit hyperactivity disorder	10 (5.6)
Adjustment disorder	1 (0.6)

**Table 2.** Clinical validity indicators of the SCID-5-CV

Diagnosis: DSM-5/ LEAD procedure	SCID-5-CV versus clinical diagnosis (N = 180)
Bipolar I disorder	20/95/99/0.94/0.98/0.88
Bipolar II disorder	09/100/99/0.90/1.00/0.94
Any bipolar disorder	36/89/100/1.00/0.97/0.93
Persistent depressive disorder	12/50/98/0.60/0.96/0.52
Current major depressive disorder	09/78/100/1.00/0.99/0.87
Past major depressive disorder	22/64/97/0.78/0.95/0.66
Recurrent major depressive disorder	34/76/96/0.74/0.95/0.76
Any major depressive disorder	72/75/98/0.96/0.85/0.76
Any mood disorder	108/84/94/0.96/0.80/0.76
Schizophrenia	16/81/99/0.87/0.98/0.83
Schizophreniform disorder	02/50/99/0.50/0.99/—
Schizoaffective disorder	07/100/98/0.70/1.00/—
Delusional disorder	05/100/99/0.83/1.00/—
Brief psychotic disorder	02/100/100/1.00/1.00/—
Substance-induced psychotic disorder	04/75/100/1.00/0.99/—
Any psychotic disorder	36/97/99/0.92/0.99/0.93
Alcohol use disorder	18/83/99/0.88/0.98/0.84
Non-alcohol substance use disorder	20/90/100/1.00/0.99/0.94
Any substance use disorder	30/90/99/0.90/0.99/0.92
Panic disorder (current/past)	21/62/99/0.88/0.96/0.73
Agoraphobia	12/25/99/0.75/0.95/0.35
Social anxiety disorder	17/65/99/0.85/0.96/0.71
Generalized anxiety disorder	22/59/97/0.72/0.94/0.61
Any anxiety disorder	47/73/96/0.72/0.96/0.73
Obsessive-compulsive disorder	12/83/99/0.83/0.99/0.82
Post-traumatic stress disorder (current/past)	19/68/100/1.00/0.96/0.80
Attention deficit hyperactivity disorder	11/91/100/1.00/0.99/0.95
Adjustment disorder	01/100/100/1.00/1.00/—

Data are presented as: base rate/percentage of positive agreement/percentage of negative agreement/sensitivity/specificity/kappa coefficient.  
SCID-5-CV, Structured Clinical Interview for DSM-5 – Clinician Version.

20

20

## SCID II.

---

Személyiségzavarok diagnózisához kifejlesztett strukturált interjú

---

Szűrőkérdőív + interjú + válaszlapp

---

1-3 pontos skála

---

Felvétele: 45-90 perc

---

**GYAKOROLNI, GYAKOROLNI!**

21

21

---

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

HA NEM TUD VÁLASZOLNI, UGORJON A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSRE!

---

Mit gondol, mások milyenek 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.

---

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 önreflexiók kapacitására reflektál.

22

22

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**

SCID-II KÉRDÉS SZÖVEGE	SCID-II KÉRDÉS VÁLASZLEHETŐSÉGEI	P	1	2	3
90. Ugye Ön azt mondta, hogy „Gyakran volt feldúlt, amikor úgy gondolta, hogy egy az Ön számára igen fontos személy elfogja hagyja?”	Kora felnőttkortól kezdve számos különféle helyzetben megnyilvánuló általános instabilitás az interperszonális kapcsolatokban, énképben és hangulatban, és jelentős impulzívitás, azaz 5 vagy több az alábbiakból	?	1	2	3
Műtett az ilyen esetekben? (Mégfenyegette vagy esdekelt a legyere?)	3 = számos példát említ				
91. Ugye 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
Kifejtene ez bővebben? (Vannak olyan időszakok, amikor úgy érzi, hogy mások mindent megtesznek Önért, mások meg semmit sem?)	3 = vagy egy tartós vagy több rövidebb kapcsolatról beszélnek, amiben a szélsőséges megjelens				
92. Ugye Ön azt mondta, hogy „Előfordult, hogy egyik pillanatról a másikra megváltoznak az érzelmei arról, hogy Ön kicsoda, és hogy mik a céljai?”	3. identitászavar: jelentős és tartósan bizonytalan énkép vagy önérték (Figyelem: nem tartozik ide a serdülőök általános identitásváltsága.)	?	1	2	3
Kérem, mondjon erre néhány példát!	3 = elismerni a jelenszót				

