

Pszichopathológia

Kassai-Farkas Ákos dr

Betegség/rokkantság top-10

	összesen (millió)	összes %-ában
összesen	472,7	
1 unipoláris major depresszió	50,8	10,7
2 vashiányos anémia	22,0	4,7
3 baleseti sérülések	22,0	4,6
4 alkohol	15,8	3,3
5 krónikus obstruktív tüdőbetegségek	14,7	3,8
6 bipoláris betegségek	14,1	3,0
7 veleszületett rendellenességek	13,5	2,9
8 osteoarthritisz	13,3	2,8
9 szkizofréniák	12,1	2,6
10 OCD	10,2	2,2

PSZICHIÁTRIA

- Fogalma
 - a kórlélektan és a kóros lelki működések gyógyításának (orvosi) tudománya
- Tárnya
 - a pszichés működés kórosságainak, betegségeinek megelőzése, felismerése és gyógykezelése

PSZICHIÁTRIA TÖRTÉNET

Történet

- VI-VII.sz. arab iskola /mohamedán vallás – toleráns/
- Középkor – ördög megszállottjai – 9 millió boszorkányt égettek meg
- XVII-XVIII sz Bedlam (London), Salpetriéré 1653 (Párizs) – 1792. május 24 Pinel
- 1852 Schwartzer /1858 tankönyv/, 1857 Kolozsvár, 1868 Lipót, 1882 tanszék Laufenauer Károly,

Történet 2

- Agypathológia – Griesinger
- “funkcionalis” megbetegedések
- Gyógyíthatatlanság/örökletesség – T4
- Milliő
- Terápiás hatékonyság 1952 Daley, Deniker
chlorpromazine/Hinernal
- Malária – inzulis sokk – cardiazol /Meduna/ -
elektrosokk (Cerletti, Bini/

Ellátás

- Intézet – asylum
- Osztály – elmeszociális otthon – családi ápolás
- Akut – rehabilitáció – krónikus – nappali kórház – terápiás közösség
- Gondozó – szakrendelés – szakambulancia – drogambulancia – TÁMASZ – Addiktológiai Gondozó – mentalhygienes
- Közösségi ellátás
- Magán ellátás

CÉLKITŰZÉSEK

- elkülönítés: a társadalom védelme
- betegségek felismerése és kezelése
- visszaesések megelőzése
- betegségek kialakulásának prevenciója
- életminőség

PSZICHIÁTRIA ÉS MEDICINA

- ellentmondásos kapcsolat
- határterület
 - társadalomtudomány
 - lélektan
- holisztikus szemlélet
 - bio-pszicho-szociális betegségesség

TÁRSADALMI VONATKOZÁSOK

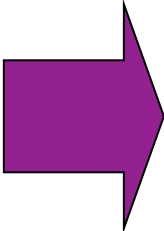
- Társadalmi tényezők szerepe a betegségek kialakulásában
 - kóroki folyamatok
 - társadalmi változások hatása
- A társadalom szerepe a mentális betegségek kezelésben
 - előítéletek és megbélyegzés
 - segítő szerveződések

MENTÁLIS ZAVAR

- meghatározás
klínikailag jelentős
magatartási vagy pszichológiai
tünetcsoport
zavar a kapcsolatok ÉS szerepek szintjén
- **de nem betegség,**
 - ha kizárólag egy esemény okán
 - ha deviancia
 - ha egyén és társadalom közötti konfliktus

SZEMPONTOK

A MENTÁLIS ZAVAR LEÍRÁSÁHOZ-1

megfigyelhetőség  következtetés

» megjelenés

» viselkedés

» beszéd

SZEMPONTOK

A MENTÁLIS ZAVAR LEÍRÁSÁHOZ-2

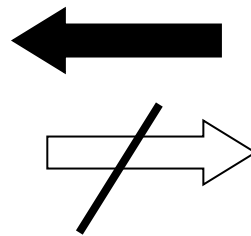
»Fő tünetek

»járulékos tünetek

»hajlamosító tényezők

kritérium (= klinikusok konszenzusa)

súlyosabb zavar



enyhébb tünetek

PSZICHOPATOLÓGIA

- a tudat és zavarai
- az orientáció és zavarai
- a magatartás és zavarai
- a gondolkodás és zavarai
- a percepció és zavarai
- az affektivitás és zavarai
- a szorongás
- az emlékezés és zavarai
- az intellektus

