

A személyiségzavarok korszerű szemlélete

Prof. Dr. Tényi Tamás

**Pécsi Tudományegyetem, Pszichiátriai és
Pszichoterápiás Klinika**

HOPPÁ V., 2019 február 16

Siófok

SZEMÉLYISÉGZAVAROK

– *klinikum és kutatás*

Szerkesztette **TÉNYI TAMÁS**



medicina

A klinikai gyakorlatban igen sok személyiségzavarban szenvedő beteggel találkozhatunk, jelentőségét, elterjedtségét mutatja, hogy az ambuláns betegek 30-50%-ának van valamilyen személyiségzavara

az intézetekben fekvők 15%-ának okoz elsődlegesen a személyiségzavar problémát, és több mint a felének másodlagosan, amiről sokszor a kezelés során bizonyosodunk meg

Jellemző, hogy megosztják a kezelő személyzetet, és a gyógyszeres kezelésre gyengén reagálnak.

Osztályozás

A DSM-5 három nyálábot különböztet meg a személyiségzavarok kategóriájában:

A cluster - a furcsa, a különc: paranoid, szkizotip, szkizoid,

B cluster - dramatikus: borderline, hisztrionikus, nárcisztikus, antiszociális,

C cluster - szorongó: elkerülő, dependens, obszesszív-kompulzív.

A kategóriák leíró jellegű tüneti hasonlóságokra építenek. A DSM-5 még kategoriális modellre épül, (ellentétben a személyiség dimenzionális megközelítésével), ami megkönnyíti a diagnózisalkotást, de óhatatlanul leegyszerűsít.

A DSM-5 III. Szekciójában megjelenik a dimenzionális megközelítés is!

A DSM-5 III. Szekciójának dimenzionális megközelítése

Személyes (énfunkciók) –

identitás
önirányultság

Interperszonális funkciók

empátia
intimitás

Funkciókárosodás öt szintje

kismértékű vagy nincs károsodás (0. szint)
extrém károsodás (4. szint)

A klinikai koncepció változásai

- **Hippokrátesz** négy temperamentumot ír le: a pesszimista melankólikust, az optimista szangvinikust, az irritábilis kolerikust és az apátiás flegmatikust
- Az 1800-as években **Pinel, Esquirol, Rush és Prichard** írják le az amorális és szociálisan maladaptív „klasszikus pszichopata” természetrajzát
- **Janet** (1901), **Breuer, Freud** (1893-1895) írják le a hisztéria pszichológiai jellemzőit, a konverzió és a disszociáció fenomenológiáját, amely a hisztrionikus személyiségzavar munkamódjait fedi át
- **Abraham** : orális fázis – dependens személyiség
anális fázis – kényszeres személyiség
fallikus fázis – hisztériás karakter
Tárgykapcsolat elméleti módosítás (**Gunderson**):
szülői elhanyagolás – dependens személyiség
kontrollharc – kényszeres személyiség
szülői csábítás, abúzus – hisztériás karakter

A klinikai koncepció változásai

Német fenomenológusok két iránya:

1. Kraepelin(1921) és Kretschmer(1925) a személyiségtípusokat a nagy kórképek spektrum variánsaként fogták fel : ezek voltak a mai paranoid, szkizotíp, cyclothymiás és depresszív személyiségzavarok előfutárai
2. Schneider(1958) a személyiségzavarokat a normál személyiségjegyek deviáns és extrém variánsaként fogta fel

A klinikai koncepció változásai

- A nárcisztikus személyiségzavar és a nárcizmus fejlődés elmélete (Kohut, 1971, 1977).
- Grandiózus Szelf
- Idealizált szülőimágó
- Empátia – optimális kiábrándítás – kohézív Szelf

A klinikai koncepció változásai

A tárgykapcsolat-elmélet borderline felfogása
(Mahler, Kernberg, Masterson)

- hasítás a szelf-tárgy-affektus dimenzióban
- Gunderson (1988, Tényi, 2000) felfogásában : azonban ez sokkal inkább disszociáció : ágálás, paraszuicidium, mikropszichózis, viszontáttételes regresszió

A klinikai koncepció változásai

A tárgykapcsolat-elmélet borderline felfogása (Mahler, Kernberg, Masterson)

- projektív identifikáció
- identitásbizonytalanság
- az újraközeledési fázis fixációja