23

23

- 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, ha csak 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 csendes, 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

24

24

## 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	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-IV</i>
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)

25

25

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

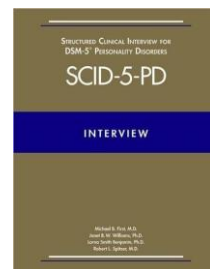
<i>Axis II diagnoses</i>	<i>N</i>	<i>Number of diagnoses</i>		<i>Kappa value</i>	<i>Traitscores</i>		<i>Sumscores</i>	
		<i>rater 1</i>	<i>rater 2</i>		<i>ICC</i>	<i>95% CI</i>	<i>ICC</i>	<i>95% CI</i>
Avoidant PD	137	29	22	0.83	0.89	0.84-0.92	0.90	0.86-0.93
Dependent PD	137	7	5	0.83	0.90	0.86-0.93	0.92	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

26

26

## 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.



27

27

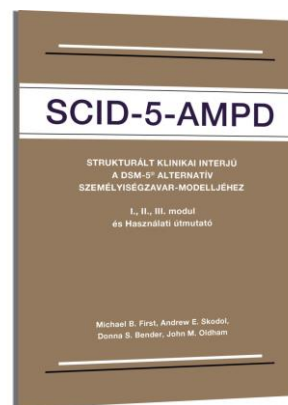
## SCID-5-AMPD

A SCID-5-AMPD (Alternative Model for Personality Disorders) a személyiségzavarok DSM-5 alternatív modelljére kidolgozott félig strukturált interjú, mely a személyiségzavarok dimenziális megközelítését és diagnosztikáját teszi lehetővé a korábbi kategorikus megközelítés mellett.

Module I: Structured Clinical Interview for the Level of Personality Functioning Scale

Module II dimensionally assesses the five pathological personality trait domains and their corresponding 25 trait facets.

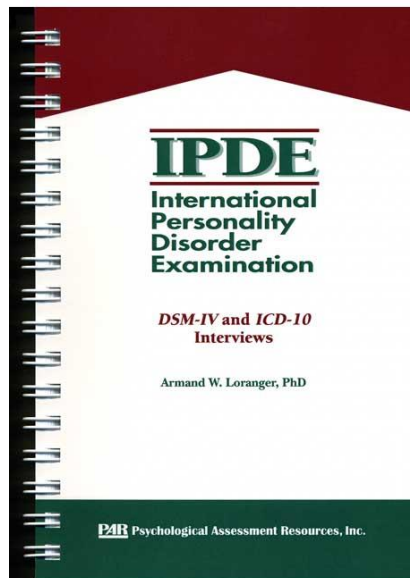
Module III comprehensively assesses each of the six specific personality disorders of the Alternative Model, as well as Personality Disorder–Trait-Specified.



28

## IPDE

- International Personality Disorder Examination (IPDE)
- Félig strukturált interjú a személyiségzavarok felmérésére
- Erőssége, hogy felméri a PD-máshová nem osztályozható típust is
- Félig strukturált jellegéből adódóan spontánabb beszélgetést és strukturált-objektív információszerezést is lehetővé tesz.



29

29

## IPDE

- 67 tétel, amelyek a munkára, szelfre, kapcsolatokra, érzelmekre, realitásra és impulzuskontrollra vonatkoznak
- Kiváló inter-rater reliabilitással bír (.81 to .92; Lenzenweger, 1999).

The questions I am going to ask concern what you are like most of the time. I'm interested in what has been typical of you throughout your life, and not just recently. If you have changed and your answers might have been different at some time in the past, be sure to let me know.