TUDAT ÉS ZAVARAI

TUDAT

- ingerek felfogása és értelmezése
- reakciók és kivitelezésük
- én és külvilág viszonyának értékelése
- **ZAVARAI**
 - világosság (szomnolencia, szopor, kóma)
 - integráció (tartalmi zavarok)
 - kombinációk (ködös állapot, delírium)

TÁJÉKOZOTTSÁG ÉS ZAVARAI

- térben
- időben
- önmagára
- idegenek (külvilág)

MAGATARTÁS ÉS ZAVARAI

- kontextusfüggőség
- normák
- értékek
- elvárások
- szerepek
- közmegítélés
- devianciák

GONDOLKODÁS ÉS ZAVARAI

- alaki zavarok
 - sebesség
 - elszegényedés
- tartalmi zavarok
 - kuszaság
 - kényszerképzetek
 - túlértékelt eszmék
 - téveseszmék

PERCEPCIÓ ÉS ZAVARAI

A külső és belső világ

- felfogása
- elkülönítése
- az információk feldolgozása

AFFEKTÍV STRUKTÚRA

- érzelem (emóció)
- indulat (affektus)
- hangulat (tímia)
- közérzet (fória)

eu - normo

hiper - hipo

EMLÉKEZÉS ÉS ZAVARAI

- megjegyző emlékezés
- megőrző emlékezés
- emlékezetbe idézés

FIGYELEM ÉS ZAVARAI

- koncentráció
 - beszűkültség vagy szórtság
- terelhetősége
 - csapongó vagy nehezen hozzáférhető
- rögzíthetősége
 - megtapad vagy rövid idő után eltérül

PSZICHÉS STÁTUSZ

- megjelenés, viselkedés, beszéd,
- érzelmi megnyilvánulások,
- percepció, tudat, tájékozottság
- gondolkodás, belátás, ítéletalkotás
- emlékezés, figyelem, felfogás
- intellektus

összbenyomás, értékelés összefoglalása

FONTOS

a *SZAKEMBER*

- lehetőségei és korlátai határát
- az ellátási rendszert
- benne saját helyét

- viszonyát a problémához

- saját mentálhigiénéjét

ISMERJE

TISZTÁZZA

ÓVJA

organikus pszichoszindrómák okairól

- KIR elsődleges megbetegedései
 - daganatok, gyulladások, fertőzések, stb.
- más szervrendszerekhez társuló ~
 - vese, máj, keringés, légzés, endokrin, stb.
- kémiai anyagok
- traumás ~
- ismeretlen eredetű ~

SZEMPONTOK

A MENTÁLIS ZAVAR LEÍRÁSÁHOZ-3

a

diagnosztikus hierarchia
alapelvei

- ha organikus zavar magyaráz, akkor más, hasonló tünetekkel járó zavar *nem diagnosztizálható*
- a vezető tünet meghatározó a beavatkozásban

organikus és szimptomás mentális zavarok

- demenciák
- vaszkuláris demenciák
- demenciák egyéb és máshová osztályozott betegségekben
- kmn
- organikus amnéziás szindróma
(nem alkohol, nem pszichoaktív szer)
- delírium (nem alkohol, nem pszichoaktív szer)
- egyéb mentális rendellenességek
- személyiség és viselkedészavarok (organikus háttérrel)

organikus és szimptomás mentális zavarok

- AKUT reverzibilis
(delírium)
- KRÓNIKUS irreverzibilis
(demencia)

organikus mentális zavarok,
személyiség- és viselkedészavarok

PSZICHÓZISOK

PSZICHÓZISOK

Mi a pszichózis?

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

PSZICHÓZISOK magyarázata

Mi okoz pszichózist?