A klinikai koncepció változásai

- ***A borderline személyiségzavar posztkernbergi felfogása***
(Paris, 1995, Gabbard, 2005, Gunderson, 2003, Bateman, Fonagy, 2005, magyarul összefoglalja, Tényi, 2000, Kuritárné Szabó I., 2008)
- *Biológiai tényezők* : Affektív instabilitás, impulzivitás, szerotonerg rendszer diszfunkciója
- *Pszichológiai tényezők* : mentalizációs zavar, szexuális abúzusok, trauma transzgenerációs átvitele, „biparental failure”
- *Szociális tényezők* : alacsony szociális státusz szerepe, élethelyzeti stresszek
 - a. Paris : Individuális nem-specifikus interakciók
 - b. Caspi : specifikus genetikus-pszichológiai konstellációk

Diagnosztikai módszerek

- A leginkább elfogadott módszer a félig strukturált interjú gyakorlott, pszichodinamikusan képzett szakember számára.
- Öt területre irányulnak a kérdések: a szociális alkalmazkodás, öndestruktív impulzivitás (baleset-hajlam, elkóborlás), az affektivitás (a depresszió és harag érzései), a disszociatív énállapotok és az interperszonális kapcsolatok.
- Az önjellemző módszerek használatával nem kapunk megbízható válaszokat, mert az antiszociális személyiség nem fogja magát pl "kibírhatatlan társként" jellemezni, hiszen nincs is tudatában, mivel sérti a másik embert
- A klasszifikációs rendszerek a hasonló csoportokat más és más elnevezéssel említik

A terápia általános elvei

- Általában járóbeteg terapiák
- Pszichiatriai hospitalizáció:
 - Súlyos viselkedészavar (komorbiditás!)
 - Tranziens pszichotikus állapot
 - Súlyos szuicid ideáció
- Farmako- es pszichoterápia kombináció

- Mivel a személyiségzavarok korai eredetűek, és emiatt mélyen beágyazódott attitűdöt és magatartásmódot jelentenek a kisgyermekkortól kezdődően a felnőttkorig, emiatt a pszichoterápiás kezeléssel nem érhető el könnyen személyiségbeli változás.
- A csoportterápiás konfrontációk is értékesek a kezelés során. A csoport tagjai visszajelzéseket adnak a beteg számára maladaptív viselkedéséről, így a személyközi kapcsolatai, viselkedési stílusa egyre inkább egodisztonná válnak.

Hospitalizáció:

Rövid hospitalizációk -

szuicidális krízis,
a tranziens pszichotikus epizódok,
drog abuzus,
perzistens depresszív tünetek,

Parciális hospitalizáció jelentősége (Bateman, Fonagy, 1999, 2001)

Hospitalizáció elkerülése - ha a páciens manipulatív céljainak felel meg, , ha törvény kikerülése vagy a partner befolyásolása van a háttérben. A szuicid kommunikáció azonban komolyan veendő!

Kommunikáció fontossága a staff tagjai közt!

Mentalizáció és Szelf- fejlődés

- Peter Fonagy, Mary Target
- "pszichikus ekvivalencia mód" - prementalisztikus tapasztalat
- "pretended mode " – mentalizált –reflektív Szelf-funkció
- dialektikus viszony
- pszichotikus eltolódás - ekvivalencia
- neurotikus eltolódás - pretended
- dezintegrált mentalizáció - BPD - "úgyis megölöm magam", self-harm és a projektív identifikáció
- egy neokleiniánus analógia - Britton elmélete a pszichotikus un. pillanatbavetettséggel kapcsolatos szorongásról

Attachment - kapcsolat - temperamentum (Ainsworth, Main)

- A. biztonságos kötődés
- b. bizonytalan elkerülő kötődés
- c. bizonytalan rezisztens kötődés
- d. dezorganizált
 - Down kóros, autista gyereknél gyakoribb
 - egészséges újszülötteknél összefüggés egyes konstitucionális viselkedési jegyekkel
 - a dezorganizált kötődésű gyermekek 67 %-a, míg a nem dezorganizáltak csak 29 %-a hordozta D4 receptor gén un.7-es ismétlődésű változatát (Lakatos és mtsai,2002)



A pszichodinamikus pszichiátria a
legújabb pszichoanalitikus
eredmények tükrében

Tényi Tamás dr.