**1. WORK**

**If the subject has rarely or never worked, and is not a housewife (homemaker), student, or recent graduate, circle NA for 1 and proceed to 2.**

I would like to begin by discussing your life at work (school). How well do you usually function in your work (at school)?

What annoyances or problems keep occurring in your work (at school)?

---

1.            0 1 2 ? 0 1 2 ? NA

**Is excessively devoted to work and productivity to the exclusion of leisure activities and friendships (not accounted for by obvious economic necessity)**

Obsessive Compulsive: 3

30

30

## BPD in IPDE

### F60.31 Emotionally Unstable, Borderline Type

Criteria	Items	Onset	
		<25	≥25
(1) Acts unexpectedly	58	—	—
(2) Quarrelsome when thwarted or criticized	30	—	—
(3) Liability to anger or violence	43	—	—
(4) Not persistent when no immediate reward	11	—	—
(5) Unstable and capricious mood	50	—	—
(6) Uncertainty about self-image, aims, etc	*	—	—
(7) Intense and unstable relationships	26	—	—
(8) Excessive efforts to avoid abandonment	48	—	—
(9) Recurrent threats or acts of self-harm	59	—	—
(10) Chronic feelings of emptiness	45	—	—

Diagnosis: Definite \_\_\_\_\_ Probable \_\_\_\_\_ Negative \_\_\_\_\_

Number of Criteria Met \_\_\_\_\_ Dimensional Score \_\_\_\_\_

Number of Criteria Based on Informant(s) \_\_\_\_\_

31

31

## Kérdőívek

Sémakérdőív – sématerápiás mérőeszköz

Sémamód kérdőív

Egyéb kérdőívek és becslőskálák

32

32



## 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.

33

33

## 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 fennmaradnak 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

34

34

## Specifikus Korai Maladaptív Sémák

### Elutasítottság:

Érzelmi depriváció  
Elhagyatottság  
Bizalmatlanság/abúzus  
Csökkentértékűség szegyen  
Társas izoláltság

Szociális nemkívánatosság

### Károsodott autonómia:

Dependencia  
Behálózottság  
Sérülékenység  
Kudarac

### Károsodott korlátok:

- Feljogosítottság, Grandiozítás
- Elégtelen önkontroll

### Kóros másokra irányultság:

- Elismerés hajszolása
- Leigázottság
- Önfeláldozás

### Fokozott éberség, gátlás:

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

35

35

## Sématerápia



- Segít a páciensnek és a terapeutának megérteni, rendszerbe foglalni és megváltoztatni a maladaptív sémák okozta visszatérő magatartási mintázatokat
- Lehet rövid (20 alkalom), közepesen hosszú, vagy hosszú, 2-3 éves időszakot átölelő folyamat
- Kognitív, affektív, viselkedéses és interperszonális technikákat alkalmaz
- Hatékony visszatérő depresszió és személyiségzavarok kezelésében (pl. BPD)

36

## 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 ért pontszám	Séma diagram			
		Alacsony	Közepes	Magas	Nagyon magas
I. Érzelmű depriváció – érzélménygazság (1-8)		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)		0-12	13-25	26-39	40-102
I. Társas izoláció – elidegenedettség (45-54)		0-8	9-18	19-30	31-60
I. Csúskentériség – szűzben (55-69)		0-12	13-25	26-39	40-90
I. Társas elutasítottság (Social undesirability, 70-79)	?	70-8	79-18	719-30	731-60
II. Kudacra ítéltség (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 – veszélyeztetettség (103-116)		0-8	9-18	19-30	31-72
II. Önzefordítottság – éretlenség (117-127)		0-8	9-18	19-30	31-66
III. Feljegyzettség – grandizitás (128-199)		0-8	9-18	19-30	31-66
III. Elégtelen önkontrol – önfegyelem (191-205)		0-12	13-25	26-39	40-90
IV. Behódolás (128-137)		0-8	9-18	19-30	31-60
IV. Önfidéltség (138-154)		0-12	13-25	26-39	40-102
IV. Elismerés – hajszolás (156-179)		0-12	13-25	26-39	40-84
V. Negatívizmus – passzívizmus (220-230)		0-8	9-18	19-30	31-66
V. Érzelmű gátlottság (155-163)		0-8	9-18	19-30	31-54
V. Kínyszerűen méretek – híperkritikusság (164-179)		0-12	13-25	26-39	40-96
V. Bűnösök létezését (231-244)		0-12	13-25	26-39	40-90

© Jeffrey Young Ph.D.

