

Személyiségzavarok

PTE ÁOK Pszichiátriai Klinika

Pécs

<http://psychiatry.pote.hu>

- Az elnevezés élménybeli és viselkedésszerű sajátosságra utal, amely stabilan jellemzi a személyiséget, bejósolhatóvá teszi reakcióját.
- A környezet érzékeli a kóros személyiség rossz alkalmazkodását, de a beteg többnyire nem.
- Önmaga és mások észlelése, érzelmi reakciója, az interperszonális kapcsolatok jellege eltérő a megszokottól.
- A korai felnőttkorban stabilizálódik a deviáns viselkedés és viszonyulás zavar.

A személyiségzavaros emberek a mindennapi életben is *veszélyeztetettek*, életvitelük egyenetlenebb:

- nagyobb a válások száma,
- nagyobb eséllyel válnak munkanélkülivé, hajléktalanná,
- gyakoribb a gyermekekkel szembeni visszaélés,
- nagyobb a balesetveszély hajlamuk,
- sűrűbben kerülnek kórházba,
- kriminális cselekményeket követnek el,
- autodestruktív cselekményt követnek el,
- alkohol- és drogdependensek.

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.

Kialakulásuk története

- Az elmúlt száz évben az enyhén kóros személyiség tipizálására először biogenetikai alapon tettek kísérletet. Majd a **pszichoanalitikus ösztönteóriák után az énszociológia helyébe a tárgykapcsolati** elmélet lépett, amely szerint a személyiség alakulását nagyban befolyásolja a gyermek korai kapcsolata a szülővel. A **személyiség fejlődése egyes fázisokban elakadhat**, megrekedhet, ebből vezethetők le a különböző személyiségzavarok, pl. a kényszeres karaktert a szülővel folytatott kontrollharcból, míg a hisztériás típust a szülői csábításból, versengésből adódó konfliktusból eredeztetik a tárgykapcsolati elmélet követői.



© 1996 The Detroit Institute of Arts

Osztályozás

- A DSM-IV három nyálábot különböztet meg a személyiségzavarok kategóriájában:
- A cluster - a furcsa, a különc: paranoid, szkizotip, szkizoid,
- B cluster - dramatikusj borderline, hisztrionikus, nárcisztikus, antiszociális,
- C cluster - szorongó: elkerülő, dependens, obszesszív-kompulzív.
- A kategóriák leíró jellegű tüneti hasonlóságokra építenek. A DSM-IV kategoriális modellre épül, ellentétben a személyiség dimenzionális megközelítésével, ami megkönnyíti a diagnosizálást, de óhatatlanul leegyszerűsít.

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, elköborlás), az affektivitás (a depresszió és harag érzései), a disszociatív énéllapotok és az interperszonális kapcsolatok.
- Az önjellemző módszerek használatával nem kapunk megbízható válaszokat, mert az antiszociális személyiség nem fogja magát kibíráhatatlan társként jellemezni, hiszen nincs is tudatában, mivel sérti a másik embert.
- A klasszifikációs rendszerek a hasonló csoportokat más és más elnevezéssel említik

Etiológiai megfontolások

Történeti közelítés:

Borderline - a neurozis and pszichozis .

Biológiai:

depresszió komorbiditás
depresszió előfordulása családtagokban,
EEG REM latencia depresszióhoz hasonló,
antidepresszánsokra hasonló terápiás válasz.

- Genetikai

Ikerkutatások

Cluster A (paranoid, schizoid, schizotypal) genetikai kapcsolat schizophreniával
schizophreniasok családtagjai közt paranoid , schizoid SZZ

- Endokrinológia

Impulzív vonások antiszociális SZZ - testosterone.
Thyroid diszfunkció

- Neurotranszmitter:

serotonin anyagcserezavar - depresszió,
impulzivitás, agresszió személyiségvonásai
borderline szs predispozíció

Neurobiológiai - amygdala szerepe, működése az érzelmi szabályozásban, emoc.minősítésben
HPA axis, prefrontális-orbitofrontális régiók szerepe - stressz, srorongás, impulzivitás

- Trauma hypothesis:

ADHD - antiszociális SZZ Szülői kapcsolat
Nők - gyerekkori szexuális abúzus - borderline rizikó

Terápiás lehetőségek

- 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 értékesnek bizonyulnak a kezelés során. A csoport tagjainak visszajelzései lehetővé teszik a beteg számára, hogy tudomást szerezzen maladaptív viselkedéséről, így a személyközi kapcsolatait, viselkedési stílusa egyre inkább egodisztonná válnak.