A személyiségzavarok pszichoterápiája

Paranoid személyiségzavar :

1. „A terapeuta üldöző tárgy lesz”, emiatt védekeznek, a beteg becsapva érzi magát
2. A gyűlölet, tehetetlenség projekcióinak tartályának kell lenni (Epstein,1979, Gabbard,2001) – intenzív viszontáttétel
3. El kell tudni ismerni ha nem tudunk segíteni mert a beteg ellenállása makacs (Epstein,1984)
4. A munkaszövetség során is kerülni kell a védekezést, ellen kell állni, hogy a nem kívánatos projekcióktól megszabaduljunk, tartalmazni , kibírni kell

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Szkizoid, szkizotíp személyiségzavar:

- 1.a terápiás kapcsolat internalizálása a kulcs (Appel,1974, Stone,1983)
- 2.az új tapasztalat „megolvasztja” a megfagyott belső tárgykapcsolatokat (alaphiba, Bálint), a „primér érési hiányt” (Epstein,1979)
- 3.a változás lassú és fáradságos, a hallgatás nem mindig elhárítás, sokszor az együttlét egy módja
- 4.Lemondani az értelmezésről, „megszeretni a csendes Szelfet” (Nachmani,1984)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Borderline személyiségzavar :

1. Áttétel központú pszichoterápia (Kernberg, Clarkin és Matusai, 2001, 2004) –a negatív áttétel korai értelmezése
2. Mentalizáció bázisú pszichoterápia (Bateman, Fonagy, 2004)- reflektív Szelf-funkció erősítése
3. Expresszív-szupportív kontinuum (Gabbard, 2005)
4. Adler : „a magányos Szelf terápia” terápiája- interperszonális, interszubjektív irányú Szelf-pszichológiai terápia

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Borderline személyiségzavar
(Gabbard,2005):

- 1.legyünk rugalmasak
- 2.feltételeket alakítsunk ki,hogy hatékony legyen a kezelés (esetleges hospitalizáció, gyógyszeres kezelés,telefon,email elérhetőség stb.)
3. Engedjük magunkat rossz tárggyá tenni!

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Borderline személyiségzavar
(Gabbard,2005):

4. Segítsük a mentalizációt ! („órára pillantás”)

5.Ha szükséges állítsunk korlátokat! (szuicid veszély miatt minden korlát átlépésére készíthetik a terapeutát, 24 órás elérhetőség, szexuális kapcsolat stb.)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Borderline személyiségzavar (Gabbard,2005):

6. Tartsuk fenn a terápiás szövetséget!
7. Kezeljük a farmakoterápia és a pszichoterápia közötti hasítást! – a gyógyszerelést is pszichodinamikusan kell szemlélni (viszontáttétel, a tabl. mint tranzicionális tárgy)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Borderline személyiségzavar (Gabbard,2005):

8. Segítsük hogy a töredezett Szelf részeket birtokba vehesse! (a hangulat és viselkedés változások, a terapeuta változó érzései mind a beteg Szelf folytonosság hiányának jelei)
9. Figyeljük a viszontáttételt! (Little 1953, Searles 1986, Gabbard 2005)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Narcisztikus személyiségzavar (Ornstein, 1998)

1. empátia a kulcsmomentum, annak felismerése hogy a páciens korigálni akarja a sikertelen Szelf-fejlődést
2. megerősítésre vár – tüköráttétel
3. idealizálni akar – idealizáló áttétel
4. hasonló akar lenni mint a kezelő - ikeráttétel

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Narcisztikus személyiségzavar (Ornstein, 1998)

5. ez nemcsak szupportio, értelmezni is kell
(Kohut, 1971)

a.” Fáj önnek ha nem úgy bánnak önnel
ahogy megérdemelné”

b. „Érzem hogy most igazságtalannak érez
engem”

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Narcisztikus személyiségzavar (Ornstein, 1998)

6. „ a páciensek mindig igaza van”(Kohut)
ha a beteg megbántódik, szégyenli magát,
akkor empátikus hiba történt
7. rezonancia fontossága
8. segíteni kell a Szelf-tárgyak
kialakításában

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Narcisztikus személyiségzavar
(Ornstein, 1998)

8. „tapasztalatközelség” - a kapcsolatra és nem a tudattalan tartalomra centrál
9. a narcisztikus düh, a szégyen a Szelf szétesés aktuális jele- nem értelmezendő hanem korigálendő

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Narcisztikus személyiségzavar és szociális konstruktivizmus (Donald Stern, Hoffmann)

1. közös értelemteremtés
2. nincs rezonancia amiben a terapeuta anyaga ne lenne benne
3. „minden beteggel minden terapeuta másképp”
4. „unformulated experience” (Donald Stern, 1988)
– Nietzsche perspektivizmusának adaptációja (Tényi, 2007) – „nincs egy igazság az értelmezésben csak lehetséges egyéni részigazságok”

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Narcisztikus személyiségzavar kernbergi felfogása (Gabbard,2005)

1. az idealizálást, a tükrözést elhárításként látja
2. a depresszív pozícióra, a narcisztikus irigységre, a büntudatra, a szégyenre mint tartalomra annak élettörténeti vonatkozásaira centrál – kleiniánus orientáció

A személyiségzavarok pszichoterápiája

„Narcizmus egy életen át”