- I. Elhagyatottság és elutasítottság sémataromány
- II. Károsodott autonómia és teljesítőképesség sémataromány
- III. Károsodott határok sémataromány
- IV. Káros másokra irányultság sémataromány
- V. Aggályosság és gátlás sémataromány

37

37

### 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 *mértelgelés* 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.

38

38

## 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 érzelmszabályozás 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>

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

39

## Sémamódok

- A súlyosabb személyiségzavarok kezelése során a sématerapeuták felismerték, hogy egyes sémák együttes előfordulása sajátos érzelmi, gondolati és viselkedési egységeket teremt meg, melyeket sémamódoknak nevezetek el.
- A sémamódok aktiválódása során bizonyos maladaptív sémák, negatív érzelmek, elkerülő reakciók és önsorsrontó viselkedés uralja a páciens működését.
- Gyakori sémamódok:
  - Sérülékeny (elhagyott, elhanyagolt, magányos, depresszív, tehetetlen) Gyermekek mód,
  - Büntető és Követelőző (szigorú, önostorozó, büntető, elégedetlen, követelő) Szülő módok,
  - Elidegenedett (távolságtartó, érzelmeket gátló, elkerülő) Védelmes Megküzdési mód,
  - Egészséges Felnőtt.
- Ezek a sémamódok emocionális triggerek hatására aktiválódhatnak és bizonyos időperiódusonként válthatják egymást.

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

40

40

## Borderline személyiségzavar sématerápiája

- BPD sématerápiája a sémamód koncepción alapul.
- A borderline páciensek bizonyos tipikus sémamódokkal rendelkeznek, melyek akár egy terápiás ülés során is váltogathatják egymást. Ennek hatására figyelhető meg a borderline betegek sajátos viselkedési és érzelmi labilitása.
- A borderline személyiségzavarban azonosítható sémamódok:
  - Elhagyott Gyermekek mód,
  - Dühös Gyermekek mód,
  - Büntető Szülő mód,
  - Elidegenedett Védelmesző mód
  - Egészséges Felnőtt mód.

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

41

41

## BPD és sémamódok

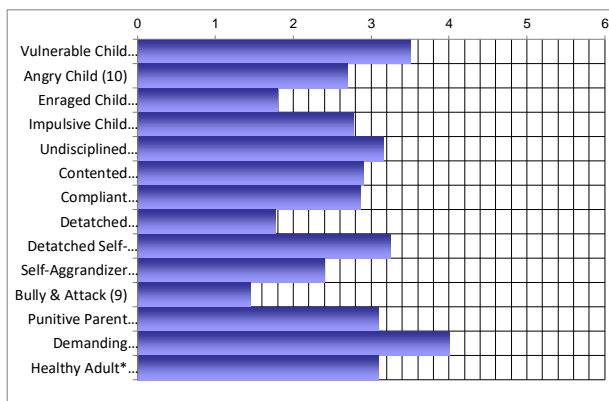
- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BPD tünetei</b></li> <li>1. Kétségbeesett erőfeszítés valódi vagy vélt elhagyatás elkerülésére</li> <li>2. Intenzív, instabil kapcsolatok: idealizálás-lebecsülés</li> <li>3. Identitászavar: zavaros, instabil énkép</li> <li>4. Impulzív, önkárosító magatartás</li> <li>5. Öngyilkossági kísérletek, fenyegetőzés, öncsonkítás</li> <li>6. Érzelmi labilitás, hangulatingadozás</li> <li>7. Krónikus üresség érzés</li> <li>8. Oda nem illő, intenzív düh, vagy képtelenség az indulatok kontrolljára</li> <li>9. Stressz okozta átmeneti paranoiditás, disszociatív tünetek</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sémamód</b></li> <li>1. Elhagyott gyermek</li> <li>2. Sémamódok gyors váltakozása (Pl. Elhagyott gy. idealizál, Dühös gy. lebecsül)</li> <li>3. Elidegenedett védelmesző, vagy gyors sémamód-váltás</li> <li>4. Dühös gy., Elidegenedett védelmesző</li> <li>5. Mindegyik sémamódból (pl. Büntető sz. megbüntet, stb)</li> <li>6. Gyors sémamód váltások</li> <li>7. Elidegenedett védelmesző</li> <li>8. Dühös gy.</li> <li>9. Bármelyik sémamódból</li> </ul> |
|--|---|