Személyiségzavarok táblázatai

BNO—10	DSM-IV
Paranoid	Paranoid
Szkizoid	Szkizoid
Szkizotíp	
Disszociális	Antiszociális
Emocionálisan labilis	Borderline
Impulzív típus	
Borderline típus	
Hisztrionikus	Hisztrionikus
	Narcisztikus
Kényszeres	Obszesszív-kompulzív
Elkerülő, szorongásos	Elkerülő
Dependens	Dependens
Egyéb	Passzív-agresszív

- A szocioterápiával igyekeznek segíteni beilleszkedésüket a társas környezetükbe
- Pszichoterápiás közösségben gyógyított súlyos személyiségzavarban szenvedők klinikailag jelentős javulást mutattak utánkövetéses vizsgálat alapján (dinamikus, szupportív, család)
- Legújabban a kognitív- és viselkedés terápiák is bekapcsolódtak a személyiségzavarok kezelésébe.

Specifikus személyiségzavarok A cluster - A furcsák, a különcök

- Ezek az emberek bizalmatlanságuk, visszahúzódásuk miatt magányos munkakörben, például - erdész, könyvtáros - működnek
- Az emberi érintkezés sokszor félelmetes a számukra - emiatt titkolózók, bizalmatlanok, „befagyasztott” érzelmi élet, gyenge kapcsolatkézség jellemzi őket. Nagyrészt képtelenek a másik emberre figyelni, reagálni rájuk.
- Hűvösek, tartózkodóak, legtöbbször örömtelenül, egyhangúságban élnek az életüket. Életvitelük akkor problémamentes, ha az emberi közösség elfogadja furcsaságukat, ha mégsem, és a beilleszkedésüket felfűszere, akkor a kényes egyensúly megbillen, és súlyosabb pszichiátriai betegség alakulhat ki.
- Életvezetési csődöt jelent az alkalmazkodási, önérvényesítési képtelenségük. Hajléktalanok közt nem ritkán találhatók

Paranoid személyiségzavar

- Gyanakvó, bizalmatlan és merev a paranoid ember. Állandóan attól tart, hogy becsapják, kihasználják, emiatt nincs közeli barátja, titkolózik. Nincs humorérzéke, képtelen az élvezetekre, sőt hajlamos perlekedésre, a féltékenységre, emiatt elveszíti kapcsolatait és izolálódik.
- Feltűnően gyakoribb, hogy a kisebbségi csoportokban, például az emigránsok között, de a süketek, a halláskárosultak körében is nagyobb a paranoid személyiségzavar előfordulása.

Paranoid személyiségzavar

- **Kialakulása** a pszichoanalitikusok szerint a projekciós védekezéssel kapcsolatos. De valószínű a biogenetikai meghatározottság is, hiszen a paranoid személyiségzavar megbetegedési esélye a szkizofrének családtagjai körében nagyobb, mint egyéb pszichotikus betegek körében.
- **Kezelése** a bizalmatlansága miatt igen nehézkes. A csoportterápiával, kognitív- és viselkedésterápiával a szociális készsége javítható, a kontrollvesztéstől való félelme, gyanakvása csökkenthető.

Szkizoid személyiségzavar

- A beteg **érzelmileg hideg, tartózkodóan elkülönülő, zárkózott, humortalan, magába forduló.** Nincs közeli, intim barátja, általában magányos marad élete során, nem köt házasságot, nem is törődik a másik ember véleményével. Hobbija, érdeklődése is magányos időtöltést jelent, a szociális közegtől, a kapcsolatok intimításától tartva visszavonul. Krónikus örömtelenség jellemzi őket.
- **Kialakuláshoz** a klinikusok tapasztalata szerint az vezet, hogy ezeket az embereket hidegen mellőzték a szüleik a korai gyermekkorban, ennek mintájára ők is a későbbiekben az emberi kapcsolataikat értéktelennek tartják.
- Ritkán keresik fel a pszichiátrert, kognitív- és viselkedésterápiával lehet fokozatosan a szociális készségüket javítani, bevonhatóságukat fokozni.



