Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA ÉS ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA

PSZICHOPATOLÓGIA

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

FOGALMAK

Normalitás fogalma

1. Hatékony valóságészlelés
2. Önismeret
3. A viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége
4. Önértékelés és elfogadás
5. Érzelmi kapcsolatok kialakításának képessége
6. Alkotóképesség

Abnormalitás meghatározása
A négy „D” - jelentősen kultúra függő

- Eltérés a statisztikai átlagtól (deviancia)
- Eltérés a társadalmi normáktól (danger)
- Nem megfelelő alkalmazkodás (diszfunkcionalitás vs.maladaptív viselkedés)
- Rossz közérzet (distressz)

Normalitás és abnormalitás

Mi tekinthető normálisnak?

Mi az abnormalitás?

Kulturális és társadalmi kontextushoz kötött mind a normalitás, mind az abnormalitás meghatározása.

Normalitás és patológia

- A patológia értékelése, megállapítása történhet annak
  - Jogi
  - Etikai
  - Statisztikai
  - És különféle klinikai megközelítések, eltérő vélekedések, egyes kóros folyamatok természetét illetően (kialakulás, lefolyás, értelmezés, diagnózis)

A normalitás definíciója

- Preston: Lelki egészség azt jelenti, hogy az egyén képes (1) fizikai adottságainak megfelelően (2) más emberekkel együttműködve, (3) boldogságot, örömöt érezni, (4) képességeit kibontakoztatva (5) önállóan élni
- Allport: Normális, egészséges embernek csak az érett személyiségű embert lehet nevezni, akire jellemző, hogy saját szükségleteit kielégítően dolgozik, az egész életvezetését meghatározó életszemléletben tevékenykedik, gondolkodik, él, örül.
- Erikson: az egyén saját magát, mint behelyettesíthetetlen egyszeri valóságot éli meg és a régmúlt időkben élt emberekkel, más kortársakkal közösséget vállalva, velük azonos emberi méltóságot, szeretetet, törvényeket, célokat vallva éli életét.
- Woodward: 1. az érett lelkileg egészséges ember tiszteli önmagát, bízik önmagában, mivel tisztában van saját valódi értékeivel 2. elfogadja a többi embert, élvezi mások társaságát, magabiztosan, lelkesen, minimális konfliktusok között dolgozik, éli családi és társadalmi életét.
- Wishner: a pszichikum egészsége és patológiája közötti kontinuum úgy fogható fel, mint annak a hatékonysága, ahogy az egyén a környezetnek vele szemben támasztott követelményeinek megfelelni képes.

A normalitás kritériumai (10 pontban)

- Általános alkalmazkodási képesség
- Örömképesség (szexuális örömkészség, munkájának szeretete, ellazulás képessége)
- Kompetens interperszonális viselkedés
- Megfelelő intellektuális képességek
- Érzelmi és motivációs kontroll (jó frusztrációtűrő-képesség, megfelelő szorongás-kontroll, erkölcsi érzék, megfelelő énerő)
- Szociális attitűdök (empátia, intim kapcsolat kialakítására és fenntartására való képesség)
- Produktivitás
- Autonómia (érzelmi függetlenség, önbizalom)
- Integráltság (különböző késztetések sikeres összehangolása)
- Kedvező énkép

Abnormalitás definíciója

- Wishner: abnormisnak tekinthető, aki a normálistól, azaz az átlagtól eltér.
  - Eltérés a statisztikai átlagtól (gyakoriság, normál eloszlás)
  - Eltérés a társadalmi normáktól (DE! hagyományok: pl. roma kultúra)
  - Nem megfelelő alkalmazkodás/alkalmazkodás hiánya (pl. katonák - parancs, gyermekek - határok)
  - Rossz közérzet/szenvedésnyomás (ön- és közveszélyesség, szerhasználat)

  - A tipikust, vagy a kívánatosat tekintsük-e a normalitás kritériumának?
  - Amikor azt mondjuk valakire, hogy BETEG, akkor azt az egész személyiségére, a teljes emberre mondjuk, vagy neki van egy betegsége, az csak egy rész? (Betegséget kezelünk, vagy az embert?) – lásd. biopszichoszociális modell!
  - Fontos a környezet! Pl. miként reagál egy egészséges gyerek a diszfunkcionális környezetre (normálisan, vagy abnormálisan)?!

Abnormalitás definíciója „4D”

- DEVIÁNS (deviant)
- SZENVEDÉST OKOZ (distress)
- DISZFUNKCIONÁLIS (dysfunctional)
- VESZÉLYEZTETŐ (danger)

A pszichiátriai betegség fogalma

- Történetileg – nem/elsősorban nem testi tünetek, hanem a magatartásban nyilvánulnak meg
- Egyes elméletek szerint ez egyenlő a központi idegrendszer funkcionális zavarával
- Neuropatológiai megközelítés: számos kórkép hátterében organikus eltérések is találhatóak
- Hagyományok/tapasztalat (pl. delírium vs. kardiocerebelláris tudatzavar)
- És pszichiátriai betegségnek mondjuk, ami a pszichiátriai klasszifikációban megjelenik

A pszichiátriai diagnózis jellemzői

- Etiológiai dg.(gyakorlatilag nincs)
- Szindromatológiai dg. - tünetcsoportok megfigyelése
- Biomedicinális szemlélet – előre meghatározott dignózis kategóriák – a klienseket ebbe próbálja (tüneteik redukciója alapján) belekategorizálni
- Pszichodinamikus szemlélet – a megfigyelhető pszichopatológiai jelenségek mögötti patopszichológiai folyamatokat hangsúlyozza; a diagnózis dimenzionális, strukturális.

Fejlődési pszichopatológiai szemlélet

- Bio-pszicho-szociális integráció
- Multikauzális
- Rizikó- és protektív tényezők fontossága
- Heterotípiás kontinuitás
- Életkori változások
- Nemi különbségek
- Vulnerabilitás, reziliencia
- Epigenetika (genetikai epidemiológia)
- Fejlődési traumák jelentősége

A pszichiátriai betegségek természetes alakulásának jellemzői

BETEGSÉGKEZDET

- Prodroma/bevezető tünet (pszichozis, disztímia vs. major depresszió)
- Prekurzor/figyelmeztető tünet; szubklinikai állapotok
- Első előfordulás gyakorisága (incidencia)
- Új betegek gyakorisága (összes incidencia) – delírium, demencia stb.
- Betegséggyakoriság (lifetime prevalencia)

LEFOLYÁS

Javulás/remisszió, teljes gyógyulás; gyógyulás esélye, súlyosbodás, relapszus

KIMENETEL

Komorbiditás (alkohol- és drogabusus, pánik és depresszió, súlyos szorongás, pszichotikus- és személyiségzavarok stb.), csökken a compliance, súlyosabb lefolyás, gyakoribb relapszusok, rosszabb prognózis; funkcionális zavarok, gyakoribb halálozás (főleg öngyilkosság)

A pszichopatológia történeti előzményei

Prehisztorikus felfogás

- Kőkorszak: természetfeletti erők megszállása démonok
- Terápia: trepanáció, ördögűzés

Az abnormalitás magyarázatai az ókorban

- Hippokratesz (ie.460-377) az agyban kereste az okokat:testnedvek áramlásának zavara, fekete- és sárga epe, vér és nyál. Terápia:életmód(étkezés, nyugalom, testedzés)
- Galenusz (130-200) emocionális és testi problémák szerepe. „Pszichoterápiák”: fürdőkúra, masszász, megnyugtatás

Az abnormalitás integratív szemlélete

- Biológiai
- Pszichológiai
- Szociokulturális tényezők együttes determinációja

Középkor: Demonológia

- Gonosz szellem teória: tarantizmus (vitustánc) lycantrópia
- Az egyház szerepe: ördögűzés

Reneszánsz

- A modern pszichopatológia: Johann Weyer (1515-1588) az elme a testhez hasonlóan megbetegszik
- XV.SZ.:Gheeli telep – mentálhigiénés közösség előfutára
- XVI. sz.Aziliumok kialakítása-börtönszerű intézmények lettek

XVIII-XIX.sz. Orvosi szemlélet

- Pinel 1793, francia forradalom az elmegyógyászat terén
- Morális gyógymód – mai pszichoterápia elődje
- XIX.sz. Szomatogén megközelítés: Kraepelin szindromatológia
- Kraft-Ebing szifilisz oltás
- Pszichogén megközelítés: mesmerizmus
- Charcot : hisztéria tanulmánya

A viselkedésre és a társadalomra vonatkozó néhány modell

- TOTE (Test-Operate-Test-Exit) modell és cselekvés-szervezés modellje: minden cselekvés 4 belső lépésben szerveződik:
  - Valóságvizsgálat alapján készített terv
  - A terv lejátszása a gondolkodásban és/vagy a fantáziában
  - A kapott eredmény felülvizsgálata
  - Elfogadhatóság esetén a cselekvés kioldása
- Bandura: kognitív és viselkedés-lélektani antropológia: 5 alapvető képesség, melyek alapján a viselkedésszabályozás önhatékonysága lesz fontos:
  - Szimbolizáció
  - Előrelátó gondolkodás
  - Vikariáló tanulás
  - Önszabályozás
  - Önreflexió

- Ammon pszichodinamikus pszichopatológiai modellje
- Bateson kettős-kötés modellje
- Talcott Parsons rendszerszemléletű társadalom-modellje, deviancia-modell, öngyilkosság, alkohol és drog-függőség, mint társadalmi deviancia vö. szociálpszichiátria fénykora, TBZ
- Antipszichiátria modell: a pszichiátria, mint totális intézmény, a társadalmi kirekesztés és elnyomás eszköze, a BETEGSÉGet a minősítés, a címkézés hozza létre