1. a kései Kohut a narcizmust már nem feltétlen patologizálta, a Szelf-tárgy kapcsolatokat mint egy életen át fennálló szükségletként látta (munka, partnerek, művészet stb.) (Muller)
2. a narcisztikus személyiségzavar esetében ez a folyamat torzulhat, (partnerkapcsolati zavarok, szexuális zavarok, addikciók, vallásos megtérés, jóval fiatalabb partnerekkel házasság stb)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Antiszociális személyiségzavar

1. ambuláns terápia kudarcra van ítélve
(Meloy, 1995)
2. a súlyosság fordítottan arányos a
lehetséges eredményességgel
3. börtönökben, homogén populációt kezelő
helyeken
4. stabil terapeuta szükséges- távolságtartás

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Antiszociális személyiségzavar (Meloy, 1995)

2. a beteg antiszocialitást bagatellizáló törekvéseit vissza kell dobni
3. kötni az „itt és most”-hoz az antiszociális viselkedést
4. Vizontáttétel figyelése- a legkisebb összeolvadást is kerülni kell – a beteg „megesz minket”

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Hisztrionikus személyiségzavar (Bollas,2000)

1. a fallikus szakaszban a főként nőbeteg rádöbben hogy az anya jobban vonzza az apa vágyát mint ő – ez a trauma
2. „a beteg extrém vágya hogy mások vágyának tárgya legyen”
3. hamis Szelf alakul ki- „én akire vágnak”
4. erotizált kapcsolatok- erotizált áttétel
(Bollas,2000)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Hisztrionikus személyiségzavar (Gabbard,2005)

1. először az ellenállást célozzuk meg – a „segítségre vágyó gyermek” szerepét mint a beteget jellemző munkamódot kell azonosítani és értelmezni
2. „az erotizált áttétel aranybánya és aknamező” (Person, 1985) – megfelelő optimális kiábrándítás és gratifikáció egyensúlya korigálja a korai kapcsolatokat, DE nagy a veszélye a határsértésnek – beteggel való szexuális kapcsolat mint viszontáttételes probléma (sok eset, sok ügy, sok per!!!)

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Hisztrionikus személyiségzavar (Gabbard,2005)

3. 4 viszontáttételes probléma

- a. a terapeuta erotizált áttételt lát ahol nincs –
„megkívánja a beteget”
- b. hideg elzárkózás – ennek a reakcióképzése
- c. szorongás a szexuális tematikától
- d. a terapeuta élvezi és bátorítja az erotizált
áttételt

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Kényszeres személyiségzavar (Gunderson 1988)

1. jól reagálnak expresszív terápiára
2. Az elhárítómechanizmusok értelmezése fontos
3. a szigorú felettes-Én „enyhítése” - a beteg esendő mivoltának pozitív értelmezése, támogatása

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Elkerülő személyiségzavar (Winston és Matsai, 1994)

1. jól reagál expresszív terápiára
2. fontos hogy a beteg tegye ki magát a helyzeteknek amitől fél (kognitív elem)
3. tisztázni hogy melyek pontosan a beteg félelmei a szociális közegben
4. élettörténeti események kapcsolása mostani viselkedéséhez,- „mikor szégyenítették meg?”

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Dependens személyiségzavar (Gunderson, 1988)

1. korábban orális fixációval magyarázták
2. ma a bizonytalan típusú kötődés (Ainsworth) és a Szelf ágencia hiányát tartják a pszichodinamika lényegének (Stern, 1985)
3. a beteg úgy nő fel, hogy „minden függetlenség veszéllyel jár”
4. magas a komorbiditás depresszióval
5. folie a deux alakulhat ki az ilyen betegnél (Kaplan, Sadock, 2005, Tényi és mtsai, 2006)!!

A személyiségzavarok pszichoterápiája

Dependens személyiségzavar (Gunderson, 1988)

5. a beteg megkísérli majd rávenni a terapeutát, hogy az történjen amit a terapeuta szeretne, s a függés folytatódik
6. ezt értelemezni kell, s hagyni hogy az ezzel kapcsolatos szorongás megjelenjen
7. a viszontáttételben az idealizálás az egyik legnagyobb veszély (Perry, 2001)
8. illetve „a beteg olyanná válik mint a terapeuta” - ikeráttétel

*„Vess párnát a szavaimmal
Bújj össze a néma fájdalommal
Ártatlan vagyok mint gyilkosod
Mikor lábaid között haldoklom”*

SZEMÉLYISÉGZAVAROK

– *klinikum és kutatás*

Szerkesztette **TÉNYI TAMÁS**



medicina

Köszönöm a figyelmet !!!