Szkizotip személyiségzavar

- A beteg a társas közegben átélte szorongás miatt képtelen arra, hogy szoros kapcsolatot létesítsen, különc magatartást mutat. Beszéde furcsa, elvontsága miatt sokszor érthetetlen, öltözködése excentrikus. Szokatlan percepciók tapasztalatokról számol be (elhalt ember jelenik meg előtte), különleges képességének gondolja magát (aki olyan erős elektromágneses hullámokat bocsát ki, amivel képes megzavarni egy repülőgépet lokátorát is). Látens szkizofréniának írta le *Bleuler*, de többnyire nem mutat pszichotikus tüneteket, kognitív és perceptuális torzulást.
- **Kialakulásának** genetikai okairól a családfaelemzés győző meg: a szkizotip betegek rokonai között a szkizofréniával kapcsolatos zavarok valószínűsége nagyobb.
- Támogató, a realitást képviselő **terápiás** kapcsolat jótékony hatású lehet a kognitív torzulások korrekciójára, az énhatások problémájának oldására. A strukturált kognitív- és viselkedésterápia javítja a szociális készséget. Hasznos kis dózisú antipszichotikum-medikációt alkalmazni.

A dramatizálók, a viharos jeleneteket rendezők - B cluster

- Az orvosi rendelőkben sűrűn megforduló betegek vagy az ügyeletet éjszaka felriasztó, az öngyilkossággal fenyegető betegek között igen nagy valószínűséggel találhatunk olyan személyiségzavaros beteget, aki csak akkor nyugszik meg, ha személyes érdeklődést, odafigyelést tapasztal.
- Sok öngyilkossággal fenyegető beteg egy idő után családi környezetét már nem tudja megmozgatni - és ekkor hal meg. Emiatt sosem tudhatja az ügyeletes, mikor komoly a fenyegetés, mikor
- Nem tudatosan manipulálják a betegek az orvosokat, nem kínozni akarják őket, mikor karácsonyeste felhívják őket, hanem üresség-és szorongáselményük kényszeríti őket arra, hogy kontaktust keressenek, hogy akut veszélyérzetüket csillapítsák, amit családjuk képtelen biztosítani számukra.

Antiszociális személyiségzavar

- „Pszichopátiás” személyiségként írja le. A Cleckley-féle triász szerint: nem szeret, nem szorong, nem tanul a tapasztalataiból. Régen pszichopátának hívtuk a tartás nélküli, gátlástalan, felelőtlen embert.
- Az egocentrizmus szélsőséges esete - a család, a bűnelkövetés, normaszegő. Az antiszociális ember a másik embert gátlástalanul kihasználja. Megtévesztő bájjal, sármosan bizalmat, jóindulatot provokál, majd kíméletlenül felhasznál. Sem vallásos érzületet, sem elvi elkötelezettséget nem érez semmi iránt. A gyermekkorban is vannak előjelei az antiszociálisnak, gyakran csavargás, iskolakerülés, állatkinzás... (ld Csáth Géza novellájában a Witman fiúkat jellemzi)
- A páciens a kapcsolattartás csődjét mutatja, a másik ember érzéseit semmibe veszi. Impulzív aktivitás, alacsony frusztrációs tolerancia jellemzi, nincs büntudata. Szülőként sem képes megfelelően viselkedni

Néhány etiológiai faktor

- Az ikerkutatások és az örökbefogadásos vizsgálatok a genetikai faktor jelentőségét emelik ki. Az antiszociális szülők örökbe fogadott gyermekeinek megfigyelését Cadoret végezte el: akiket elkülönítettek a szüleiktől, mégis antiszociális magatartást mutattak. Több férfit diagnosztizáltak antiszociális karakterűnek, mint nőt.
- tisztázatlan, hogy a predispozíció specifikus vagy nem specifikus személyiségjegyre vonatkozik (impulzivitás, nyugtalanság, ellenségeség).
- A gyermekkori viselkedései zavarok, az agykárosodás (minimális brain dysfunction) is előjele lehet a felnőttkori antiszociális személyiségzavarnak. Myers 137 serdülő betegét követte -
- a korai kezdetű deviáns magatartás, hiperaktivitás, súlyos drogabúzus előjele a későbbi antiszociálisnak.