XX.század és a mai iskolák

- Freud és az analizis
- Behaviorizmus
- Humanisztikus irányzatok

A pszichodinamikus modell

- Determinisztikus: nincs véletlen
- Zavar okai: belső erők konfliktusai, tudattalan problémák, konfliktusok
- Freud analitikus modellje
- Modern tárgykapcsolat elméletek: a személyiségfejlődés szakaszait a kötődés-leválás megoldása határozza meg (Kernberg: Borderline személyiségzavar)

A behaviorista modell

- A viselkedésre összpontosítanak
- Tanulási folyamatok szerepe a kóros viselkedésmódok kialakulásában:klasszikus – szorongás kondicionálás; operáns kondicionálás – rossz szokások, szenvedélyek (dohányzás, alkohol, drog); modellkövetés – agresszív viselkedés

A kognitív modell

- A valóság értelmezésének zavara
- Maladaptiv feltételezések, hibás kognitiv sémák rontják a valóságpercepciót – az adaptációt
- Merev, diszfunkcionális kognitiv sémák, hibás énállítások, logikai hibák.
- Terápia célja a valóság újraértelmezése

Humanisztikus-egzisztencialista modell

- Rogers: önmegvalósitás elve, növekedési potenciál gátlása zavar oka – hátterében a feltétel nélküli elfogadás, megértés hiánya.
- Terápiás cél: pozitiv önértékelés kialakítása a megfelelő terápiás légkör megteremtésével (FNE,empátia, kongruencia)
- Egzisztencialisták: a létezésükért felelősséget nem vállalók a betegek – autentikus lét (Frankl:logoterápia)

A biológiai modell

- Anatómiai háttér : az agy régióinak szerepe, ECT, pszichosebészet - lobotómia
- Biokémiai háttér: receptorok érzékenysége, neurotranszmitterek szerepe (gyógyszerkutatás!)
- Genetikai háttér: családfa kutatások, örökbefogadottak vizsgálata, ikerkutatások

A szociokulturális modell

- A zavarok a szociális-kulturális közegben keletkeznek, s arra specifikusak (windigó,Napóleon, ámokfutás, neurózisok, személyiségzavarok)
- Thomas Szász: mentális betegség a társadalom terméke (50-es évek, szocializmusban tehát nincs)
- A szociális mező, és a család szerepe: rendszer szemlélet – rugalmatlan, összegabalyodó, elhatárolódó,patológiás háromszög

Társadalmi stress

- Társadalmi változások, gyors urbanizáció, gazdasági válság
- Társadalmi hovatartozás (szocioökomóniai státusz) alacsonyabb-több zavar, deviancia
- Etnikai, vallási és nemzetiségi háttér – hagyományok, tolerancia szerepe pl. alkoholizmus
- Faji és szexuális előítéletek
- Kulturális intézmények és értékek:anorexia
- Társadalmi címkék és reakciók:pszeudopáciensek

Klasszifikációs rendszerek

- a **klinikusok egymás közti kommunikációját**,
  - a pszichiátriai **zavarok leírásában egyfajta közös nyelv kialakulását**,
  - **az oktatást és a kutatást,**
  - **az adatok statisztikai rendezését és értékelését**.
- Szükséges, hogy **tudományos alapelvek**re épüljön
- **explicit** és **operacionális** kritériumokra épülő klasszifikációk megbízhatósága ugrásszerűen **megjavult**.
- **operacionális (puszta megfigyeléssel eldönthető**)

- individuális emberi viselkedés zavarait objektív, külső kritériumok alapján osztályozni önellentmondás
  - **egyedi pszichológiai „reakciónak"** tekintették,
  - érintett **személy és szociális környezete viszonyát**, nem magát a személyt **tekintették** „betegnek”,
  - **a mentális zavart** a megnevezése, tehát **a diagnózis felállítása „kreálja" (címkézési elmélet)**
  - **csak egyetlen egy differenciálatlan „mentális zavar" létezik**, amelynek konkrét tüneteit kizárólag a beteg személyisége, élettörténete vagy szociális környezete formálja (egységpszichózis tan)
  - **nem segítik a kezelést, ezzel szemben „megbélyegzik" a beteget, és ezzel ártanak**

TÉNYEK

- A **különféle** mentális **zavaroknak** egymástól **eltérő sajátságaik** vannak:
  - megjelenési formájuk,
  - eltérőek a tüneteik és a lefolyásuk,
  - a családi-rokoni halmozódásuk,
  - életkorban jelentkeznek,
  - különbözik a nemek szerinti eloszlásuk
- A ma használatos **kezelési formák** (pszichofarmakonok, pszichoterápiák) **korántsem „univerzálisak",** hanem többé-kevésbé **specifikusak***:*
  - a relaxáció nem enyhíti a mániát,
  - az antidepresszívumok nem szüntetik meg a hallucinációkat
- Egyre szaporodnak az egyes mentális zavarokra jellemző **agyélettani**, elektrofiziológiai, **biokémiai**, sőt újabban - **képalkotó eljárások révén** - az in vivo neuroanatómiai **adatok**, amelyek a klinikailag eltérő **tünetcsoportok hátterében** úgyszintén **különböző** és többé-kevésbé specifikus **funkciózavarokat** valószínűsítenek.

DIAGNÓZIS – ÁTFOGÓ ISMERET – KÓRISME

- az **etiológiai**, vagyis a keletkezés okára utaló
- a **patogenetikai**, az állapot kialakulását figyelő
- az **anatómia**i, kórbonctani, az elváltozás helyét meghatározó
- a **szimptomatológiai**, vagyis a tüneteket számba vevő
- a **funkcionális**, az okozott működési zavarokra koncentráló
- a **stádiumot**, az előrehaladottság mértékét alapul vevő
- a **prognosztikai**, a kimenetel esélyeit mérlegelő diagnózis fajtákat

A KORSZERŰ KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK

- Nem betegségekről beszélnek hanem

  “**mentális zavarok**”ról

  *(tehát nem betegségegységekről, hanem csak **tünet jelenségeket)***

- **nyitottság** és a **korrigálhatóság** *:***folyamatosan szaporodó kutatási adatok és a klinikai tapasztalatok birtokában időszakosan** szakértői csoportok áttekintik és **revideálják**. Ez tükröződik a **„BNO"-k és a „DSM"-ek mind újabb kiadásaiban**.

AZ INTERJÚ FORMÁI

- Strukturálatlan (dinamikus irányzatok; első interjú: Argelander, szabad kibeszélés: Bálint)
- Strukturált interjú (klinikai diagnosztikai interjú, pszichés státusz vizsgálata, szociális adaptáció)
- Félig strukturált interjú (anamnézis felvétel, viselkedésdiagnosztika, kognitív térképezés)

KLINIKAI TESZTEK (EGY TESZT NEM TESZT)

- Objektivizálási törekvés az interjúk szubjektivitásával szemben
- Projektív tesztek (Rorschach teszt, TAT, mondatkiegészítési teszt, rajz tesztek)
- Személyiség-kérdőívek (MMPI-1-2, Freiburgi, Cattel, CPI, stb)
- Probléma: reliabilitás (USA-ban rosszabb eredmények mint Mo-n), kultúra-függés
- Önkitöltő kérdőívek: tünetek (szorongás,depresszió, evészavar),kogniciók, szociális készségek, stb.
- Pszichofiziológiai tesztek: GBR, SZR, kiváltott válasz,EEG, CT,PET,MRI
- Teljesítménytesztek: intelligencia, neuropszichológiai tesztek

KLINIKAI MEGFIGYELÉSEK

- In vivo megfigyelés
- Strukturált megfigyelés – video, laboratorium: detektivtükör
- Önmegfigyelés (dohányzás, drog, alkohol, evészavar, gondolatnapló)

A DIAGNÓZIS

- Adatok értelmezése, rendszerezése – klinikai kép, személyiségkép – differenciáldiagnosztikai szempontok, tünetegyüttesek
- Kategorizálás – bejósolható folyamatok, terápiás lehetőségek (Kraepelin, 1883)
- Diagnózis – BNO-10, DSM-IV-TR

KEZELÉS

- Diagnózis
- A terapeuta elméleti orientációja
- Terápiás standardok alapján

TERÁPIÁK HATÉKONYSÁGA

- A kezeltek állapota jobb mint a nem kezelteké
- A terápiás módszerek között nincs jeletős különbség
- Bizonyos betegségek kezelésében egyes terápiák hatékonyabbak,
- a terápiás megközelítések kombinációja hatékonyabb

A PSZICHOPATOLÓGIAI LEÍRÁS

- Tudat
- Figyelem
- Érzékelés, észrevevés (megismerés)
- Gondolkodás
- Értelem, intellektus
- Emlékezés
- Érzelmi élet
- Akarati élet
- Pszichomotórium
- Ösztönélet

TUDAT

- Feltétele: ép agytörzsi felszálló retikuláris rendszer – aktiváció (a kp.idegr.készenléti állapota.
- Éberség (vigilitás): alvás – exsztázis, optimum törvény – Yerkes-Dodson tv.
- Tudati integráció:tudattartalmak összerendezett-sége: hiányos vagy intenzív belső figyelem

A TUDAT ZAVARAI

- Vigilitás-zavarok: kábultság – somnolentia – sopor – kóma ill. extasis v. exaltatio.
- Integráció zavarai (ép vigilitas mellett): fellazulás: szórakozottság – Zerfahrenheit (kuszaság) – confusio (incohaerentia) – amentia beszűkülés: elfogultság – rövidzárlat – explozív cselekmény - módosult tudatállapotok
- Vigilitás és integráció együttes zavarai: oneiroid állapot – homályállapotok (rendezett – rendezet-len), delirium.