- biológiai diszfunkció
- genetikai tényezők
- stressz, sérülékenység
- pszichoaktív anyagok
- családi kommunikáció zavara

PSZICHÓZISOK típusai

- Szkizofréniák
- Szkizotipiás rendellenességek
- Paranoid (delúzív) zavarok
- Akut és átmeneti pszichózisok
- Affektív pszichózisok

(nem organikusan megalapozott formakör!)

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

Olyan hiedelmek, amelyek megalapozatlanok vagy irreálisak. Olyan meggyőződés, amelyet az egyén kulturális vagy szubkulturális csoportjának a tagjai általában nem fogadnak el. Olyan bizonytalan téveszméktől, amelyek nem befolyásolják a gondolkodást vagy a viselkedést, az olyan stabil, rendszerezett téveszméig vagy többszörös téveszméig terjedhet, amelyek befolyásolják a viselkedést és rontják a működőképességet.

Téveszmék

Felsőbbrendűség érzés vagy rendkívüli képességekre vonatkozó meggyőződések. Ezek lehetnek vallási, fizikai vagy egyéb természetűek. A dicsekvéstől és attól a meggyőződéstől, hogy másoknál előbbre való, odáig terjedhet, hogy önmagának olyan rendkívüli képességeket tulajdonít, amelyek már befolyásolják az illető magatartását és más emberekkel való kölcsönös kapcsolatát.

Megalománia

Olyan látási, hallási, szaglási vagy testi percepciók, amelyeket nem külső ingerek idéznek elő. Az értékelés vagy a beteg saját leírásán, vagy mások megfigyelésén alapul. Az elszigetelt hallucinációktól olyan hallucinációkig terjedhet, amelyek meghatározzák az egyén gondolatait, valamint befolyásolják viselkedését és működőképességét.

Hallucinációk

Olyan gondolkodás, amelyet furcsa, fantasztikus vagy bizarr gondolatok jellemeznek. Az abnormális ötletektől az olyan gondolkodásig terjedhet, amelyet abszurd, groteszk vagy szokatlan gondolatok vagy téveszmék jellemeznek.

Szokatlan gondolati tartalom

A csökkent motoros aktivitásra a mozgások lelassulása, csökkent spontán mozgások, ingerekre való mérsékelt reagáló képesség és/vagy csökkent beszéd, illetve beszélgetés során kevesebb szó használata jellemző. A némileg lelassult mozgásoktól és lassú beszédűtől a beteg csaknem teljes mozdulatlanságáig és az egy szótagú szavakkal való válaszadásig vagy szünetekkel tűzdelt nagyon lassú beszédig terjedhet, ami hatással van a funkcionális kapacitásra.

Motoros lelassulás

Érzelmi üresség és az emocionális válaszkészség csökkenése a beteg elmondása- , vagy mások megfigyelése szerint. Az emocionális tunyaság bizonyos fokától az érzelmek átélésére vagy az emocionális reagálásra való teljes képtelenségig terjedhet, ami befolyásolja a viselkedést és rontja a beteg funkcionális lehetőségeket.

Érzelmi eltompulás

Az empátia, a más emberekkel érzett közösség vagy az irántuk való érdeklődés, illetve az egyén környezetében zajló események iránti érdeklődés hiánya. A nyitottság és a beszélgetésekbe való bekapcsolódás hiányától a beszélgetésekben való érzelmi részvétel vagy a más emberekkel való kommunikálás teljes elmaradásáig terjedhet, ami korlátozza a kapcsolattartást és a szociális funkciókat.