- Bizonyított az, hogy ezeknek a betegeknek a családi kapcsolatai traumatizálóak, sőt hátrányos helyzetűek, szüleikkel való kapcsolatuk hiányos vagy fenyegető jellegű.
- A pszichiátriai osztályon úgy viselkedik az antiszociális beteg, mint a „róka a tyúkkertben”.
- Sajátos, hogy az életkor előrehaladtával csökken az antiszociális személyiségzavar prevalenciája, talán büntetések fékeznek meg őket, vagy az impulzivitás ereje csökken.

Borderline személyiségzavar

- A klinikai mintákban a leggyakrabban előforduló személyiségzavar, 12-15%-a a betegságnak, de az átlag populációban is gyakori, 2-3%-ban fordul elő minden kultúrában.
- A határeseti személyiségzavarral küzdő ember hangulata szélsőségesen hullámzik, érzelmi, indulati reagálásaik, elvárásai kiszámíthatatlanok. Szélsőségesen szeretnek vagy gyűlölnék, sokszor ugyanazt az embert.
- A valóságtól elfordulva, regresszív állapotba kerülhetnek. A szeparáció szinte mindig szorongást provokál belőlük, emiatt a támaszképes magatartásuk jellegzetes. A kórkép előfordulási gyakorisága nő
- A személyiségzavaros ember viselkedése a neurotikus és a pszichotikus állapot határán oszcillál -emíatt ez a kategória is tovább differenciálható aszerint, hogy inkább adaptív, vagy realitáskontrollja zavart. Nagy igénye a törődésre, függésre. Erősen igénybe veszi a környezetét, depresszív hangulata, szorongásos rohamai, öngyilkossági fenyegetése különösképpen.
- Az ürességélmény, az unalom elkerülése érdekében állandó akcióban igyekeznek tartani magukat. Képtelen impulzusainak, szorongásainak a szabályozására.

- A gyógyszerekhez is könnyen hozzászoknak, dependensek lesznek,(ld szorongásoldó szerek (BZD), amelyek diffúz szorongásukat oldják.

• **Spitzer objektív kritériumokat javasol, ami beépült a DSM-IV-be:**

- instabil kapcsolatok,
- impulzív magatartás,
- hangulati ingadozás,
- indulati kontroll hiánya,
- visszatérő öngyilkossági fenyegetés vagy kísérlet,
- identitásbizonytalanság,
- krónikus ürességérzés,
- egyedüllét elkerülésének kísérletei,
- átmeneti paranoid vagy disszociatív tünetek.

- Kialakulásában a pszichoanalitikai elméletek a korai anya-gyermek kapcsolat jelentőségét hangsúlyozzák. Masterson megfigyelése szerint az anyák rosszul kezelik 2-3 éves gyermekeik autonómia törekvését, vagy saját maguk frusztráltsága növeli a gyermek haragját, figyelmetlenek a gyermek érzéseivel szemben.
- Kora gyermekkori traumákra vonatkozik, a fizikai és szexuális visszaélések gyakoriságát hangsúlyozza. A traumatikus élmény világossá teszi a preborderline gyermek fejlődésében az állandó dühöt, a haragot, az öngyűlöletet. A stabil kapcsolat hiánya az oka annak, hogy képtelen stabil kapcsolatot fenntartani másokkal és saját magával.
- Kezelésükben Kernberg az intenzív feltáró pszichoterápiát tartja értékesnek, amely a személyiség strukturális átalakítását célozza. Nem belátáson alapszik, hanem korrekív tapasztalaton, amit a terapeutával való stabil, bizalomteli kapcsolat fejlődése során átélt.
- Fontos, hogy a hangulati ingadozás, az impulzivitás, a szorongásos panaszok miatt megfelelő pszichofarmakonokkal is támogatjuk a kezelést, de ne várjunk dramatikus hatást ezektől a szerektől.