TUDAT STRUKTÚRÁJA - ÉNTUDAT

- Tudatos – tudatelőttes – tudatlatti
- Reális én – önkép – én-ideál- énvédő mechanizmusok
- Énstruktúra zavarai: negativ - pozitív önkép
- Én-identitás zavarai: depersonalisatio, transitivismus - ego-schisis, dysmorphophobia, delire de negation (Cotard –syndroma)

FIGYELEM ÉS ZAVARAI

- Hír – zaj (szignáldetekció)
- Vigilitás: éberség, az a valószínűség, mely mellett az ingerek eljutnak a tudatig.
- Tenacitás (feszültség): milyen intenzitással és mennyire tartósan ragadja meg a tárgyakat
- Hypovigil – hypervigil – hypotenax –hypertenax
- Hyperprosex – hypoprosex - hypertenax

ORIENTATIO ÉS ZAVARAI

- Allopsychés: idő – tér – környezet (személyei)
- Autopsychés: duplikatív orientáció (énje mintegy megkettőződik, kóros és ép személyre vonatkozó adatok mintegy egymás mellett vannak jelen) paraidentifikáció (ismeretlenben ismerősüket vélik felfedezni)

ÉRZÉKELÉS ÉS ZAVARAI

- Elemi zavarok: érzékszervek károsodása
- Mennyiségi zavarok: hypaesthesia (kataton, depr., szedáció) – hyperaesthesia (M,Hy) – szelektív hyperaesthesia(szomatoform zavarok)
- Minőségi zavarok: hibás feldolgozás – téves értelmezés: sajátos jelentés-kapcsolat: a valósággal a kapcsolat megvan, de az érzet minősége megváltozik (pánik, hypochondria)
- Illúziók: alaklélektan, figyelem sajátos beállítódása, katathym, hipnózis, csökkent differenciáló készség (káb.szer,alk.,org.psy,sch)

HALLUCINÁCIÓK

- Valódi – pseudo
- Hypnagog, extracampin, als ob,
- Komplexitás szerint: elemi, összetett, szcénikus
- Érzékszervi mező szerint: visualis, acusticus – phonémikus, olfactorius, gustatorius, tactilis-haptikus, coenaesthesiás
- A valóság átélésének egészleges zavarai:
- derealisatio – tévely-protopathiás alakváltás, micropsia, macropsia, metamorphopsia, porropsia, időélményzavarok

KÉPZETEK ÉS FOGALOMALKOTÁS ZAVARAI

- Eideticus képesség (fotografikus memoria)
- Homályos gondolkodás
- Konkretizáció
- Katathym transzformáció
- Pseudologia phantastica
- Confabulatio
- Neologisma

GONDOLKODÁS ÉS ZAVARAI

- Elemi mozzanata az asszociáció
- Fogalomalakotás – ítéletalkotás – következtetés
- Diszkurzív – analógiás (dereisticus,mágikus) gondolkodás
- Mennyiségi zavarok: lassulás (D,K), monoideismus (D), viscosus gondolkodás (epi), fegyorsulás, gondolatrohanás (M) – secundaer incohaerentia – gondolatszökellés, gondolatelakadás, zárlat

GONDOLKODÁS MINŐSÉGI ZAVARAI

- Alapja a bizarr asszociáció
- Gondolattolongás - primer incohaerentia (témaválasztás incohaerentiája) – scundaer incohaerentia
- Kuszaság
- Paralógia – alógia
- Psychés automatismusok: tévelyötlet, gondolat-átvitel, gondolatelvonás (!affectusstupor!)
- Személyes evidenciák: kóros vonatkoztatás, alaptalan jelentőségtulajdonítás, kulcsélmény

GONDOLKODÁS TARTALMI ZAVARAI

- Elfogultság
- Túlértékelt eszmék
- Fóbiák
- Kényszerek: gondolatok-képzetek, impulzusok, meggyőződések, tépelődés, szorongás
- Téveseszmék: a valóságra vonatkozó téves, megalapozatlan ítélet. Megingathatatlan, korrigálhatatlan. Gyökere az önkép valamely torz eleme. Közvetve v. közvetlenül az énre vonatkozik. Formái: megalomán – mikromán, logikus – illogikus, rendszerezett – rendszerezetlen, holothym – heterothym, primer - secunder

AZ ISMERETFELDOLGOZÁS MAGASABB SZINTJÉNEK ZAVARAI

- Imperativizmus – negativ preferencia – konitív tetrád (én, én és a másik, valóság, jövő)
- Elsődleges, másodlagos diszfunkcionális attitüdök, logikai hibák, automatikus negativ gondolatok
- Önbeteljesítő próféciák: Aronson: centrális motívum: önkép önmaga beteljesítésére törekszik – énvédő kognitív manőverek.
- Adaptív és vulnerabilis gondolkodás (egy dimenziós, abszolút, értékelő, szubjektív, globális, homályos, általános stb.)

INTELLEKTUS

- Mennyiségi:
  - enyhe retardáció: 50-69
  - közepes retardáció: 35-49
  - súlyos retardáció: 20-34
  - igen súlyos: 20 alatt
- Strukrúra zavarai: zseniális oligofrén, szalon idióta
- Demenciák

EMLÉKEZÉS

- Ultrarövid memória (0,25 sec)
- Rövid távú memória(15 sec)(7+-2) átmeneti funkcionális visszacsatolásos neuronkapcsolat
- Tartós memoria: alapja biokémiai és intracelluláris jelátvitel mechanizmusai
- Megjegyző, megtartó és felidéző emlékezet

EMLÉKEZÉS MENNYISÉGI ÉS MINŐSÉGI ZAVARAI

- Amnesia: presbiophrenia (Ribot-szabály), anterograd, congrad, retrograd – globális, lokális, parciális – hypermnesia
- Hibás rögzítés v. emlékezeti torzulás: perceptuális elhárítás (negativ események elfelejtése) , paramnesiák (deja vu, jamais vu, retroaktív hallucinációk)

ÉRZELMEK

- Ismeretfeldolgozás minőségi oldalát képviselik (kellemes-kellemetlen), az objektumhoz való viszonyulás
- Inger – aktiv figyelem (jel v. zaj) – 1.szint: aktiváció,figyelem – appetens v. averzív (2.döntési szint-limbikus lebeny) – 3.szint: ha averzív:támadás v. menekülés (szociális döntési szint)

- Típusai: vágy – szenvedély – sóvárgás (craving) – indulat (affectus) – hangulat –közérzet
- Összetevők: motoros – verbalis –vegetatív
- Kóros érzelmi állapotok: kóros intenzitás fokozódás: szorongás, acting-out, irritabilitas, explosiv reactio,affectus-augmentatio, raptus, gátoltság-visszafogottság, hypomania, üres derű, eratomán v.religiosus extaticus doxazmák – csökkent érzelmi igénybe vehetőség (apathia) elsivárosodás, kiürülés (lethargia:az érzelmi gátoltság legsúlyosabb formája)- alexitimia

ÉRZELMEK MINŐSÉGI ZAVARAI

- Regresszió, infantilismus, emocionális inkontinencia, inadekvát érzelmi reakciók (sch.,par.), ambivalentia, révület, affektiv stupor, paradox reakciók
- Hangulatzavarok: dysthymia –hyperthymia - parathymia
- Közérzet zavarai: dysphoria - euphoria

MOTIVÁCIÓK ÉS CSELEKVÉSEK

- Szükséglet – feszültség- drive cselekvésre késztetés) – cselekvés – megkönnyebbülés, kielégülés
- Akarat: tudatos szándék, döntés
- Motivációk: biológiai (genet.kódolt) – biológiai és szerzett - szerzett (teljesítmény, affiliációs, hatalom)

MOTIVÁCIÓK ZAVARAI

- Antrieb-csökkenés – iniciativa-szegénység
- Hyperbulia (betegesen fokozott akarat-megnyilvánulás) – hypo-v.abulia – polybulia – ambitendencia – stupor
- Minőségi zavarok: perversiók, sóvárgás
- Elemi zavarok (pszichomotorium zavarai): ergorhexis (cselekvési zárlat), logorhexis (beszédzárla), gratia-vesztettség, impulzivitás, fokozott aktivitás, jactatio (mozgásvihar)

MINŐSÉGI ZAVAROK (KATATON TÜNETEK)

- Paramimia, parapantomimia
- Negetivizmus (passzív-aktív)
- Parancs-automatizmus
- Flexibilitas cerea
- Cristallisatio
- Proskinesia
- echolalia., echopraxia
- Sztereotípia, verbigeratio
- Harántimpulzus

Kóros késztetések és impulzusok

- Ujjszopás,
- körömrágás,
- pica, ruminatio,
- bulimia,
- trichotillománia,
- kleptománia,
- pirománia,
- kóros játékszenvedély,
- tic,
- kényszerkésztetések és –cselekvések (tisztaság, ellenőrzés,ismétlés, stb.) ,
- agresszív impulzusok kontrolljának problémái,
- téveszmék irányította cselekvések

Pszichozisok: szkizofrénia és paranoid rendellenességek

PSZICHÓZISOK

Mi a pszichózis?