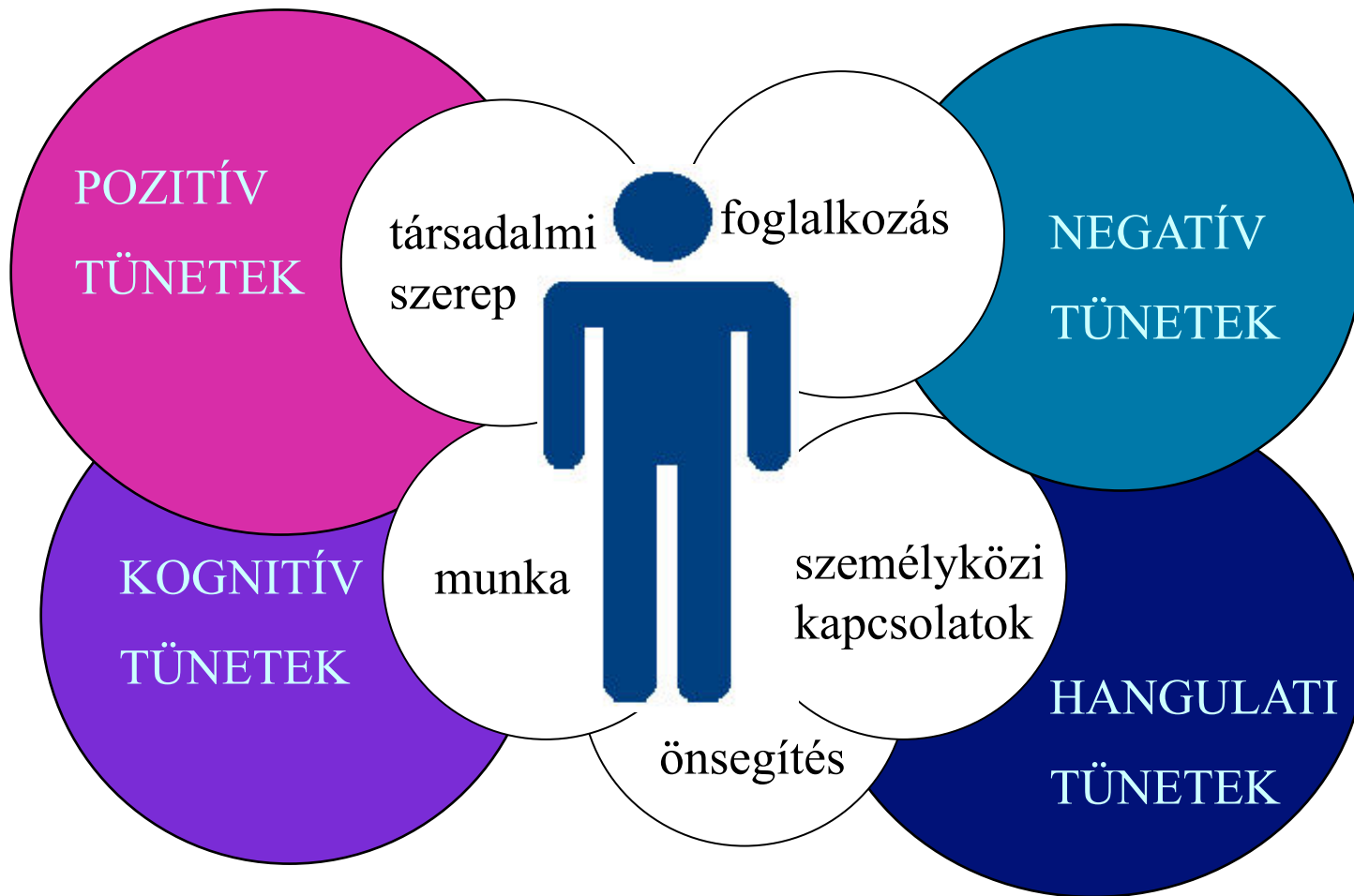
Gyenge kapcsolatteremtő készség

A kezdeményezés hiánya, csökkent érdeklődés az egyéni és társas tevékenységek iránt az akaraterő vagy az energia hiánya következtében. Az enyhe letargiától a passzivitásig és apátiáig terjedhet, melynek következtében a beteg elhanyagolja a mindennapi tevékenységeket, vagy egyéb módon romlik a funkcionális kapacitása.

Társas kapcsolatokból való passzív/ apatikus visszahúzódás

TÜNETEK ÉS FUNKCIONÁLÁS

(J.A. Lieberman, 1997 nyomán)



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!)