Hisztrionikus személyiségzavar

- A beteget a dramatizáció, az újdonság- és élménykeresés vezérli az életben, szembeszökő az interperszonális kapcsolatokban az énközpontúsága. Akkor érzik jól magukat, amikor pezseg körülöttük az élet, emiatt igen kedvelik a társaságot, unják az egyedüllétet. A társasági életben élénken részt vesznek, sőt a figyelem középpontjába akarnak kerülni teátrális viselkedésükkel, atraktív, megjelenésükkel, viccelődéssel. Tetszeni vágyásuk óriási, sikeresek akarnak lenni szinte minden közegben, de személyes jelenlétük csupán egy ideig élvezetes környezetük tagjainak.
- Sajátos tény, hogy a normál nő személyiségében előforduló hisztériás vonások előnyösek a társadalmi elvárások szempontjából, színes, figyelmet felkeltő, kommunikatív, érzelmeket mutató figuraként kedvelik a nőket.
- ugyanezeket a jegyeket hangsúlyozottabb formában, a hisztrionikus karakter esetében korántsem viseli jól a társas környezet



A hisztrionikus személyiség jellemző vonásai

<i>Mérsékelt formában</i>	<i>Hangsúlyozott formában</i>
Bizalmat keltő felszín Szeretetteljes Szociálilis Érzelmileg reaktív	Irgy, énközpontú Rövid távú lelkesedés Szerepjátszó Fitogtatja érzéseit

- Dührohaival, érzelmi megnyilvánulásaival, demonstratív öngyilkossági kísérleteivel „zsarolja” környezetét. Saját magát is becsapja, áltatja magát, emiatt kóros hazudozónak, tarthatják (mint a gyermekeket, emiatt is használták az éretlen karakter megnevezést). Szexuálisan provokatív viselkedése gyakran frigiditással párosul, flörtöl, de képtelen mélyebb érzésekre, a kielégülésre.
- Kialakulását a pszichoanalitikus teória az ödipális fázisra (3-5 éves kor) teszi, amelyben a gyerek kapcsolata az ellenkező nemű szülővel túlfűtötten erotizált, akaratlanul is bízott. A gyermek fél attól, hogy elveszítheti ezt a sajátos izgalmat, vagy a szülő megbosszulhatja. Ez a konfliktus okozza fantáziája felfokozottá válását, ugyanakkor a valóság tényeinek elnagyolt elemzését.
- Kezelésében az egyéni pszichodinamikus pszichoterápia, a pszichoanalízis a legsikeresebb megközelítés. Ez növeli a páciens rálatását arra a kapcsolatra, hogy az önértékelése hogyan függ össze a figyelemfelhívó képességével, hogyan kapcsolódik össze a felszínes kapcsolattartása tudattalan félelmével

Nárcisztikus személyiségzavar

- A nárcisztikus ember hódítani akar, a másik ember csodálatát, de bensőséges, mély emberi kapcsolatra nem vágyik, emiatt a kapcsolat megtartása nem is fontos számára. Magatartását sokszor irigynek, érezzük, mindent magának akar megszerezni. Kitartó, céltudatos munkával a társadalom vezetőivé küzdik fel magukat, ezáltal a politika, a művészet, a sport, a tudomány élvonalába kerülnek.
- Az énközpontúsága olyan mértékű, ami miatt képtelen a másik ember érzéseit észrevenni, beépíteni, emiatt nem képes a másik ember érdekével számolni. Kapcsolatai emiatt felszínesek, egyirányúak. Saját céljai szerint használja őket
- A beteg többnyire saját jelentőségét felfokozottan éli meg, grandiózusnak, sikeresnek, képzelet magát, erről fantáziál. Enyhe kritikára is erős indulattal reagál, sérülékeny! Kerüli a helyzeteket, ahol kudarc érheti, sok esetben sikertelensége miatt depresszívvé válhat.

A féltések, a szorongók - C cluster

Ebbe a népes kategóriába soroljuk az olyan személyiségű embereket, akiknek a klinikai képében a szorongás a vezető tünet, amit különbözőképpen hárítanak.