42

42

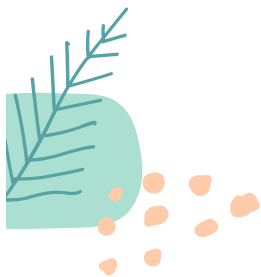
## Sémamód kérdőív

- 124 tételű kérdőív, 14 féle séma mód felmérésére alkalmas



43

43



## Kérdőívek, becslőskálák



44

# • Zanarini becslő skála BPD-ben

## Tünetek értékelése

### 1. INADEKVÁT, INTENZÍV HARAG VAGY A HARAG KONTROLLÁLÁSÁNAK NEHEZSÉGE

Az elmúlt héten (két héten):

- előfordult-e, hogy nagyon mérges volt?
- előfordult-e, hogy belül nagyon mérgesnek érezte magát, de sikerült lepleznie, úgy hogy mások nem vették észre?
- előfordult-e hogy dühösen viselkedett (pl. nagyon gunyoros volt, kiabált valakivel, összetört valamit)?
- előfordult-e, hogy nagyon dühös lett és fizikailag megtámadott egy önhöz közelálló személyt?

(Ha bármely haragra vonatkozó kérdésre **igen** a válasz, kérdezzon rá a tünetek intenzitására és gyakoriságára. Kérjen példákat is. Ezután karikázza be azt a számot, amelyik a leginkább megfelel az elmondott és/vagy megfigyelt tünetek súlyosságának.)

- 0 **Nincsenek tünetek.** A beszámoló és az interjú alatt megfigyelt alapján nincs inadekvát harag.
- 1 **Enyhe tünetek.** Gyakori a frusztráció vagy irritáció érzése. Alkalmanként ingerültséget jelző cselekedetek (pl. szarkazmus vagy csipkelődés).
- 2 **Mérsékelt tünetek.** Minden nap fellép a frusztráció vagy irritáció érzése. Gyakran ingerültséget jelző cselekedetek. Alkalmanként intenzív haragot tükröző szóbeli megnyilvánulások (pl. hosszú dühkitörés, erőszakkal való fenyegetőzés).
- 3 **Komoly tünetek.** Gyakran lép fel intenzív harag vagy düh. Naponta ingerültséget jelző cselekedetek. Gyakran intenzív haragot tükröző szóbeli megnyilvánulások. Alkalmanként intenzív haragot tükröző cselekedetek (pl. tárgyak megrongálása, fizikai támadás, verekedés).
- 4 **Súlyos tünetek.** Naponta lép fel intenzív harag vagy düh. Gyakran intenzív haragot tükröző cselekedetek.

You have requested the following content:  
 Journal of Personality Disorders  
 June 2005, Vol. 17, No. 3, pp 233-242  
 Zanarini Rating Scale For Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD): A Continuous Measure of DSM-IV Borderline Psychopathology  
 Mary C. Zanarini  
 doi:10.1521/jpdi.17.3.233.22147

### Zanarini Rating Scale For Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD): A Continuous Measure of DSM-IV Borderline Psychopathology

Mary C. Zanarini,  
 1. Department of Psychiatry, MCL and Hospital.