- A valóságkontroll elvesztése
- Változás:
  - gondolkodásban
  - érzésekben
  - észrevevésben
  - viselkedésben

„PSZICHÓZIS” GYANÚJA MERÜL FEL, HA

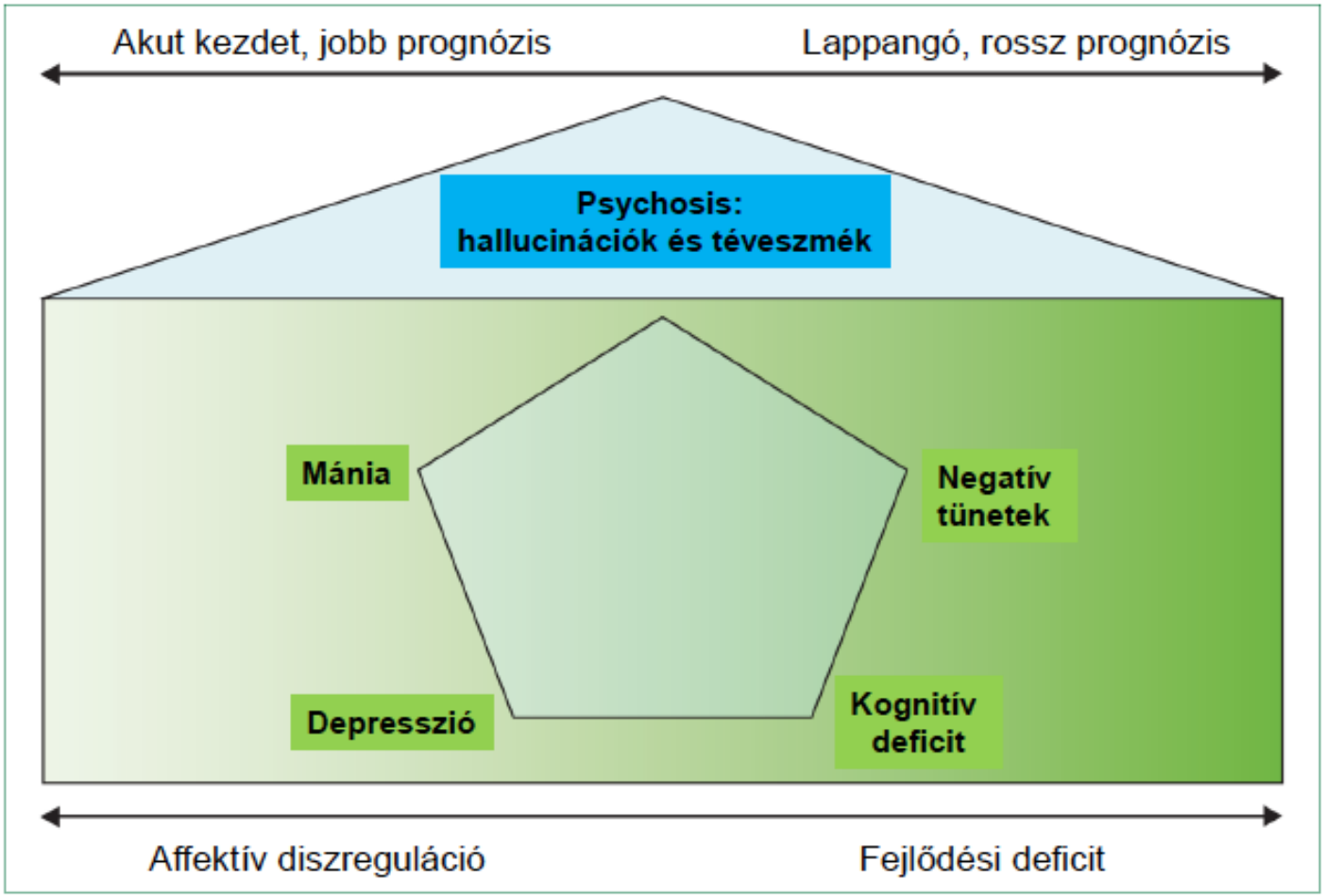
valakinek a viselkedése úgy változik meg, hogy a változás

- társadalmilag **indokolatlan**
- az egyén szempontjából **megmagyarázhatatlan**

DIAGNOSZTIZÁLÁS ASPEKTUSAI

- Viselkedés
- Élmény
- Teljesítmény
- Szociális adaptáció

TÜNETEK



Van Os & Kapur. Lancet 2009;374:635.

PSZICHÓZISOK FELISMERÉSÉHEZ

A pszichózis tünetei?

- gondolkodászavar
- delúziók (téveszmék)
- hallucinációk
- megértés / kifejezés nehézsége
- különös viselkedés
- megváltozott érzések

PSZICHÓZISOK MEGJELENÉSE

Pozitív tünetek:

- érzékcsalódások
- Téveszmék
- gondolkodászavar
- bizarr viselkedés
- izgatottság, nyugtalanság

Negatív tünetek:

- örömképtelenség
- közöny
- fogyó figyelem
- érzelmi sivárosodás
- késztetés hiánya
- szegényes beszéd

Pozitív tünetek

- Megalománia
- Szokatlan gondolattartalmak
- hallucinációk

Negatív tünetek

- Motoros lelassulás
- Érzelmi eltompulás
- Gyenge kapcsolatteremtő készség
- Társas kapcsolatokból való passzív/apatikus visszahúzódás

Depressziós tünetek

- Szorongás
- Depresszió
- Bűntudat érzése
- Szomatikus félelmek

Izgalmi tünetek

- Izgatottság
- Gyengült impulzuskontroll
- Ellenségesség
- Kooperáció hiánya

Kognitív tünetek

- Az absztrakt gondolkodás nehézsége
- Tájékozatlanság
- Fogalmi dezorganizáció
- Rossz figyelem/visszahúzódás

Betegség belátás

- Tünetek: észleléstől elutasításig
- Okok: elfogadástól - tagadásig

BETEGSÉG BELÁTÁS

Tünetek

A tünetek, például a hallucinációk, téveseszmék, érzelmi eltompulás és gyengült impulzusszabályzás leírásának és felismerésének a képessége. Az illető által önmagán tapasztalt tünetek világos észlelésével kezdődik és annak teljes elutasításáig terjedhet, hogy a különféle tünetek valójában egy betegségnek a jelei.

Okok

Ok-okozati viszony felismerésének a képessége a tünetek és az illető mentális betegsége között, amelyben szenved. Annak a ténynek a nagyon világos felfogásától, hogy az illető tüneteit mentális betegség okozza, annak a teljes tagadásáig terjedhet, hogy az illető mentális betegségben szenved.

ÖNGYILKOSSÁGI SZÁNDÉK MÉRTÉKE

1. Nincs öngyilkossági gondolat.

2. Az öngyilkossági nem kapcsolódik tervekhez.

3. Az öngyilkossági gondolat tervekhez kapcsolódik.

4. Igen gyakori öngyilkossági gondolat tervekhez és/vagy öngyilkossági kísérlethez kapcsolódva.

PSZICHÓZISOK KEZELÉSE

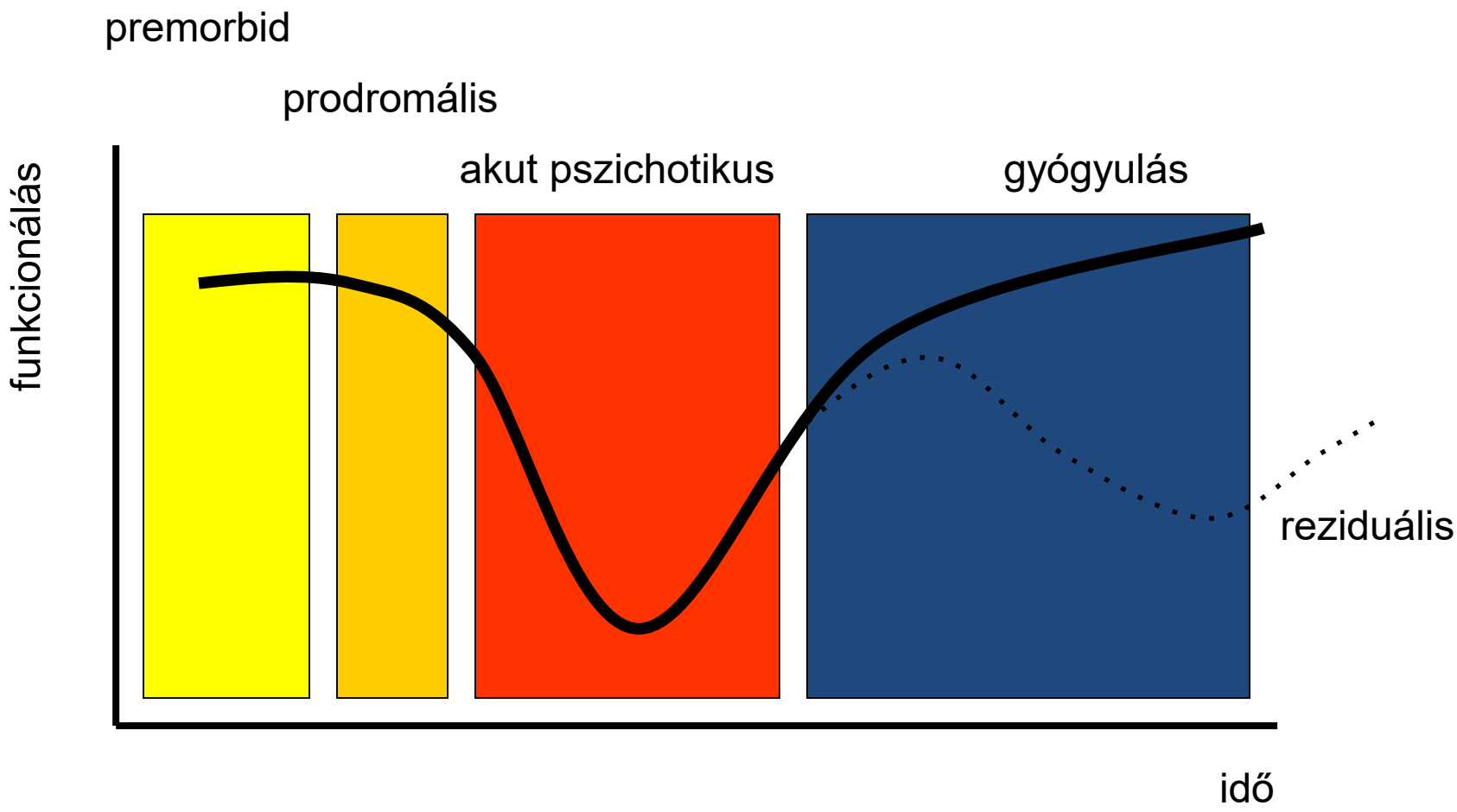
stratégiai célok

- trauma minimalizálása
- korai kezelés
- alacsony gyógyszerdózis
- elfogadható magyarázat
- fejlődő terápiás kapcsolat
- család támogatása
- funkcionális reintegráció
- visszaesések megelőzése
- komorbiditás kezelése
  - másodlagos negatív tünetek
  - depresszió
  - szorongás, PTSD
  - drogabuzus
- pszichoszociális rehabilitáció (előítéletek!)