Obszesszív-kompulzív személyiségzavar

Freud kényszeres karakter három sajátosságaként a rendszeret, a takarékosságot és a makacsságot írta le, amit analízis karakterként is emlegetnek. Mások szerint a kényszeresek élete három tényező körül forog: **tisztaság, a pénz és az idő**, mindegyikkel kiemelt jelentőséggel foglalkoznak.

A BNO-10-ben anankasztikus, kényszeres zavarként szerepel. Kényszeres vonások felfedezhetők a normál karakterben is, ezek a precizitás, a megbízhatóság, a szociális szabályok szigorú betartása. Szélsőséges formában munkamániássá válik, pihenés helyett is dolgozik.

A kényszeres személyiségzavar vonásai különböző mértékűek lehetnek

A kényszeres ember tévovázik minden döntési helyzetben, attól fél, hogy hibát vét. Igyekszik kontrollálni a saját érzelmeit, de a másik embert is. A kritikára igen érzékeny, de megbántottságot, haragot alig mutat

- Kialakulása az analízis fázisban bekövetkező konfliktusból eredeztethető. A gyermek analízis-erotikus impulzusait szeretné kiélni, míg a szülők ezt szocializálni igyekeznek toalett-tréning keretében. Erikson az autonómia szégyenszakaszának nevezi, ami folytatódik a személyiségzavar kialakulásáig.

- A kegyetlen szülői kontroll, a megszegényítés, a kritika bizonytalanságot eredményezhet a gyermekben, ami ellen perfekcionizmussal, rendszeretettel, fokozott kontrolltartással védekezik.

- Kezelés során szegényes érzelmi kifejezésük miatt nehezen megközelíthetők, fokozott az intellektualizáló hajlamuk. A terapeuta relatíve aktív a kezelés során, igyekszik fókuszban tartani a páciensek érzéseit, amit ők igyekeznek elkerülni. A kognitív technikával csökkenteni lehet a páciens kontrollszükségletét és perfekcionizmusát.

A kényszeres személyiség jegyei

<i>Enyhe formában</i>	<i>Intenzív formában</i>
Megbízható	Makacs
Kitartó	Merev
Óvatos	Határozatlan
Gondos	Elveszik a részletekben
Hangulata stabil	Emóciószegény, humortalan
Merev szabálytartó	Vakbuzgó
Törvénytisztelő	ítélkező, bíráló

Elkerülő, szorongásos személyiségzavar

- A szorongást provokáló társas helyzetek, szereplések elkerülésével igyekeznek mentesíteni magukat a feszültségtől. Fél a kritikától, visszautasítástól. Könnyen zavarba hozható, megalázónak érzi szociális ügyetlenségét, vágyik kapcsolatra, csak fokozott érzékenysége visszatartja őt ettől! Alacsony önértékelése miatt kerüli a személyes felelősségvállalást - végül a szociális tér peremére kerül, pedig érzelmileg melegebb, mint a szkizoid ember.
- Kialakulásának okát a szülői visszautasításból, a tiltásokból eredeztetik, amit még a kortársak visszautasításai felerősítenek. Ez a kora gyermekkori tapasztalat vezet a felfokozott vágyhoz, hogy fogadják el és ne kritizálják.
- A biológiai szféra kutatásai a veleszületett temperamentum jelentőségét emelik ki. Többben az élettani agyi aktivitás (arousal) emelkedését és a szociális helyzetek elkerülését párhuzamosan alakulónak tapasztalta.

- **Kezelés** során a támogató technika segíti a páciens kapcsolatba vonását. A szociális készséget javító tréning fokozza a páciens önbizalmát, kockázatvállaló képességét. A kognitív technikák, a csoportterápiás tapasztalat segíthet az elkerülő viselkedés módosításában.