ALAPELVEK

- terápiás előnyök maximalizálása
- mellékhatások minimalizálása
- fokozatosság a dózisemelésben
- gyógyszerelés felülvizsgálata
 - rosszabbodás
 - szuicidális kockázatok
- kombinációk vs monoterápia

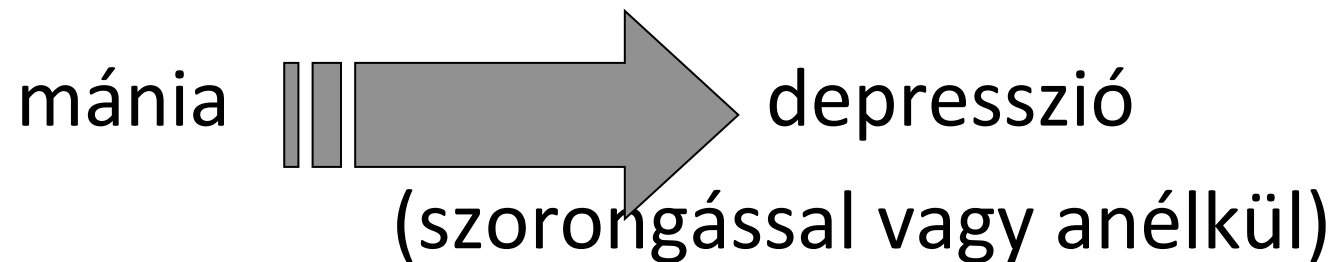
SZKIZOTÍPIÁS RENDELLENESSÉG

- Borderline-pszichózis
- premorbid szkizofrén személyiség
 - különc viselkedés
 - gondolkodási zavarok
 - affektív zavarok
 - DE: pszichózisra utaló nincs!

AFFEKTÍV RENDELLENESSÉGEK

csoportjában alapvető

a **hangulat** vagy az **érzelmek** zavara



ismétlődés? epizódok? stressz szerepe?

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 felosztása

- mániás epizód
- bipoláris affektív zavar
- depressziós epizód

enyhe - közepes - súlyos
pszichózissal vagy anélkül
ismétlődő forma

- átható hangulati rendellenesség

ciklotímia - disztímia

AFFEKTÍV KÓRKÉPEK

perzisztáló (átható) hangulati zavarok

CIKLOTÍMIA

DISZTÍMIA

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

D speciális formák

- gyerekek és serdülők
- terhesség és poszt-partum
- menopauza
- időskor
- gyász
- alkohol és drog
- komorbiditások

BDZ javallatok

- szorongás-tünetek általában
 - akut szorongásos reakciók
 - generalizált szorongás-szindróma
 - pánikbetegség
 - egyes fóbiák
- kevert szorongásos-depressziós zavar
- kísérő szorongás vagy izgalmi állapotok
- heveny megvonási szindrómák (alkohol-drog)
- alvászavarok

BDZ-k felosztása

NAGYPOTENCIÁLÚ

- alprazolam
Alprox, Apo-Alpraz, Frontin, Huma-alprazol, Xanax
- clonazepam
Clonazepam, Rivotril
- lorazepam*

kispotenciálú

- diazepam
Diazepam, Seduxen, Stesolid
- chlordiazepoxid
Chlordiazepoxid, Elenium, Librium
- medazepam
Medazepam, Nobrium, Rudotel
- clobazam
Frisium

Kezelési időtartam

NAGYPOTENCIÁLÚ

- 3-6 hónap
- folyamatosan
- kúraszerűen
- 6 hónapon túl
csak dokumentált
újraértékeléssel

kispotenciálú

„tűzoltó szerek”

csak átmenetileg!