KORAI JELEK

- A korai figyelmeztető jelek (a betegséget megelőző tünetek) gyakran néhány héttel vagy egy hónappal azt megelőzően jelentkeznek, hogy az akut pszichotikus visszaesés bekövetkezne.
- Az elterjedt figyelmeztető jelzések a következők: alvási és táplálkozási zavarok, búskomorság, szorongás és feszültség, nyugtalanság, izomfeszültség, ingerlékenység, koncentrálási nehézségek és a társaság kerülése.
- A korai figyelmeztető jelek gyakran stabilak és személyhez kötődőek, vagyis a beteg általában azonos módon esik vissza, minden alkalommal ugyanazon figyelmeztető jelek mellett.

SZKIZOFRÉNIA ÉS STÁDIUMAI



A SKIZOFRÉNIA DIAGNOSZTIZÁLÁSA

- ***Dezorganizált típus*** (Hebe-frénia) zavartság, inkoherencia, gondolkodási zavarok, észlélési problémák, infantilis viselkedés, nevetgélés, alacsony funkcionálási szint.
- ***Katatonia:*** pszichomotoros zavar a legjellemzőbb, stupor-motoros nyugtalanság
- ***Paranoid típus:*** téveszmék és akusztikus hallucinációk jellegzetes rendszere
- ***Reziduális:*** defektuálodott

DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS EGYÉB PSZICHOTIKUS ZAVAROKTÓL

- Rövid pszichotikus zavar – egy nap és egy hónap közötti időtartam, maradványtünet nélkül gyógyul (változatos tünetek - gyakran vmilyen stresszorhoz köthetően – pl. posztpartum pszichózis
- Skizofreniform pszichózis: sch-ra jellemző tünetek, gyorsabb lefolyás (max. Félév)
- Skizoaffektív pszichózis (bipoláris és sch együtt)
- Paranoid zavar – főként doxazmák, hallucinációk nélkül -üldöztetéses, féltékenységi, nagyzásos, szomatikus; jellemző a kettős könyvelés/disszimuláció
- Indukált pszichotikus zavar: folie a deux, csoport
- Pszichoaktív szer okozta pszichotikus zavar
- Organikus pszichotikus zavar

AKUT PSZICHÓZIS KEZELÉSE

- a súlyos, veszélyes, agresszív, erőszakos tünetek kontrollját
- a gyors és hatékony kezelés sürgető igényét
- az öndestrukció elkerülését
- hosszú-távú megfontolásokat

HANGULATZAVAROK ÉS SZORONGÁSOS ZAVAROK

ÉRZELMI ÉLET/AFFECTIVITAS

Hangulati élet zavarai

- Hyperthymia (+) – manias exaltació
- Dysthymia (-) depressziós stupor
- Parathymia – ritka – hangulat/körülmények viszonya inadequat

Közérzés zavarai

- Euphoris (+)
- Dysphoria (-)

HANGULATZAVAROK TIPUSAI

• Major depresszió	• 5-10%
• Disztimiás zavar	• 3-5%
• Bipoláris I.zavar	• 0,7%
• Bipoláris II. zavar	• 0,5%
• Ciklotim zavar	• 0,4%

A DEPRESSZIÓ TÜNETEI

- Érzelmi: szomorúság, harag, bűntudat, stb.
- Motivációs: spontaneitás hiánya, érdektelenség, akarati bénultság, halálvágy
- Viselkedéses: lelassulás, inaktivitás
- Kognitiv: önértéktelenség-tudat, pesszimizmus, reménytelenség
- Szomatikus: étvágyzavar, emésztési problémák, alvásproblémák,stb

DEPRESSZIÓ ELMÉLETEK

- Biológiai:genetikai tényezők,hormonális változások (spec. esete: posztpartum depresszió)
- Pszichodinamikus: tárgyvesztés szerepe
- Behaviorista: tanult tehetetlenség (Seligman,1975)
- Kognitív-behaviorális: maladaptív gondolkodás szerepe (Beck, 1967)

A DEPRESSZIÓ KOGNITÍV TEÓRIÁJA (BECK)

- Kognitiv triád (az én, a világ, és a jövő negatív szemlélete) – automatikus negatív gondolatokban öltenek formát
- Diszfunkcionális attitűdök, hibás kognitív alapfeltevések (sémák)
- Logikai (gondolkodási) hibák

DISZFUNKCIONÁLIS ATTITŰDÖK

- Külső elismerés igénye
- Szeretettség igénye
- Teljesítmény
- Perfekcionizmus
- Jogos elvárások
- Omnipotencia
- Külső kontroll - autonómia

GONDOLKODÁSI HIBÁK

- Minden vagy semmi (dichotóm gondolkodás
- Túláltalánosítás
- Negatív szűrő
- A pozitívum diszkvalifikálása
- Korai következtetés
- Magnifikáció és minimizáció
- Érzelmi logika
- Kell- típusú állítások
- Címkézés
- Perszonalizáció

A MÁNIA TÜNETEI

- Érzelmi: emelkedett hangulat, ön/szeretet, kitörő jókedv
- Kognitív: pozitív önkép, felgyorsult gondolkodás, a problémák bagatellizálása, optimizmus
- Motivációs: impulzivitás, tettrekészség, energikus, növekedett libidó
- Viselkedés: produktív, kritikátlan,harsány,gyors
- Fizikai: fáradhatatlanság, álmatlanság,

BIPOLÁRIS ZAVAROK

- Bipoláris I.: mániás és major depressziós epizódok
- Bipoláris II. : hipomán és major depressziós epizódok
- Ciklotimia: hipomán és minor depressziós epizódok
- Magyarázata: biológiai-genetikai faktor szerepe
- Terápia: gyógyszeres (fázis profilaktikus)

AFFEKTÍV KÓRKÉPEK TÜNETTANA

MÁNIA

- emelkedett hangulat
- sok energia
- túlzott aktivitás
- fokozott teljesítmények
- beszédkényszer
- csökkenő alvásigény
- figyelemkoncentráció csökken

(+ másodlagos tünetek)

DEPRESSZIÓ

- hangulati nyomottság
- örömképtelenség
- elsivárosodás
- csökkenő érdeklődés
- csökkenő figyelem
- étvágytalanság
- csökkenő szexuális érdeklődés
- csökkenő önértékelés
- bűntudat, önvád

AFFEKTÍV KÓRKÉPEK
perzisztáló (átható) hangulati zavarok

- CIKLOTÍMIA

- DISZTÍMIA

Tartós, számottevően zavaró és korlátozó, de mértékében, intenzitásában kevesebb, mint a **bipoláris**, illetve **depressziós** epizód.

AFFEKTÍV KÓRKÉPEK
kérdések a depressziók felismeréséhez

- Hangulat?
- Kedélyállapot?
- Örömkészség?
- Érdeklődés ?
- Késztetések?
- Teljesítmények?
- Kudarcélmény és kezelésük?
- Önértékelés?
- Bűntudat, önvádlás?
- Reményvesztettség?
- Döntésképtelenség?
- Veszteségek?
- Étvágytalanság?
- Fogyás?
- Nemi vágy?
- Alvás? Korai ébredés?
- Korábbi előfordulás?
- Fázisok?
- Napszaki ingadozás?

DEPRESSZIÓ

- Megjelenés:mimika,gesztusok,testtartás
- Hangulat–közérzet:nyomotthangulat(dysthymia), rossz közérzet (dysphoria), anergia, érdeklődés csökkenés, örömtelenség (anhedonia)
- Beszéd:halk,lassú,csökkentösszmennyiség
- Gondolkodás:lassú,szegényes,beszűkült,negatív gondolatok (értéktelenség, bűnösség, reménytelenség, kiúttalanság – mikrománia, egoszisztole), öngyilkossági gondolatok, hangulatvezérelt téveseszmék
- Memória:feledékenység,koncentrációszavar, figyelemzavar
- Testitünet:anorexia,inszomnia,szex-libidó,fájdalom

MÁNIA (HYPOMANIA)

- Megjelenés:felgyorsultpszichomotorium,izgatott, beszédes, élénk mimika, gesztusok
- Hangulat–közérzet:emelkedetthangulat (hyperthymia), emelkedett közérzet (euphoria), extázis irritábilitás, alacsony frusztrációs tolerancia, hiperaktivitás
- Beszéd:logorrhoea,logofília
- Gondolkodás:felgyorsultasszociációk, gondolatrohanás, szekunder inkoherencia, grandiózus, megalomán tartalmak, kibővült én-tudat, önértékelés (egodiasztole)
- Kritikaikészség:csökkentbelátás,kritikátlan,impulzív, agresszív viselkedés
- Testitünetek:étvágy,inszomnia, szex

OSZTÁLYOZÁS

- ✔ hosszmetszeti lefolyás
- ✔ etiológia
- ✔ súlyosság
  - enyhe
  - közepes
  - súlyos, pszichotikus tünet nélkül
  - súlyos, pszichotikus tünetekkel

ETIOLÓGIA

Primer depresszió (pl. „endogén”)

- major depresszió – rekurrens depresszió
- disztímiás zavar (neurotikus depresszió?)
- bipoláris zavar
- Ciklotímia

Szekunder depresszió

Egyéb mentális zavarok depressziós tünetekkel

PRIMER DEPRESSZIÓ

Biológiai tényezők

- Biogén aminok (noradrenalin, szertotonin, dopamin, stb.)
- Neuroendokrin szabályozás (hipotalamusz- hipofízismellékvese tengely, pajzsmirigy stb.)
- neuroimmun szabályozás, morfológia (képalkotó), neuroanatómia stb.