#### Abstract

The purpose of this study was to assess the psychometric properties of the Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD), the first clinician-administered scale for the assessment of change in DSM-IV borderline psychopathology. The questions for the measure were adapted from the BPD module of the Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders (DIPDI-V) to reflect a 1-week time frame and each of the nine criteria for BPD in order to a five-point anchored rating scale of 0 to 4, yielding a total score of 0 to 36. Two diagnostic interviews that assess the presence of BPD were administered to 200 non-patient patients: the BPD module of the DIPDI-V and the Revised Diagnostic Interview for Borderlines (DIB-R). The ZAN-BPD was also administered blind to diagnostic information. In addition, each patient filled out a self-report measure of general psychopathology that is often used in borderline treatment studies, the Symptom Checklist (SCS-40). The convergent validity of the ZAN-BPD and relevant scales of the SCS-40 and the DIB-R was assessed and found to be highly significant. The discriminant validity of the ZAN-BPD was also found to be highly significant, easily discriminating the 100 patients who met the DSM-IV criteria for BPD from the 100 patients who did not. In addition, internal consistency of the ZAN-BPD was found to be high (Cronbach's  $\alpha = .85$ ). The interrater reliability of the ZAN-BPD was assessed using 32 consent interviews, while same day test-retest reliability was assessed in a separate sample of 44 patients. All reliability scores were found to be statistically significant, indicating high reliability. All subscale consistency scores in the ZAN-BPD were found to be statistically significant. Finally, the stability of the ZAN-BPD score was assessed using a third sample of 41 patients who were re-interviewed 2 to 4 days later.  $R = .70$  after the ZAN-BPD was administered. The SCS-40 was also administered at this time. The correlations between difference scores of the ZAN-BPD and difference scores of the SCS-40 were found to be significant, indicating that the ZAN-BPD measures change in a clinically meaningful manner. Taken together, the results of this study suggest that the ZAN-BPD is a promising clinician-administered scale for the assessment of change in borderline psychopathology over time.

# Borderline tünetlista

- 23+11 tételes önkitöltő tünetlista a BPD tüneteinek felmérésére, a pontozás 5 pontos Likert skálán történik

## Borderline tünetlista

Kód: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

Kérjük a kérdőív kitöltésekor a következőket tartsa szem előtt:  
 A következő táblázatban egy sor olyan nehézség és probléma leírását találja, mely valószínűleg jellemző az Ön életére. Kérjük, alaposan gondolja át, hogy a felsorolt problémák **mekkora szenvedést okoztak** az Ön számára az **elmúlt héten**. Amennyiben valamelyik állítás pillanatnyilag semmilyen érzést nem vált ki Önből, kérjük, próbálja meg felidézni, hogyan érezhette magát a leírt helyzetben. Kérjük őszintén válaszoljon. **Minden kérdés az elmúlt hétre vonatkozik. Amennyiben a hét folyamán változott, hogy egyes helyzetekben hogyan érezte magát, próbáljon az adott helyzetre vonatkozóan egy átlagos értékelést adni. Kérjük minden kérdésre válaszoljon.**

Original Paper  
 Psychopathology 2005(12):233-242  
 DOI: 10.1159/000073700  
 Received July 29, 2004  
 Accepted after revision March 20, 2005  
 Published online November 20, 2005

### The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties

Martin Bohus<sup>1</sup>, Nikolaus Kleinclaus<sup>1\*</sup>, Matthias F. Limberger<sup>2</sup>, Rolf-Dieter Stieglitz<sup>2</sup>, Melanie Domsalla<sup>3</sup>, Alexander L. Chapman<sup>4</sup>, Regina Steil<sup>5</sup>, Alexandra Philipsen<sup>6</sup>, Martina Wolf<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosomatics and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Mannheim, and <sup>2</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Freiburg Medical School, Freiburg, Germany; <sup>3</sup>Psychotherapeutic Department, University Hospital, Basel, Switzerland; <sup>4</sup>Department of Psychology, Simon Fraser University, Burnaby, B.C., Canada

Az elmúlt héten...		egyáltalán nem	egy kicsit	elég	nagyon	teljes mértékben
1	Nehezen tudtam koncentrálni	0	1	2	3	4
2	Tehetetlennek éreztem magam	0	1	2	3	4
3	Figyelmetlen voltam és képtelen voltam észben tartani, hogy mit csinálok éppen.	0	1	2	3	4
4	Undort éreztem	0	1	2	3	4
5	Gondoltam arra, hogy megsebesítem magam.	0	1	2	3	4
6	Nem bíztam másokban	0	1	2	3	4
7	Nem hittem abban, hogy jogom van élni.	0	1	2	3	4

