



A SZEMÉLYISÉGZAVAROK

A SZEMÉLYISÉG

➤ *A személyiség a személy egyedi tulajdonságainak összessége*

A személyiségzavar:

- Nem betegség, hanem a személyiség állandó tulajdonsága
- Már gyermek-, vagy serdülőkorban megmutatkozhatnak tünetek, de személyiségzavar megállapítása csak 18 éves kor után lehetséges
- Normál személyiségvonások szélsőséges megnyilvánulásai
- Állandó gondot jelent a környezet számára
- Állapot, nem epizodikus esemény

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

- Általában elsősorban érzelmi szférát, az indulatok kontrollját érintik, és a szociális beilleszkedés területén mutatkoznak meg
- Az egyén önmagához és másokhoz való viszonya diszharmonikus, állandó feszültséget hordoz
- Nem rendelkezik empátiás képességgel
- Általában nincs belátása a saját magatartására, ezért segítséget sem igényel
- A zavar szituációtól független, a helyzetek széles skáláján megmutatkozik
- A személyiségzavar mind a munkahely, mind a magánélet területén problémát okoz

TÖRTÉNETI ADATOK

- „Pszichopátia” fogalma: Múlt század eleje óta terjedt el
 - Eredetileg az antiszociális tulajdonságokra vonatkoztatták
 - Jellemzői:
 - ✓ Nem tanul – merev magatartási és kognitív sémákkal rendelkezik
 - ✓ Nem szenved
 - ✓ Nem szeret – egocentrikus, nem tud decentrálni, birtokolni akar
-

- Gyakran használták a „szociopátia” kifejezést, hangsúlyozva a szociális beilleszkedés zavarát
 - Kurt Schneider: kibővíti a pszichopátia fogalmát
 - ✓ A pszichopata jelentősen különbözik az átlagtól
 - ✓ Ezen tulajdonságai miatt maga is szenved
 - ✓ A pszichopátiák 10 csoportját különítette el → hipertímiás, depresszív, hangulatlabil, kedélytelen, aszténiás, önbizonytalan, fanatikus, becsvágyó, explozív, akaratgyenge
-

- *Nyírő Gyula*: a pszichopátiák 4 csoportját különíti el → ösztön-, affektív-, akarat-, jellem pszichopátiák
 - Új osztályozási rendszerek: BNO, DSM → Nem használják a pszichopátia kifejezést, pejoratív jellege miatt.
 - Helyette: „Személyiségzavar” kategóriája
 - DSM rendszerében a személyiségzavar a multiaxiális diagnosztika egy tengelye (II. tengely)
-

ETIOPATOGENEZIS

- Genetikai tényezők:
 - ✓ Személyiségzavarok konkordanciája külön nevelt egypetűjű ikreknél is nagyobb (USA, 15000 ikerpár vizsgálata)
 - ✓ Az excentrikus személyiségzavarok a szkizofréniával, a szorongó személyiségzavarok a depresszióval mutatnak szoros kapcsolatot
 - ✓ Utóbbi időben temperamentum- és karakter jellemzők különválasztása

- A temperamentum jellemzők főként biológiai tényezőkkel függenek össze
- A karaktervonások a szocializáció során alakulnak ki
- Minimális agyi károsodás esetén gyakoribb a későbbi személyiségzavar
- Antiszociális személyiségzavarnál gyakori a speciális EEG elváltozás (lassú hullámok)
- Egyéb elváltozások: csökkent REM-latencia, pozitív dexametazon-szupressziós teszt, szakkádikus követő szemmozgások (mint sch-ban)
- Impulzivitással és affektív labilitással járó állapotokban alacsonyabb 5HIAA-szint és fokozott noradrenerg aktivitás

A PSZICHOANALITIKUS ISKOLA

- A személyiségzavarokat a korai gyermekkor fejlődésének konfliktusára vezetik vissza:
 - ✓ Orális fejlődési fázis zavara → szülői függőség fixálódása → dependens, passzív-agresszív személyiségzavar
 - ✓ Anális fázis rögzülése → anankasztikus személyiségvonások
 - ✓ Fallikus fázis zavarai → felszínes kötődések, rövid távú kapcsolatok, hisztionikus személyiség
 - ✓ Újabb pszichoanalitikus irodalom: Határeseti (borderline) személyiségzavar kérdései → korai gyermekkor (1,5-3 év) jellemző konfliktus megoldási módja a hasítás a legjellemzőbb vonása

TANULÁSELMÉLET ÉS KÍSÉRLETI LÉLEKTAN

- A személyiségzavarokat hibás tanulási folyamatokra vezeti vissza
 - Temperamentum tulajdonságok közül kiemeli: újszerűség iránti fogékonyságot, kockázatkerülést, jutalomfüggőséget
 - Karaktertulajdonságok szempontjából: önirányítottam magatartás alacsony szintje, kooperativitás hiánya
-

EPIDEMIOLOGIAI ADATOK

- ✓ Általában 5-15%
 - ✓ Pszichiátriai betegpopulációban gyakori komorbid állapot
 - ✓ Depresszióban: 50% a személyiségzavarok aránya, leggyakoribb a borderline
 - ✓ Férfiaknál gyakoribb: antiszociális, szkizoid, kényszeres
 - ✓ Nőknél: dependens, szorongó
-

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK FELOSZTÁSA

A személyiségzavarokat a DSM a II. tengelyen diagnosztizálja, és 3 fő csoportba sorolja:

- A. Különc csoport
- B. Dramatikus csoport
- C. Szorongó csoport

A kategóriák átfedik egymást, egy személynél több is jelölhető.

A) CSOPORT: EXCENTRIKUS CLUSTER

1. **Paranoid személyiségzavar:** mások cselekedeteinek negatív, ártalmas szándékot tulajdonít bizonyos helyzetekben.

Jellemzői: - bizalmatlan, gyanakvó

- érzékeny, sértődékeny
- Gyakran másokat hibáztat, azért is, amiért ő a felelős
- Krónikus igazságkereső → ha ez a tulajdonság előtérbe kerül: *kverulátoros személyiség*
- Nézeteiben bigott, dogmatikus, gyakran fanatikus
- Ingerlékeny, féltékeny
- Nincs humorérzéke, kerüli a másokkal való szorosabb kapcsolatot

2. Szkizoid személyiségzavar:

- Szociális kapcsolatok iránti érdektelenség
- Szegényes érzelmi kifejezőkészség
- Visszahúzódó, távolságtartó
- Nem érti az érzelmi kapcsolati igényeket, érzelmi kapcsolatban örömet nem leli
- Szexuális kapcsolatokban is közönyös
- Többnyire magányos, szoros emberi kapcsolatai nincsenek
- Érzelmileg hűvös, tartózkodó
- Közömbös a visszajelzésekkel, dicsérettel és kritikával szemben
- Szívesen fantáziál, vonzódik egyes tárgyakhoz
- Metafizikai kérdésekkel szívesen foglalkozik
- Érzéketlen szociális normák, hagyományok iránt

3. Szkizotípiás személyiségzavar:

- Korábban a szkizofréniához tartozott, BNO-10 most is a szkizofrénia-csoportban tárgyalja
- Különc külső megjelenésében és magatartásában
- Kiterjedt fantáziavilág
- Szociális kapcsolatok hiánya
- Magatartása hűvös, megközelíthetetlen
- A szociális kapcsolatok kényszere szorongást vált ki
- Különc, sokszor bizarr megnyilvánulásai vannak
- Mágikus gondolkodásra hajlamos, furcsa hiedelmei vannak, gondolkodása homályos, sejtelmes, megfogalmazásai sokféleképpen értelmezhetők
- Pszichotikus epizódok lehetnek, hallucinációkkal, sch kifejlődhet

B) CSOPORT: DRAMATIKUS CLUSTER

1. Antiszociális személyiségzavar:

- A BNO „disszociális” személyiségzavarként tárgyalja, a börtönben lévők 75%-ára jellemző
- Felelőtlenység, antiszociális magatartás, a szociális normák és mások jogainak mellőzése
- A magatartászavar gyakran gyermek- és serdülőkorban megjelenik → hazudozás, lopás, iskolakerülés, elkóborlás, verekedések, vandalizmus, kegyetlenkedések, korai dohányzás, drogfogyasztás
- A zavar elsősorban a szociális szférában jelentkezik
- Nincs empátiás képessége, figyelmen kívül hagyja mások jogait

- Gyakori bűncselekmények
 - Alacsony frusztráció tűrés
 - Gyakori agresszív, kegyetlen megnyilvánulások, akár saját családtagokkal szemben is
 - Megbánást nem érez, büntudatra képtelen
 - Nem tanul a tapasztalatokból (börtönbüntetés után sem!)
 - Könnyen létesít szociális kapcsolatokat, de azokat megtartani nem tudja
 - „amorális” → szociális normák figyelmen kívül hagyása
-

2. Instabil (határeseti) személyiségzavar:

- = „borderline” személyiségzavar
- BNO megkülönbözteti az impulzív és a határeseti alcsoportot
- Szeszélyes hangulatingadozások, impulzusok korlátlan kirobbanása, a következmények figyelembevétele nélkül
- Elnevezés: határeseti = a neurózisok és a pszichózisok között helyezhető el
- Jellemzők: váratlan dühkitörések jelentéktelen kritikára is, önpusztító magatartás, egyéb önkárosítás
- Az önkép stabilitása következtében érzelmi kiegyensúlyozatlanság

- Szilárd belső célok, tervek, elképzelések hiánya
 - Hiányzik a hosszú távú koherens életvitel
 - Fekete-fehér látásmód: az emberek jók vagy rosszak, gyűlöl, vagy csodál
 - Magatartása kiszámíthatatlan, sokszor extrém megnyilvánulásai vannak (evészavarok, felelőtlen kapcsolatok, törvénytértések, kockázatos magatartás, alkohol- és drogfogyasztás)
 - Gyakran szövődik depresszióval, érzelmi krízisekkel
-

3. Hisztrionikus személyiségzavar:

- Szélsőséges érzelmi megnyilvánulások, kifejezett feltűnési vágy
- Teátrális magatartás
- Akkor érzi jól magát, ha középpontban lehet
- Állandó igény a külső megerősítésre, dicséretre, ezeket sokszor kiprovokálja
- Könnyen befolyásolható, szuggesztibilis
- Állandó élmény- és újdonságkeresés
- Feltűnőek, kihívóak, attraktívak, csábítóan viselkednek
- Tartós, mély kötődésre nem képesek, szexuálisan kevésbé aktívak
- Szociális kapcsolatokban manipulatívak

4. Narcisztikus személyiségzavar:

- Felsőbbrendűségének tudata megjelenik viselkedésében, fantáziáiban
- Állandó csodálatot, elismerést vár környezetétől
- Önmagát speciálisnak, különlegesnek véli, akire az általános szabályok nem érvényesek, különleges jogai vannak
- Kritikát nem tűri
- Empátiás készsége nincs, decentrálni nem tud
- Hajlamos kizsákmányolni másokat
- Énideál és önkép egybeesik

C) CSOPORTHOZ TARTOZÓ ZAVAROK

1. Szorongó (elkerülő) személyiségzavar:

- Állandó feszültség, aggodalmaskodás, féltékenység
 - Állandó rettegés az elmarasztaló kritikáktól
 - Visszahúzódó, érzékeny, „kisebbségi komplexusai” vannak
 - Feltétlen szeretet vár el mindenkitől
 - Alapvető magatartási stratégiája az ingerkerülés
-

2. Függő (dependens) személyiségzavar:

- Önmagát erőtlennek, gyámoltalannak éli meg → élete fontos területein, fontos eseményekben másokra támaszkodik
- Aszténiásnak is nevezik
- Másoktól függés jellemzi
- Sérülékeny az elhagyással, szakítással szemben
- Önmagát másoknak rendeli alá, döntéseket nehezen hoznak
- Nehezen fejezik ki saját érdekeiket és kívánságaikat
- Nehezen viselik az egyedüllétet

3. Kényszeres személyiségzavar:

- Merev sémák jellemzik a magatartást és a gondolkodást
- Tökéletességre törekvés jellemzi, perfekcionista
- Nem képes elkülöníteni a releváns és irreleváns információkat (fiziológiai alapprobléma) → a döntési folyamatok elnyúlnak
- → lassú, körülményes, a döntéseket szívesen halogatja
- Merev, nehéz eltéríteni a szándékaitól
- Kimért, mozgása lassú, spontaneitása hiányos, mindent előre megfontol
- Lelkiismeretes, megbízható

EGYÉB SZEMÉLYISÉGZAVAROK

- Passzív-agresszív
 - Szenzitív
 - Depresszív
 - Hipertím
 - Irritábilis személyiségzavar
- Másodlagos, következményes személyiségzavarok
-

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK DIAGNÓZISA

- Elsősorban az életvezetés elemzése alapján.
- A személyiségzavarban szenvedők életvezetése egyenetlen, a következő területeken:
 - Szocializáció
 - Iskoláztatás (magatartászavarok)
 - Pályaválasztási problémák
 - Állandóan új elképzelések, tervek
 - Gyakori munkahely-változtatások
 - Munkahelyi konfliktusok
 - Párválasztási nehézségek, kapcsolati kudarcok

- Konfliktuózus házasság
 - Sok válás, gyorsan váltakozó kapcsolatok
 - Hatóságokkal való konfliktusok, törvénysértések
 - Pszichológiai vizsgálatok
 - Korábbi agykárosodás, organikus sérülés (EEG, képalkotó eljárások)
 - Sokszor nehéz a differenciál diagnosztika
 - Több mint 50%-ban más pszichiátriai állapottal járnak együtt
 - Leggyakoribb komorbid betegség: alkoholizmus, egyéb szenvedélybetegségek, affektív zavarok
-

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK LEFOLYÁSA

- Alapvetően krónikus
 - Legtöbbször a problémák már gyermek- és ifjúkorban megjelennek
 - A zavar jelentős mértékben érinti a családi életet, a munkával kapcsolatos viszonyokat
 - Kimenetel függ a súlyosbító tényezők fennállásától (pl. komorbid szenvedélybetegség és egyéb pszichiátriai állapotok, kriminalitás, rossz szociális körülmények stb.)
 - Hosszútávon: 1/3 kedvező lefolyású, 1/3 viszonylag kedvező, 1/3 kedvezőtlen
-

TERÁPIA

- Többség nem kér magától segítséget
- Elsősorban pszichoterápia
- Gyógyszeres kezelés: főként szélsőséges affektív megnyilvánulások esetén
 - Hangulatzavarok esetén antidepresszívum
 - Impulzuskontroll zavarok esetén Li, CBZ
 - Szorongásos zavarokban anxiolitikumok
- Fontos mozzanatok:
 - Motiváció fenntartása
 - Kapcsolat megtartása
 - Apró lépések módszere (kicsi és reális célok)
 - Direktebb eljárások a magatartás és a beállítódások irányában eredményesebbek