Genetikai tényezők

Pszichoszociális faktorok (életesemények, stressz, személyiség jellemzők, pszichodinamikai faktorok)

SZEKUNDER DEPRESSZIÓK

Organikus – szomatikus eredet

- Neurológiai ok (tumor, trauma, neurodegeneratív betegség, cerebrovaszkuláris ok, gyulladás, szklerózis multiplex stb.)
- Idegrendszeren kÍvüli vagy szisztémás eredet (tumor, gyulladás, kardiovaszkuláris betegség, metabolikus, endokrin zavar stb.

Kémiai szer okozta hangulatzavarok

- Gyógyszeres eredet (antihipertenzívumok, szteroidok, analgetikumok, anxiolitikumok stb.)
- Egyéb pszichotróp anyag intoxikáció vagy megvonás (alkohol, nyugtatók, kokain, amfetamin stb.)

EGYÉB MENTÁLIS ZAVAROK DEPRESSZIÓS TÜNETEKKEL

- Szorongásos zavarok (generalizált szorongás,kevert szorongásos-depressziós tünetüggyes, pánikzavar stb.)
- Evészavarok
- Szkizofrénia – szkizoaffektív zavar
- Szomatoform zavarok (szomatizációs zavar)
- Alkohol abusus
- Alkalmazkodási zavar

SZÖVŐDMÉNYEK

- Rokkantság
- Alkohol, nyugtató, drog abúzus – addikciók
- Öngyilkosság (15%)

SZORONGÁSOS ZAVAROK

- Meghatározás
- Fiziológiás szorongás
- Tünetek
- Szorongásos zavarok

FÉLELEM V. SZORONGÁS

- Szorongás:

(külső vagy belső) veszély előrevetítéséből adódó aggodalmakfenyegetés: ismeretlen, belső, bizonytalan

- Félelem:

tudatosuló, reális veszélyfenyegetés: ismert, külső, meghatározott

EGÉSZSÉGES V. KÓROS SZORONGÁS

- Figyelmeztető jel - vészjelzés– életmentő
- Adaptív a szorongás? - Testi sérülés, fájdalom, kilátástalanság, várható büntetés, szociális vagy testi szükséglettel kapcsolatos frusztráció
- Segít-e a megoldásban? (kiváltó ok kezelése,megelőzése vagy a következmények csökkentése)

A SZORONGÁS TÜNETEI

Szubjektív - pszichés – verbális

- kellemetlen érzelmi állapot
- tanulás, figyelem, asszociációk
- érzékelés, gondolkodás

Viselkedésbeli – motoros tünetek

- pszichomotoros gátoltság vagy agitáció (nyugtalanság), mimika, gesztusok

Vegetatív tünetek

VEGETATÍV TÜNETEK

- Izzadás, kipirulás, elsápadás
- Hipertenzió
- tachikardia, tachipnoe
- Palpitáció
- ájulás(érzés), szédülés
- Szájszárazság
- Hasmenés
- Hányinger
- gyakori v. sürgető vizelési inger
- Hiperreflexia
- pupilla tágulat

SZORONGÁSOS ZAVAROK

élettartam prevalencia: 30.5% nő, 19.2% ffi

- ✔ Pánik zavar és agorafóbia
- ✔ Specifikus fóbia és szociális fóbia
- ✔ Kényszerbetegség (OCD)
- ✔ Poszttraumás stessz zavar
- ✔ Generalizált szorongás
- ✔ Egyéb szorongásos zavar
  - általános egészségi állapot miatt
  - Pszichoaktív szer okozta szorongásos zava

PÁNIK ZAVAR, AGORAFÓBIA

élettartam prevalencia: 1.5-5%

- Pánik rohamok (20-30 perces – extrém súlyosságú szorongás, halálfélelem, palpitáció, verítékezés, remegés, fulladásérzés, mellkasi fájdalom, hányinger, szédülés stb.)
- Anticipátoros szorongás
- Agorafóbia: nyilvános/zsúfolt helyektől való félelem

OBSZESSZÍV-KOMPULZÍV ZAVAR (OCD)

- élettartam prevalencia: 2-3%
- obszesszió - kényszergondolat (visszatérő, perzisztáló, intruzív, szorongást keltő gondolatok)
- kompulzió - kényszercselekvés (repetitív viselkedés vagy mentális tevékenység, következménye a kényszergondolatnak)
- Én-idegen (abszurd, irracionális)
- Tünetmintázat (kontamináció, kóros kételkedés, kényszerkésztetés, szimmetria stb.)

SZOMATIZÁCIÓ

- Szomatizáció: szomatikus panaszok/tünetek, pszichés erdettel
- Szomatoform zavarok
  - Szomatizációs zavar
  - konverziós zavar
  - Hipochondriázis
  - test-diszmorfiás zavar
  - fájdalom zavar
- Egyéb pszichiátriai betegségek, szomatikus tünetekkel

- Élettartam prevalencia: 0.2-2% (női nem)
- Számos szomatikus panasz, több szervrendszerre kiterjedően (fájdalom, gasztrointesztinális, szexuális, pszeudoneurológiai)
- Krónikus, 30 év alatt kezdődik

PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK SZOMATIKUS PANASZOKKAL/TÜNETEKKEL

- Szomatoform zavarok
- Hangulatzavarok
- Szorongásos zavarok
- Étkezési zavarok
- Szkizofrénia és egyéb pszichózisok
- Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok
- Organikus pszichiátriai zavarok

KONVERZIÓS ZAVAR

- ffi: nő 1:2 - 1:10 prevalencia?
- Egy vagy több neurológiai jellegű tünet, neurológiai eredet nélkül
- Tünetek:
  - Motoros (akaratlan mozgások, tik, rohamok, bénulások, állás-, járászavar stb.)
  - Szenzoros (anesztézia, vakság stb.)
  - Viszcerális (hányás, hasmenés, ájulás)

HIPOCHONDRIÁZIS

- 6 havi prevalencia: 4-6%
- Súlyos betegségről való meggyőződés
- Testi tünetek, érzetek félreértékelése
- Fennmaradó meggyőződés,
- ezzel kapcsolatos elfoglaltság

SZORONGÁSOS - SZOMATOFORM ZAVAROK

- félelem
- szorongás
- depresszió
- vegetatív tünetek
- testi panaszok
- testi tünetek

A SZEMÉLYISÉGZAVAROK

MEGHATÁROZÁS

A „normáltól”, az „átlagtól” jelentősen eltérő személyiségeket foglalja egybe.

Diagnosztikus kritériumai

- Kiegyensúlyozatlanság a beállítódásban és viselkedésben, affectivitásban, impulsuscontrollban, észlelésben, gondolkodásban, másokkal való kapcsolatban.
- Tartós zavar (nem epizódikusan jelentkezik).
- A kóros viselkedésmintának mély gyökerei vannak (számos személyes és szociális helyzethez nem illik).
- Gyermek- vagy fiatalkorban kezdődnek, átterjednek a felnőttkorra.
- Jelentős szubjektív panaszok is előfordulnak.
- A foglalkozásbeli és szociális teljesítőképesség beszűkül (BNO. 10).

(Stabil viselkedésminták, a különböző élethelyzetekben fellépő merev reakciók, a zavarok elsősorban a szociális funkciókban jelentkeznek, az emberközi kapcsolatokat és a kommunikációt érintik).

KORÁBBAN

- **Psychopathia (K. Schneider)** Az átlagtól különböző módon eltérő személyiségek, „maguk is szenvednek és a társadalom is szenved tőlük” (pejorativ, jelenleg nem használjuk).
- **Sociopathia (Cleckley)** Egocentrikusak, nincs bűntudatuk, nem tudnakszeretni, hiányzik belőlük a lelkiismeretfurdalás és a szégyen, nincs belátásuk, nem tanulnak a múltból (csak az antiszociális csoportra vonatkozik).

ETIOLÓGIA

Multifactorialis:a biológiai tényezők érvényesülését a pszichologiai és szociológiai tényezők segítik.

BIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

- Genetikai vonatkozások
- Iker- és adaptációs vizsgálatok).
- Neurokémiai vizsgálatok
- Minimális agyi károsodásoknál
- A kóros személyiségvariánsok halmozódására utalnak.
- Külön nevelt egypetéjűeknél gyakoribb volt az előfordulás (USA vizsgálat 15.000 ikerpárnál).
- Serotonerg transmitterek szerepére utalnak (impulzivitás és agresszió kapcsolata a serotonin aktivitással)
- Gyakoribb a későbbi személyiségzavar.

PSYCHOLOGIAI ÉS SZOCIOLÓGIAI FAKTOROK

Rizikótényezők	• Intézeti nevelés, elszakadási élmények, családi agresszivitás, bántalmazás, szülők psychiatriai megbetegedése stb.
Protectiv tényezők	• Pozitív szülői attitűd, gondoskodás, megbízhatóság a nevelésben stb.

