

Disszociatív zavarok

**PTE ÁOK PSZICHIÁTRIAI
ÉS PSZICHOTERÁPIÁS
KLINKA**

Mi a disszociáció ?

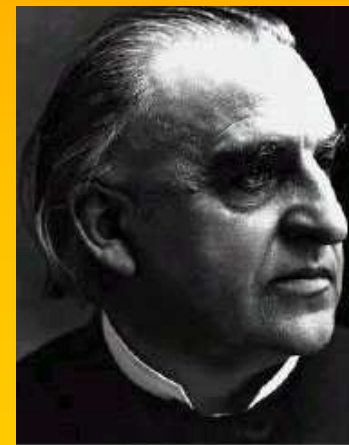
- Énvédő mechanizmus
- Bizonyos feltételek mellett a traumák emlékei leválnak a tudat többi részétől, a tudaton kívül rekednek, nem válnak tudattalanná, hanem „paralell tudatosak” (vertikális !)
- Ma a disszociációt olyan jelenségnek tekintjük, mely egy kontinuum mentén helyezhető el, melynek egyik végpontja az átlagos humán tapasztalat („hétköznapi” disszociáció – pl. autóvezetés közben). Egyre súlyosbodó patológia mentén haladva a tengely másik végpontján a disszociatív identitászavar (DID) található.
- Disszociatív zavarok prevalenciája 5-10 % az átlagnépességben.

Történet

- Már a **Bibliában** olvashatunk személyiségük megsokszorozásával bíró egyénekről.
- 1646 **Paracelsus**: alternatív személyiséggel bíró egyén első orvosi leírása.
- 19. sz. **Charcot**: a hisztériás páciensek gyakran korábbi traumák áldozatai.



Paracelsus



Charcot

Történet

- 19.sz vége , 20. sz. eleje
Morton Prince és **Pierre Janet**: A disszociáció jelenségének háttérében álló neurológiai és pszichológiai mechanizmusok feltárása. A disszociáció jelenségét pszichopatológiai feltételekhez (hisztéria) kötötték és kórosnak minősítették. Kiemelték a disszociáció és trauma közötti kapcsolat jelentőségét.



Janet



Morton Prince

Történet

- A hipnózis és disszociatív jelenségek közötti kapcsolatot régóta sejtik a kutatók, a hipnózis kutatás jelentősen hozzájárult a jelenség megértéséhez
- **E.R. Hilgard** (1973): neodisszociációs elmélet kidolgozója. „Rejtett megfigyelő jelenség” („hidden observer”)

Átemelte a disszociáció jelenségét az általános pszichológia keretébe („normális” jelenség).

- 1970-es évek **Cornelia Wilbur, Richard Kluff**



Hilgard

Disszociatív amnesia

(korábban pszichogén amnesia)

- A. A vezető zavar egy vagy több olyan epizód, amelyet valamilyen fontos - általában traumatikus vagy stresszel járó - személyes információra való visszaemlékezés képtelensége jellemez, és ez a szokásos feledékenységgel nem magyarázható.
- B. A zavar nem kizárólag disszociatív identitászavar, disszociatív fuga, poszttraumás stressz zavar, akut stressz zavar vagy szomatizációs zavar lefolyása során fordul elő, és nem tulajdonítható pszichoaktív szer (pl. visszaélésre alkalmas szer, gyógyszer) közvetlen élettani hatásának vagy neurológiai vagy más általános egészségi állapotnak (pl. koponyatrauma miatti amnesztikus zavar).
- C. A tünetek klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozzák.

Disszociatív fuga

(korábban pszichogén fuga)

- A. A vezető zavar hirtelen, váratlan elutazás otthonról vagy a megszokott munkakörnyezetből, a múltra való visszaemlékezés képtelenségével.
- B. Bizonytalanság a személyes identitással kapcsolatban, vagy részlegesen/teljesen új identitás felvétele.
- C. A zavar nem kizárólag disszociatív identitászavar lefolyása során fordul elő, és nem tulajdonítható pszichoaktív szer (pl. visszaélésre alkalmas szer, gyógyszer) közvetlen élettani hatásának vagy általános egészségi állapotnak (pl. temporalis epilepsia).
- D. A tünetek klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozzák.

Disszociatív identitás zavar

(korábban multiplex személyiség)

- A. Egy személyben két vagy több különböző személyiség/ személyiségállapot létezése (mindegyik önálló, saját és viszonylag tartós észlelési, viszonyulási és gondolkodási rendszerrel bír, mind önmaga, mind a külvilág viszonyában).
- B. E személyek közül legalább kettő váltakozva irányítja, meghatározza a személy magatartását.
- C. Valamely fontos személyes információra való visszaemlékezési képtelenség, amely a szokásos feledékenységgel nem magyarázható.
- D. A zavar nem tulajdonítható pszichoaktív szer közvetlen élettani hatásainak (pl. "blackout" [átmeneti teljes tudat- és emlékezetkiesés] vagy zavart viselkedés alkohol intoxikáció alatt) vagy általános egészségi állapotnak (pl. epilepsziás roham). Megjegyzés: gyermekeknél a tünetek nem tulajdoníthatók képzeletbeli játszótársnak vagy egyéb fantázia játéknak.

- A disszociációs identitás zavar tünetei igen változatosak, a betegek poliszimptomásak. Szomatikus tünetek (pl. fejfájás), insomnia, szorongásos tünetek, affektív zavarok (depresszió, hangulatingadozások), konverziós jelenségek, szuicid kísérletek, derealizációs, deperszonalizációs élmények, az időélmény torzulása, percepció zavarok: akusztikus (saját fejben hallható hangok) és vizuális pszudóhallucinációk, impulzus-kontroll zavar.
- Alapvető diagnosztikai kritérium a memóriazavar illetve az amnézia.
- A disszociáció funkciója: az **adott helyzetben** adaptív védekezés a trauma ellen !
- Bonyolult differenciál diagnosztikai probléma (fakticiózus zavar, borderline személyiségzavar, szkizofrénia, stb.)