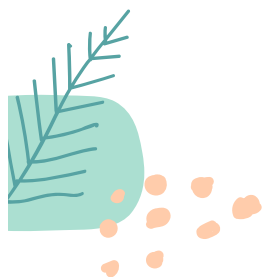
## Egyéb kérdőívek

- Legalább 10 féle önkitöltő kérdőívet ismerünk és használhatunk (magyarul szinte egyik sincs meg)

- (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).

47

47



# PDQ-4

99 tételes kérdőív

Egyik leggyakrabban  
használt mérőeszköz

Pszichometriai mutatói jók

Sajnos a legtöbb DSM  
kritérium csak egy PDQ  
item



48



1) I am very concerned about being embarrassed or criticized while working with others or when I am in personal relationships.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	2) I hate making decisions for myself and, as much as possible, I get advice and reassurance from others. It is better yet if others make the decisions for me and even if I must suffer the consequences.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me
3) I consider myself a perfectionist. Often this results in me taking a long time to finish something or losing perspective of the project.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	4) I like to have people pay attention to me, I will often 'show my emotions' or 'over act' to get people to notice me.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me
5) I'm able capable of great things but I'm frustrated that only few people really understand the significance of my accomplishments.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	6) I strongly dislike the idea of those close to me leaving me and I go to great lengths to make them stay.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me
7) I have trouble at my job my supervisor is always telling me how to do my job or somebody is complaining about my work.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	8) I would rather be alone than spend time with family and friends. Close relationships do not interest me and I don't enjoy them or pursue them.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me
9) For some reason I'm able to pick up on things that others can't. This may be from what some people may call a 6th sense, clairvoyance, telepathy, or dreams that indicate the future. I think I may be special in this regard.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	10) In general I do not trust others, I tend to believe that most people will try to cheat me or take advantage of me if given a chance.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me
11) I'm often pessimistic, and I worry a lot, which ties into the fact that I'm usually depressed.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	12) When I'm in an unfamiliar situation or when I meet new people, I feel that I may be overly concerned of embarrassing myself, or not being able to measure up to others.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me
13) I have trouble starting projects or activities if it is up to me to take the initiative.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me	14) I have difficulty letting others help me or giving them a project or assignment to do. As I often feel that I can do a better job myself.	<input type="radio"/> That's not me <input type="radio"/> Somewhat me <input type="radio"/> That's me

49

49

## Wisconsin Personality Disorder Inventory (WISPI)

- Önkitöltő kérdőív, 204 tételes, a DSM-IV PD kritériumok felmérésére.
- 10 pontos skálán teszi lehetővé a válaszadást (1=soha vagy nem igazán igaz; 10= mindig vagy nagyon igaz)
- Klein et al. (1993): WISPI jó pszichometriai mutatókkal bír (e.g. Cronbach Alpha ~ 0.9).

50

50



## PCL-R

- Hare (1991, 2003) és kollégái kifejlesztették az alábbi skálát, pszichopátia felmérésére: Psychopathy Checklist– Revised (PCL-R).
- Széleskörben alkalmazott, jó reliabilitási mutatókkal
- Valid módszer a pszichopátia kiszűrésére
- The PCL-R is widely accepted as the most reliable and valid method for assessing psychopathy.
- Obszervációs skála, klinikai interjúra és élettörténeti adatokra épül
- 30 pont feletti pontszám pszichopátiát jelez
- Faktorai: manipulatív interpeszonális stílus + antiszociális cselekedetek



51

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

Item	Mean item–total correlation <sup>a</sup>	Factor <sup>b</sup>	
		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	.18
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>

<sup>a</sup> Mean of Fisher-Z transformed, corrected item–total correlations for Samples 1–7, weighted by sample size.

<sup>b</sup> 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.

52

52