SZEMÉLYISÉGZAVAROK GYAKORISÁGA

- Átlagpopulációban 10% (amerikai és német vizsgálatok), válogatás nélküli psychiatriai betegeknél 39,5% (WHO vizsgálat), igazságügyi psychiatriai betegek között akár 70-80 % is az egyes formák praevalentiája: (WHO–vizsgálat).
- Paranoid 62,4%
- Schizoid 61,8%
- Dissocialis 63,2%
- Emotionalis instabil 64,5%
- Borderline típusú 14,9%
- Hystrionicus 64,3%
- Anancasticus (szorongó vagy kényszeres) 63,6%
- Szorongó 15,2%
- Dependens 64,6%
- Egyéb 66,8% „Valamilyen” személyiségzavar 39,5%

KLASSZIFIKÁCIÓ

Klasszifikáció: Kategóriák kialakítása, prototípusok az előtérben álló magatartásminták alapján:

- **Különc, excentricus** /paranoid, schizoid/
- **Dramatikus, emotionalis** /dissocialis (antisocialis), emotionalis-instabil (impulsiv, borderline), hystrionicus
- **Szorongó csoport** /anancasticus (kényszeres), önbizonytalan, szorongó, függő (dependens)

- Cyclothymia

Affectiv kórképekhez csatolva): depressiv, hyperthym, cycloid.

- Narcisticus

Paranoid csoportba olvasztva nem tartoznak ide az egyéb okok (organicus károsodás, lezajlott psychosis stb.) miatti személyiségváltozások.

- **A csoportú személyiségzavarok**: jellemzőjük a különös, excentrikus gondolkodás és viselkedés. Ide sorolható a paranoid, a skizoid és a skizotíp személyiségzavar. A diagnózishoz nem kell minden tünetnek jelen lennie
- **B csoportú személyiségzavarok:** ezekre jellemző a nagyon színes érzelemnyilvánítás: drámaiság, túlzott érzelmek, kiszámíthatatlan gondolkodás és cselekvés. Ide tartozik az antiszociális, a bordeline, a hisztrionikus és a narcisztikus személyiségzavar. Itt sem szükséges minden tünetnek jelen lenni a diagnózis kimondásához…
- **C típusú személyiségzavarok**: jellemzőjük a szorongás, félelem ami áthatja a gondolkodást és viselkedést. Ide sorolható az elkerülő, a dependens és a kényszeres (obszesszív-kompulzív) személyiségzavar.

PARANOID SZEMÉLYISÉGZAVAR (A)

- Mindent átható bizalmatlanság, gyanakvás mások iránt
- Nem valós hiedelem arról, hogy az illetőt mások bántani/bántalmazni akarják
- Nem igazolt gyanú, hogy mások nem megbízhatóak, és nem lojálisak
- Állandó bizalmatlanság és gyanakvás, hogy mások az információt az illető ellen fordítják
- Ártatlan jelek, dolgok súlyos személyes sérelemként való értelmezése
- Dühös reakciók minden,akár enyhébb személyes véleményre
- Ellenszenves magatartás
- Nem igazolt gyanú, hogy társunk, párunk nem hűséges, megcsal bennünket

SCHIZOID SZEMÉLYISÉGZAVAR (A)

- Személyes kapcsolatok hiánya, beszűkülése, az illető jobban szeret egyedül lenni
- Érzelemnyilvánítás hiánya
- Anhedonia, nem talál örömet semmiben
- Nem képes normális szociális kapcsolatokra
- Nem érdeklik mások dolgai, tevékenysége
- Egyáltalán nem mutat érdeklődést a szex iránt

SKIZOTÍP SZEMÉLYISÉGZAVAR (A)

- Furcsa ruházat, különös viselkedés, beszédmodor, viselkedés
- Különös, szokatlan érzékelések, hallucinációk, hanghallás stb.
- Színtelen érzelmek, nem megfelelő érzelemnyilvánítás
- Szociális szorongás, közeli rokonokkal sem érzi jól magát az illető
- Gyanakvás, nem megfelelő viselkedésmód mások iránt
- Mágikus gondolkodás: az illető úgy véli, hogy képes gondolata révén másokra hatni, befolyásolni őket
- Egyes események túlértékelés: mintha minden valami különös jelet hordozna számára

DISSOCIALIS (ANTISOCIALIS) SZEMÉLYISÉGZAVAR (B)

- Nem érdeklik mások érzelmei, problémái
- Gyakori hazudozás, csalás, mások átverése
- Ismétlődő összetűzések a törvénnyel
- Mások jogainak eltiprása
- Agresszív, erőszakos viselkedés
- Mások biztonságának semmibevétele
- Impulzív viselkedés
- Folyamatos felelőtlen viselkedés
- Egyáltalán nem érez bűntudatot

KÖVETKEZMÉNYEK

- Nem vállalnak rendszeres munkát,
- pénzügyi kötelezettségeiknek nem tesznek eleget,
- családjukkal sem képesek melegebb kapcsolatokra,
- gyakran agresszívak a családon belül is,
- az alkohol- és drogabusus nem ritka.
- Az első jegyek gyakran már a 15. életév előtt is (hazudozás, lopás, iskolakerülés, állatok kínzása stb.) megjelennek.

NARCISTICUS SZEMÉLYISÉGZAVAR (B)

- Az illető úgy véli hogy fontosabb másoknál
- Személyes fantáziák: erő, siker, attraktivitás
- Mások szükségletei, érzelmei hidegen hagyják
- Tehetségének eltúlzása mások előtt
- A csodálat, imádat folyamatos elvárása
- Arrogancia, gőgösség
- Indokolatlanul elvárja, hogy megkülönböztetett módon bánjanak vele
- Irigység: mások iránt ill. kölcsönösen

AZ EMOTIONALIS-INSTABIL SZEMÉLYISÉGZAVAR

- Könnyen ingerelhetők
- Hiányzik az impulsuscontrolljuk.
- Affectusok szabályozásának szintje alacsony vagy hiányzik.
- Nem törődnek a következményekkel, hajlamosak váratlan cselekményekre, nem ritkák az erőszakos és fenyegető viselkedésformák.
- Képtelenek előre tervezni, olyan cselekmények folyamatos végzésére sem képesek, melyeknek nincs közvetlen eredményük.
- Hangulatuk instabil, kiszámíthatatlan.

A BORDERLINE TÍPUSÚ SZEMÉLYISÉGZAVAR (B)

- Impulzív, kockázatos viselkedésmód, pl. nem biztonságos szex, játékszenvedély, zabálásrohamok
- Bizonytalan, törékeny önkép
- Instabil de intenzív emberi kapcsolatok
- Hangulatingadozás, sokszor emberi kapcsolatokból adódó stressz miatt
- Öngyilkossági késztetés, önveszélyes cselekvések
- Intenzív félelem az egyedülléttől, magára hagyottságtól
- Az üresség állandó érzése
- Gyakori dührohamok
- Stressz okozta paranoia, gyanakvás, bizalmatlanság

HYSTRIONICUS SZEMÉLYISÉGZAVAR (B)

- Folyamatosan igényli hogy (csak) rá figyeljenek
- Drámai érzelmek, szexuálisan provokáló viselkedés
- Erős drámai hanghordozás, a véleményei hátterében kevés a tény
- Könnyen befolyásolható
- Gyenge, könnyen változó érzelmek
- Külső megjelenésére igen sokat ad
- Emberi kapcsolatok túlértékelése a realitáson túl

ANANCASZTICUS (KÉNYSZERES) SZEMÉLYISÉGZAVAR (C)

- Szabályok, részletek fokozott figyelembevétele
- Extrém pontosság, perfekcionizmus, amely működészavarhoz vezet, ha valami mégsem sikerül. (Pl. azért nem tud egy projektet befejezni, mert saját, magas elvárásainak nem tett eleget…)
- Másokat állandóan ellenőrizni akar, képtelen feladatokat delegálni, átadni
- Elhanyagolja a barátait és az örömszerző tevékenységeket, mert annyira csak a munkájának él…
- Nem képes megválni az értéktelen tárgyaktól
- Merevség, konokság
- Erkölcsi, etikai merevség, hajlíthatatlanság
- Fukarság, fokozott kontroll bármely pénzkiadás, költség miatt

SZORONGÁSOS (ELKERÜLŐ VISELKEDÉST TANÚSÍTÓ) SZEMÉLYISÉGZAVAR (C)

- Minden kritikára, elutasításra túlérzékeny
- Önértékelési zavarok: feleslegesség, kisebbségi érzés, a valódinál rosszabb külső önkép
- Elkerüli a más emberekkel való közös munkát, tevékenységet
- Szociális izoláció, elzárkózás, főleg az új dolgoktól, új emberektől való idegenkedés
- Közösségi helyzetekben, emberi kapcsolatokban fokozott szégyenérzet
- Félelem a megszégyenüléstől, minden viselkedését nem odaillőnek érzi

FÜGGŐ (DEPENDENS) SZEMÉLYISÉGZAVAR (C)

- Másokhoz való túlzott ragaszkodás, a róla való gondoskodás fokozott igénye
- Túlzottan alázatos viselkedés
- Önamgát nem képes ellátni, fél attól hogy magára hagyják
- Önértékelési és önbizalomhiány, állandóan tanácsot vár másoktól, és megerősítést még a legkisebb dolgokban is
- Egyedül nem kezdeményez új dolgokat, igen csekély önbizalommal bír
- Félelem a vitáktól, konfliktusoktól
- Elviseli a bántalmazást, még akkor is ha nem lenne szükségszerű
- Azonnal szoros új kapcsolatba kezd, ha esetleg az előző véget ért, megszakadt

HYPERTHYMIÁS ÉS DEPRESSIV SZEMÉLYISÉGZAVAR

A hyperthymek alaphangulata derűs, temperamentumosak, állandóan tevékenyek, gyakran nincsenek tekintettel másokra, beleérző képességük csökperiodikusan változik.