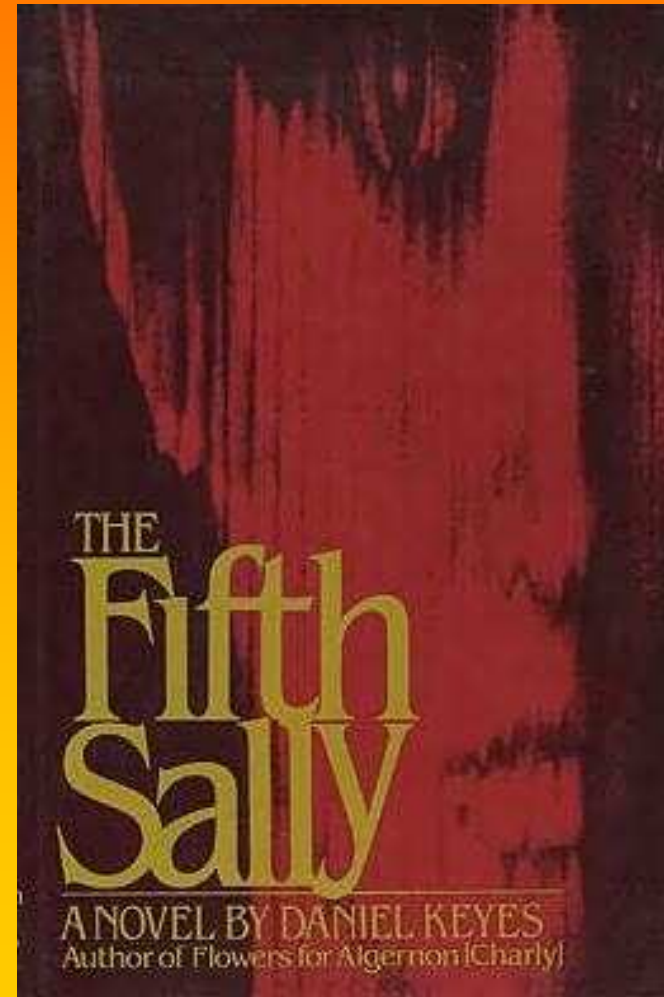


Babits Mihály





Daniel Keyes



Depersonalisációs zavar

- A. Tartós vagy visszatérő élmények, amelyekben a személy úgy érzi, mintha elszakadt volna, vagy külső szemlélője lenne saját testi vagy mentális folyamatainak (pl. olyan érzés, mintha álmodna).
- B. A depersonalisációs élmény ideje alatt a realitás érzékelés megtartott marad.
- C. A depersonalisatio klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- D. A depersonalisációs élmény nem kizárólag más mentális zavar, mint szkizofrénia, pánik zavar, akut stressz zavar vagy más disszociatív zavar folyamán fordul elő, és nem tulajdonítható pszichoaktív szer (pl. visszaélésre alkalmas szer, gyógyszer) közvetlen élettani hatásának vagy általános egészségi állapotnak (pl. temporalis epilepsia).

Disszociatív zavar MNO

Ez a kategória olyan zavarokat tartalmaz, amelyeknek uralkodó vonása valamely disszociatív tünet (pl. a tudat, memória, identitás vagy a környezeti érzékelés általában integrált funkcióinak szétszakadása), amelyek nem merítik ki egyik specifikus disszociatív zavar kritériumait sem.

Példák:

1. A disszociatív identitás zavarhoz hasonló klinikai képek, amelyek nem merítik ki teljes mértékben annak ismérveit. Például a) nincs jelen két vagy több különálló személyiségállapot, vagy b) valamely fontos személyes információra való visszaemlékezési képtelenség/amnesia nem áll fenn.
2. Depersonalisatio nélküli derealisatio felnőttekben.
3. Disszociatív állapotok, amelyek tartós és intenzív erőszakos befolyásnak kitett személyekben fordulnak elő (pl. "agymosás", gondolatátformálás, vagy a meggyőződés átformálása fogságban levő személyeknél).

4. **Disszociatív transz zavar:** egyszeri vagy epizodikus, a tudatállapotot, identitást vagy memóriát érintő zavarok, amelyek nem kötődnek sajátos földrajzi helyekhez és kultúrákhoz. A disszociatív transz magában foglalja a közvetlen környezet érzékelésének beszűkülését vagy sztereotip magatartásformákat vagy mozgásokat, amelyeket a személy úgy él meg, mintha valakinek a hatása alatt lenne. A megszállottsági transz magában foglalja a szokásos értelemben vett személyes identitás felcserélését egy új identitással, amelyet valamilyen lélek, erő, istenség vagy más személy hatásának tulajdonítanak, és sztereotip, "önkéntelen" mozgásokkal vagy amnesziával társul. Ilyen pl. az amok (Indonézia), a bebainan (Indonézia), a latah (Malaysia), a pibloktoq (Északi Sarkvidék), az ataque de nervios (Latin-Amerika), és a megszállottság (India). A disszociatív zavar vagy transzállapot nem normális része a széleskörűen el-fogadott kollektív kulturális vagy vallási gyakorlatnak. (Ld. a DSM-IV B. függelékében a további kutatásra szánt kritériumokat).

5. Olyan **tudatvesztés**, stupor vagy coma, amely nem tulajdonítható általános egészségi állapot következményének.
6. **Ganser szindróma**: közelítő melléválaszolás kérdésekre (pl. $2+2=5$), amennyiben nem társul disszociatív amnesiával vagy disszociatív fugával.