Dependens személyiségzavar

- A dependens páciens szolgálatkészséget mutat a másik ember kívánságainak teljesítésére. A függő ember számára érvényes séma úgy szól, „ha teljesítem a másik ember kívánságát, akkor ennek fejében törődni fog velem”
- Szorong az egyedüllétől, a döntésektől, a felelősségvállalástól, emiatt az „erős másik” alá rendelődik, Ragaszkodó, passzív, időnként önfeláldozó. A ragaszkodása sokszor terhes, régebben passzív-agresszív személyiségként írták le rejtett agressziója miatt.
- Meg akar felelni, mindig bocsánatot kér. Ha házasságot köt, a társ komplementer szerepet vállal. Akkor válik élete lehetetlenné, amikor a domináns partnerét elveszíti

- A dependens karakter az orális fázisban túlzott engedékenységet vagy (az engedékenység hiányát tapasztalja). Specifikus összefüggés nem mutatható ki a táplálás és a felnőttkori dependencia között, bár a szülők krónikus betegsége, korlátozása minden bizonnyal gátolja a független, önálló viselkedés kialakulását.
- Genetikai faktor is hozzájárul az önálló viselkedés kialakulásához: egyiptei ikreknek a szubmisszivitás skála-értékei hasonlóbbak, mint a kétperitűieké. A kulturális és szociális faktorok is jelentősek, például a női magatartás elvárható dependenciájának meghatározásában.
- Kezelésért a páciens főleg depresszív és szorongásos tünetektől szenvedve fordul, amit a kapcsolat elvesztése vagy annak fenyegetettsége okoz benne. Az egyéni pszichoterápiára általában jól reagál, ha a függetlenségtől való félelmére irányul, és az önértékelésnek, hatékonyságnak a növelését célozza meg. A páciens gyakran a terapeutával is dependens kapcsolatot keres.
- A csoportterápia, a kognitív- és viselkedésterápia a független életvitelt tűzi ki célul, amivel a beteg önérvényesítését és a szociális ügyességét fejlesztik

A terápia általános elvei

- Általában járóbeteg terapiák
- Pszichiatriai hospitalizáció:
 - Súlyos viselkedészavar (komorbiditás!)
 - Tranziens pszichotikus állapot
 - Súlyos szuicid ideáció
- farmako- és pszichoterápia kombináció
- Follow up -

Általános megjegyzések

- Sok páciens manipulatív
- hosszú terapiák
- professzionális distancia fenntartása (elkerülendő a túlinvolváltság) viszontáttétel!
- Határok megszabása és fenntartása
- Nem lehet a páciens „megváltani”
- Hitelesség, objektivitás
- Szupervízió, esetmegbeszélés

PSZICHOTERAPIÁK

- Szupportív (problemamegoldó pszichoterápia)
- kognitív- és behavior terápia
- (korrekció, diszfunkcionális attitűdök)
- pszichodinamikus terapiák (interpretatív, konfrontatív)
- csoport-, családterapiák

Cél-tünetcsoportok

Hostilitás, öndestrukturális viselkedés, agresszió, impulzivitás

Antidepresszánsok:

Antipszichotikum, kis dózis

Hangulat stabilizáló (lítium, karbamazepin, valproát).

Pszichotikus, regresszív állapot:

Antipszichotikum, kis dózis, rövid időtartam

Anxiétás: buspiron, benzodiazepinek óvatos adagolása

Affektív instabilitás (emocionális labilitás, hangulati diszreguláció):

Antidepresszáns

Mood stabilizáns (lítium, karbamazepin, valproát)

Kisdózisú antipszichotikum

GYÓGYSZERES TERAPIÁS LEHETŐSÉGEK

- BENZODIAZEPINEK
- SZEROTONERG (5-HT_{1A}) RECEPTOR PARCIALIS AGONISTÁK
- ANTIDEPRESSZÁNSOK
- HANGULATSTABILIZÁTOROK
- ANTIPSZICHOTIKUMOK

- Antidepresszánsok:
- SSRI - citalopram, paroxetin, fluoxetin, sertalin, fluvoxamin,
- SNRI - venlafaxin
- NaSSa – mirtazapin
- Atipikus antipszichotikum – risperidon, olanzapin, ziprasidon, quetiapin...
- Hangulatstabilizátor.- karbamazepin, valproic acid, lítium, lamotrigin

Hospitalizáció:

Rövid hospitalizációk -

**szuicidális krízis,
a transiens pszichotikus epizodok,
drog abúzus,
perzisztens depresszív tünetek,**

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

Kommunikáció fontossága a staff tagjai közt