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

- Családi halmozódás, akár a személyiségzavar, akár más mentális betegség tekintetében
- Alacsony iskolázottság, rossz szociális és gazdasági körülmények
- Gyermekkori bántalmazás (szóban, veréssel, szexuális visszaélés stb.)
- Zűrzavaros családi helyzet, amit gyerekként átélt az illető
- (Diagnosztizált) gyermekkori fejlődési zavar
- Agyi biokémiai zavarok, anatómiai eltérések

SZÖVŐDMÉNYEK

A személyiségzavar jelentős mértékben érinti, károsítja nemcsak az illető, de környezete életét, életminőségét is.

Kapcsolati, iskolai, munkahelyi problémák adódhatnak, szociális izolációhoz vezethet, alkoholizmushoz, szerfogyasztáshoz.

SZEMÉLYISÉGZAVAROK DIAGNÓZISA

- Szokványos psychiatriai és psychologiai vizsgálatok
- **Életvezetés elemzése** (emberközi kapcsolatok, reakciómódok, életének fordulópontjai, élet- és munkakörülmények stb.).
- **Személyiségre vonatkozó kérdések** (személyiség- típus).
- **Klinikai psychológiai vizsgálat** (megerősítik a feltételezett személyiségzavar diagnózisát, ill. a súlyosságát).
- **Kiegészítő kérdések**: az egyén érettsége, szociális funkciók nívója, comorbiditas (alkohol- és gyógyszerfogyasztás), szociokulturális háttér.

- az illető milyen módon látja saját magát, hogyan érzékeli mások cselekvéseit, az eseményeket, történéseket maga körül?
- mennyire megfelelőek, helyénvalóak az érzelmi reakciói?
- hogyan működik együtt, tevékenykedik, kommunikál másokkal?
- mennyire tudja kontrollálni saját érzelmeit?

MENTÁLIS RETARDÁCIÓ: INTELLEKTUS

- Mennyiségi:
  - enyhe retardáció: 50-69
  - közepes retardáció: 35-49
  - súlyos retardáció: 20-34
  - igen súlyos: 20 alatt
- Strukrúra zavarai: zseniális oligofrén, szalon idióta
- Demenciák

VESZTESÉGÉLMÉNY ÉS GYÁSZ (VERENA KAST)

A gyászreakció *veszteség által kiváltott reakció, ami érzelmi, kognitív, viselkedéses, szomatikus tünetekkel és kapcsolati változásokkal jellemezhető.*

A halál, a veszteség miatt érzett fájdalom és a bánat megnyilvánulásai ezek.

A **gyászmunka** egészségünk szempontjából rendkívül fontos lélektani folyamat, normál körülmények között a gyászreakciók feldolgozását jelenti.

A feldolgozásnak minden síkon le kell zajlania: tudatos, tudattalan és érzelmi síkon is meg kell történnie.

Ha ez nem történik meg, a gyászmunka elakad, és a további életutat negatív irányba viheti.

A GYÁSZ LEFOLYÁSA (ELISABETHKÜBLER-ROSS, 1988)

1. **tagadás** - elutasítás, a tudomásulvétel elhárítása

   („Ez nem lehet igaz!”)

2. **düh** - harag, lázadás

(„Miért éppen velem történik mindez? ”)

3. **alkudozás -** („Ígérem, ezentúl jó leszek.”)

4. **depresszió** - lehangoltság, közöny, szorongás, önvád, bűntudat

5. **elfogadás** - belenyugvás, beleegyezés, újraszerveződés és helyreállítás, lezárás („Ám legyen!)

A GYÁSZ FÁZISAI
VERENA KAST (2000)

1. Az **elutasítás** stádiuma - a halált követő első fázis, sokk, érzéketlenség jellemzi, néhány órától egy hétig is eltarthat.
2. A **felszakadó érzelmek** stádiuma - harag (akár dühkitörések), bánat, szorongásos állapotok jellemezhetik. A harag kétirányú is lehet, irányulhat az elhunyt felé, vagy az orvosok, ápolók, családtagok felé is. Fontos, hogy ezek az érzelmek kifejezésre kerüljenek, ne fojtsa el, hanem éppen hogy megélje a gyászoló. Ez az érzelmi zűrzavar ahhoz szükséges, hogy alámerüljön a régi, és megszülessen belőle az új.
3. A **keresés és az elválás** stádiuma - a gyászoló beleágyazza újonnan kialakult életstruktúrájába mindazt, amit az elhunyt jelentett számára, ezt gyakran belső párbeszéd kíséri.
4. Az **önmagunkhoz és a világhoz fűződő új viszony kialakításá**nak stádiuma - a veszteség elfogadása, melynek során az elhunyt „belső alakká” válik.

GYÁSZMUNKA

4 fő feladata van:

- elfogadni a veszteség valóságát,
- átélni a gyász fájdalmát,
- alkalmazkodni a környezethez, amiben az elhunyt már nincs jelen,
- érzelmileg átértékelni a szeretett személlyel való kapcsolatot és képessé válni az élet folytatására (Pilling, 2012).

A KÁBÍTÓSZERHASZNÁLAT ÉS A PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEK KAPCSOLATA

Komorbiditás - következmény

1. szerhasználat a pszichiátriai zavar tünete
2. pszichiátriai zavar a szerhasználat következménye
3. megküzdési válasz (szelf-medikáció)
4. közös etiológiai faktor neurobiológiai tényező

PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEK - DROGHASZNÁLAT

Normál populációs vizsgálatok:

pszichés zavar droghasználat mellett:

kokain (76%)

hallucinogének (69%)

opiátok (65%)

amfetamin (63%)

kannabisz (50%) /abszolút értékben magas!/

PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEK - DROGHASZNÁLAT

Pszichotikus állapotok kannabisz használat mellett

Különbségek klinikailag:

- korai kezdet
- rosszabb prognózis
- agresszivitás □
- pozitiv tünetek □
- negativ tünetek □
- jobb kognitiv funkciók
- premorbid funkció jók
- családi anamnézis nincs

- Amfetamin okozta pszichotikus zavar
  - Paranoid schizophrenia (pozitív tünetek)
    - Vizelet toxikológiai vizsgálat
    - Tünetek övid időn belül való megszünése
- Amfetamin okozta hangulatzavar
  - Intoxikáció – mánás/kevert tünetek
  - Megvonás – depressziv tünetek
- Amfetamin intoxikáció miatt kialakult delirium
  - Magas adagok
  - Alvásmegvonás
  - Más anyagokkal való kombináció
  - Korábban már meglévő agyi károsodás

- Kannabisz intoxikációs delirium (nagy dózisok)
  - Tudat éberségi szintje
  - Kogníció
  - Percepció
  - Figyelem
  - Motoros koordináció
- Kannabisz-indukált szorongásos zavar
  - Tapasztalatlan fogyasztók
  - Dózisfüggő
  - Rövid ideig tartó szorongásos állapotok (pánik)
- Kannabisz-indukált pszichotikus zavar
  - Hosszútávú használat
  - Paranoid gondolatok
  - “bad trip” élmény
  - sérülékenység

KOKAINNAL KAPCSOLATOS ZAVAROK

- Komorbiditás
  - Hangulatzavarok
  - Alkohollal kapcsolatos zavarok
  - Szorongásos zavarok
  - Személyiségzavarok
  - Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarok

- Kokain intoxikációs delirium
  - Magas dózisok
  - Más pszichoaktív szerek egyidejű használata
  - Korábbi agyi betegségek
- Kokain okozta pszichotikus zavar
  - Hallucinációk és téveszmék gyakoriak
  - Függ a dózistól, a használat időtartamától, alkalmazás módjától, egyéni érzékenységtől, nemtől
  - Paranoid téveseszmék, akusztikus hallucinációk
  - “rovarok érzékelése” (bőr alatt)
  - Torzult viselkedés (violens, homicid cselekmények)
- Kokainnal kapcsolatos
  - Hangulatzavarok
  - Szorongásos zavarok
  - Szexuális zavarok
  - alvászavar

ÖSSZEFOGLALÁS

- Droghasználók minimum felénél pszichés probléma
- Társuló zavar fontossága
- Droghasználat rontja a prognózist
- Tartós pszichiátriai probléma
- Affektív zavar - ópiát
- Szkizoform pszichózis - kannabisz
- Kezelés kellő időben kellő ideig
- Sóvárgás csökkentése

VESZÉLYEZTETŐ ÁLLAPOT: TÁMADÓ, FENYEGETŐ KLIENS

- Tudatni kell: ***az erőszakos viselkedés semmiképp nem elfogadható a gyógyítás keretei között!***
- Közelíts a páciensheZ megnyugtatóan, kerülve a fenyegető fellépést
- Ismételten erősítsd meg, segítőkész vagy és szeretnéd megérteni, hogy megnyugodhasson ő is
- Ajánlj gyógyszert - ami csökkenti a rossz érzéseit, félelmeit, feszültségeit - ami után könnyebb lesz…
- **De** tájékoztasd a pácienst: határozottan megfékezzük, ha kell és érdekében nem riadunk vissza a keményebb lépésektől sem (bár szeretnénk elkerülni…)
- A csapat **felvonultathat erőt** is az eltökéltség alátámasztására
- Végsőmegoldás: **kényszerítés** (rögzítés + felügyelet)

SZAKIRODALOM

- Tringer Lászlór (1999): *A pszichiátria tankönyve.* Budapest, Semmelweis Kiadó.
- Buda Béla–Füredi János (1989): *A neurosis változó arca.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- Csuhai Cs. Klára (1995): *Pszichopatológia. Családsegítés, mentálhigiéné*. Módszertani Füzetek. Budapest, XI. HÍD Családsegítő Központ.
- Molnár Péter – Csabai Márta (1995): *A gyógyítás pszichológiája.* Budapest, Springer Hungarica.
- DSM-V.
- Füredi János – Buda Béla – Németh Attila – Tariska Péter (1998): *A pszichiátria magyar kézikönyve.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE