

A SZEMÉLYISÉG- ZAVAROK

Semmelweis Egyetem, PPK

2020.11.03.

Pintér Éva klinikai szakpszichológus

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
- Csökkent az empátiás készsége
- 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 (DSM-I), 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

- *Nyíró 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)
- DSM 5: a tengelyek szerinte felosztás megszűnt, a személyiségzavar önálló diagnosztikus kategória lett

ETIOPATOGENEZIS

- Genetikai tényezők:
 - ✓ Személyiségzavarok konkordanciája külön nevelt egypetéjű 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, hisztrionikus 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: önirányított 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 - IV a II. tengelyen diagnosztizálja, és 3 fő csoportba sorolja:

- A. Különc (excentrikus) csoport
- B. Dramatikus csoport
- C. Szorongó csoport

A kategóriák átfedik egymást, egy személynél több is jelölhető.

DSM 5 szerinti felosztás:

- **Kategoriális modell:**

1. **A csoport, furcsa:** •Paranoid 4,4%, Szkizoid 3,1%, Szkizotíp 3 % (BNO-10-ben a pszichotikus zavarok közé sorolják)
2. **B csoport, dramatikus:** Antiszociális 3,6%, Borderline 2-5%, Hisztrionikus 1,8%, Narcisztikus 0-1%
3. **C csoport, szorongó:** Elkerülő 2,4%, Dependens 0-1% , Kényszeres 8%
4. MNO

- **Dimenzionális hibrid modell:**

1. **Funkcionálás szintje:** 4 dimenzió mentén
2. **Személyiségzavar vonások:** 25 vonás 5 tartományba osztva

5 személyiségzavar kategória funkcionálás és vonás dimenziók mentén meghatározva: Borderline, Kényszeres, Elkerülő, Szkizotíp, Antiszociális Narcisztikus

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 szkizofréniacsoportban 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, törvénysértések, 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 SZEMÉLYISÉGSZAVAROK 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

RORSCHACH TESZT

- **Hermann Rorschach** (1884-1922) svájci pszichiáter fejlesztette ki sok évszázada ismert fantáziajátékból.
- Feltételezte, hogy a festékfoltokban látott alakokból az egyén teljes személyisége megismerhető.
- A projektív folyamatok eredményeként létrejött válaszokat formalizálta és kvantifikálta.
- 10 táblát alkalmazunk.

- A hasonló körben élő vagy hasonló személyiségű emberek tesztjellemezői hasonlóak
- Egyes tesztbeli jellemzők gyakoribbak bizonyos személyiségvonásoknál, viselkedésmódoknál, tüneteknél
- Egyes mutató-konstellációk megfelelnek bizonyos személyiségtípusoknak, pszichés állapotoknak, kórképeknek



MMPI

- **Tapasztalati alapokra épülve fejlesztették:** Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Hathaway és McKinley, 1943)
- 566 tételes
- A tételek empirikus korrelációja alapján különítik el a beteg csoportot az egészséges csoporttól: milyen valószínűséggel tartozik valaki a skála által megjelölt betegcsoportba, ha adott kérdésre igennel vagy nemmel válaszol.
- 85 skála, 10 alapskála

- Hipochondria
 - Depresszió
 - Hisztéria
 - Pszichopátia
 - Maszkulinitás-feminitás
 - Paranoia
 - Pszichaszténia
 - Szkizofrénia
 - Mánia
 - Szociális introverzió
- + **3 validáló skála** (hazugság, validitás, korrekciós)

MMPI PÉLDÁK

1. Csak a törvények megszegését lehet elítélni, a megkerülését nem.
2. Gyakran mintha gombóc lenne a torkomban.
3. Jelenleg is olyan munkabíró vagyok, mint azelőtt.
4. Előfordul, hogy furcsa, idegenszerű élményeim vannak.
5. Ha az emberek nem áskálódnak, sokkal többre vihettem volna.
6. A lelkem néha elhagyja a testemet.
7. Gyakran az egész fejem fáj.



SCID-II FÉLIGSTRUKTURÁLT INTERJÚ

- DSM-IV II. tengelyén található személyiségzavarok diagnózisát segítő félig-strukturált interjú (elkerülő, dependens, kényszeres, passzív-agresszív, depresszív, paranoid, szkizotip, szkizoid, hisztrionikus, nárcisztikus, borderline, antiszociális, máshová nem osztályozható szem.zav.felmérése)
- kategorikus (van/nincs) és dimenzionális (a személyiségzavar kritériumainak számán alapuló) értékelést is lehetővé tesz
- az interjút egy önjellemző személyiség-kérdőív egészíti ki, mely - ha a szakember a vizsgálati személlyel előzetesen kitölteti - nagyban segíti és gyorsítja az interjú folyamatát
- DSM-5 PD

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

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