TÁMADÓ VAGY FENYEGETŐ BETEG

- 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 páciens: 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)

2

A PSZICHODIAGNOSZTIKAI KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

A klasszifikáció értelme és célja

- Korábban: “nagy professzor” jelenség: Kraepelin, Bleuler, Schneider, Leonhard
- Eredmény: országonként eltérő diagnózis.
- Oka: azonos adatokból levont következtetések sokfélesége

A klasszifikáció értelme és célja II

- 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 alapelvekre** épüljön
- **explicit és operacionális** kritériumokra épülő klasszifikációk megbízhatósága ugrásszerűen **megjavult.**
 - **operacionális (puszta megfigyeléssel el-dönthető)**

A klasszifikáció értelme, célja és **KRITIKÁJA**

- 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 **különbéle** mentális **zavaroknak** egymástól **eltérő sajátágaik** 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 - **képkotó eljárások révén** - az in vivo neuroanatómiai **adatok**, amelyek a klinikailag eltérő **tünetcsoportok háttérében** úgyszintén **különböző** és többé-kevésbé specifikus **funkciózavarokat** valószínűsíteneek.

Diagnózis – átfogó ismeret – kórisme

- az **etiológiai**, vagyis a keletkezés okára utaló
- a **patogenetikai**, az állapot kialakulását figyelő
- az **anatómiai**, 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.

diagnosztikus kategóriák

az azonos esetek tanulmányozásából levont kritériumrendszerek, tünetlisták alapján szakmai (nemzetközi) közmegegyezéssel kialakított besorolási lehetőséget jelentenek.

Itthon

BNO-10 (1995);

BNO-11 (2017?)

DSM-IV (2002)

DSM-5 (2016)

- *WHO (International Classification of Diseases) ICD (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) BNO nozológiai* diagnosztika.
- **DSM** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve*) **V**.

BNO-10

- Az **1992-ben** legfőbb újítása a mentális zavarok **klasszifikációjának látványos kibővülése**: két külön kötet tartalmazza a diagnosztikai útmutatókat, a kódolható diagnózisok száma úgyszintén megnőtt.
- Egészen **új kódrendszert** vezettek be, amelyben **minden számjegynek külön „jelentése”** lett, és sok helyen lehetővé vált az **alcsoportok pontosabb megkülönböztetése** egy ötödik kódszámmal. <http://www.eski.hu/surjan/SE/kod1/BNO-1.pdf>

BNO-10

2.

- **Nem tartalmaznak explicit, tételes diagnosztikai kritériumokat, és nem használják a több szempontú („multi-axiális”) megközelítést sem.**
- Célja az általános és egységes használhatóság, ennek érdekében leegyszerűsítést.
- BNO-10 tehát - elődjeihez hasonlóan - elsősorban statisztikai-kódolási kézikönyv, nem tanulásra vagy oktatásra szolgáló pszichiátriai ismeretanyag.

DSM-IV

- Jóllehet **szükségességét** néhányan **vitatták**,
- **gyökeresen átdolgozott** kiadás, a **DSM-IV (1994)**
- A **kategóriák** mintegy **95%-a ismét módosult**, új klasszifikációs **elv** is megjelent:
- **A változások (a szakértői konszenzuson túl) döntően már kutatási adatokra épültek.**
- **Eltűnt a pszichiátriában addig nélkülözhetetlennek vélt „organikus” kategória(!)**
 - Minden zavar (tehát a korábban „organikusnak” mondott vagy a kémiai szer indukálta zavar is) a megfelelő **tüneti** kategóriába került.
- Új **alcsoporthok és specifikációk** jelentek meg (néhol a tüneteken kívül a **hosszmetszeti jellemzőket**, tehát a **lefolyást** is kódolni lehet).
- Az **evészavarok** új, **különálló fejezetbe** kerültek.
- Minden csoportban külön **hangsúlyt** kaptak az **etnikai, illetve (szub)kulturális sajátságok**.

Többtengelyes rendszer

- Kezelési terv
 - melyik mentális zavar(ok) áll(nak) fenn
 - van-e általános egészségi állapot, mely befolyásolhatja a mentális zavar lefolyását vagy kezelését,
 - pszichoszociális vagy környezeti stresszorok hatnak-e a betegre,
 - ismernie kell azt a szintet, melyen a páciens jelenleg funkcionál.

Többtengelyes rendszer II

- **öt tengely:** minden ilyen típusú megfigyelését lejegyezni.
 - **mentális zavar,**
 - **II. tengely: személyiségzavarokat, vagy a maladaptív személyiségjegyeket,**
 - **III. tengely: az általános egészségi állapot,**
 - **IV. tengely: a pszichoszociális és környezeti problémák,**
 - **V. tengely: a funkcionálás szintje.**

IV. tengely

- Problémák az elsődleges támogató csoporttal
- Szociális környezettel kapcsolatos problémák
- Tanulmányi problémák
- Foglalkozási problémák
- Lakásproblémák
- Gazdasági problémák
- Egészségügyi szolgáltatások elérésével kapcsolatos problémák
- Törvénybe ütközéssel, bűnözéssel kapcsolatos problémák
- Egyéb pszichoszociális és környezeti problémák)

V. tengelyen (GAF)

- GAF (Global Assessment of Functioning) skála: *egy olyan módszer, melyben számszerűleg értékeljük a beteg pszichológiai, szociális és foglalkozási működésének szintjét*

DSM-5

- I. tengely
 - II. tengely
 - III. tengely
 - IV. tengely
 - V. tengely
- diagnózis
- BNO-10 Z-kódjai^(X)
- WHO Fogyatékoság
Felmérő Táblázat (WHODAS)

- (X) XXI. főcsoport - Az egészségi állapotot és egészségügyi szolgálatokkal való kapcsolatot befolyásoló tényezők (Z00-Z99)

Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok

- A dependencia kifejezés kikerült a terminológiából, helyette ADDIKCIÓ és “.....HASZNÁLATI ZAVAR”+ intoxikáció + megvonás
- 10 szercsoport
- Cannabisszal kapcsolatos zavarok bekerült
- Szerencsejátékfüggőség, mint Nem szerrel kapcsolatos zavar bekerült
- Súlyosság értékelése: enyhe, mérsékelten súlyos, súlyos

3

A SZERHASZNÁLATI ZAVAR ÉS VISELKEDÉSI ADDIKCIÓK KOCKÁZATI TÉNYEZŐI: ÁLTALÁNOS ÁTTEKINTÉS ÉS A KETTŐS DIAGNÓZIS JELENTŐSÉGE

Áttekintés

- Definíciók
- Klasszikus szerek
- Designer drogok
- BZD-ek

Pszichoaktív szerek listája a DSM IV. szerint

- Alkohol ,
- Amfetamin és származékai ,
- Koffein ,
- Cannabis (THC)
- Kokain,
- Hallucinogének,
- Szerves oldószerek (inhalánsok), Nikotin
- Opioidok,
- Phencyclidine és származékai,
- Szedatívumok – nyugtató- és altatószerek,
- Anabolikus szteroidok,
- Egyéb (pl. mephedrone = KATI, GHB/gamma-hydroxybutyrate = GINA)

Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok (DSM-IV, BNO-10)

1. Pszichoaktív szer használat zavarai

- Abúzus
- Dependencia

2. Pszichoaktív szer okozta zavarok

- Intoxikáció
- Megvonás
- Szer okozta tartós demencia /amnesztikus zavar
- Szer okozta pszichotikus zavar
- Szer okozta hangulatzavar, szorongásos zavar, alvászavar, szexuális zavar

Szerhasználati zavarok (DSM-5)

- a személy a szándékoltnál nagyobb mennyiségű szert fogyaszt, a tervezettnél hosszabb ideig;
- a szerhasználat csökkentésére vonatkozóan sikertelen kísérleteket tesz;
- a fogyasztásra és ahhoz kapcsolódó tevékenységekre jelentős mennyiségű időt fordít;
- a szerfogyasztás utáni erős sóvárgás jellemzi;
- nem teljesíti főbb, hétköznapi szerepeihez kötődő kötelezettségeit;
- a szerfogyasztást a nyilvánvaló interperszonális, testi és lelki problémák ellenére fenntartja;
- korábbi tevékenységeit feladja, hanyagolja a szer miatt, illetve;
- a szert kockázatos helyzetekben is használja.
- A szerhasználati problémákkal küzdőknél jellemzően megjelenhet
- a tolerancia, illetve
- a szerfogyasztás abbahagyása esetén megvonási tünetek jelentkezhetnek.

Enyhe: 2-3 kritérium teljesülése esetén

Közepes: 4-5 kritérium esetén

Súlyos: 6 vagy több

Pszichoaktív szer használat zavarai

1. ABÚZUS (kóros használat):

- Szerepelvárásoknak nem tud megfelelni a visszatérő szerhasználat miatt (munka, iskola, család)
- Fizikailag kockázatos helyzetek
- Jogi következmények
- Használat folytatása jelentős szociális és interperszonális problémákkal

2. DEPENDENCIA (függőség) – szomatikus, pszichés:

- Tolerancia (szomatikus dependencia)
- Megvonási tünetek (szomatikus dependencia)
- Folyamatos vágy a szerhasználat csökkentésére
- Sok idő eltöltése a szerrel kapcsolatos aktivitással
- Társas, foglalkozásbeli és rekreációs aktivitás feladása
- Használat folytatása a súlyos szociális, pszichológiai és fizikai-testi problémák ellenére
- CRAVING (sóvárgás)

Pszichoaktív szer okozta zavarok

- Intoxikáció
- Megvonás
- Szer okozta tartós demencia / amnesztikus zavar
- Szer okozta pszichotikus zavar
- Szer okozta hangulatzavar, szorongásos zavar, alvászavar, szexuális zavar

Opiátokhoz kapcsolódó szindrómák

- Abúzus
- Dependencia: Tolerancia igen kifejezett, szokásos dózis 100-szorosa; nem egyforma a különböző opiát-hatások tekintetében
- Intoxication: euphoria majd szedáció, psychomotoros agitáció vagy meglassultság, szűk pupillák, álmoság vagy kóma, elkent beszéd, figyelem és memória zavarai
- Megvonás: dysphoria, hányinger / hányás, izomfájdalmak, könnyezés, pupilla tágulat, hasmenés, ásítózás, láz, álmatlanság, izzadás, libabőr; kifejezett sóvárgás (craving)
- Neonatális megvonási szindróma
- Opioid-indukált pszichotikus zavar
- Hangulatzavar
- Alvászavar
- Szexuális diszfunkció

- Szomatikus komorbiditás: hepatitisek, AIDS, endocarditis Kriminalitás magas előfordulása

Kokainhoz kapcsolódó szindrómák

- Dependencia
- Abúzus
- Intoxikáció: *tachycardia vagy arrhythmia, pupillatágulat, vérnyomás emelkedés, verejtékezés/borzongás, hányinger/hányás, psychomotoros agitáció, izomgyengeség, zavartság, görcsroham, kóma, illúziók, hallucinációk*
- Megvonás: *fáradtság, rémálmok, insomnia vagy hypersomnia, megnövekedett étvágy, psychomotoros nyugtalanság, örömképtelenség*
- Kokain-indukált pszichotikus zavar: *paranoid téveszmék; vizuális és akusztikus hallucinációk, „formikáció”*
- Egyéb: *hangulatzavar, szorongás, alvászavar, szexuális diszfunkció*

THC – Cannabis

<https://www.academia.edu/25772628/>

[Identitás-szervezetek 91d-és szintetikus kannabinoidokat használniük interpretatív fenomenológiai elemzés](https://www.academia.edu/25772628/)

<https://www.academia.edu/25772527/>

[Szintetikus kannabinoid termelésének értelmezése interpretatív fenomenológiai elemzés](https://www.academia.edu/25772527/)

- Történet: *Közép-Ázsia és Kína: 4000 éve, napjainkban: leggyakoribb (il)legális drog világszerte*
- Neurofarmakológia: *D9-tetrahydrocannabinol, anandamid receptorok: basalis ganglionok, hippocampus (memória!), cerebellum, kéreg, limbikus rendszer; Befolyásolja a GABA-erg és a dopaminerg neuronokat*
- Intoxikáció: *belövellt conjunctiva, tachycardia, szájszárazság, fokozott étvágy; deperszonalizáció, derealizáció, külső ingerek irányában csökkent érzékenység*
- Cannabis-indukált pszichózis: *paranoid gondolatok Egyéb cannabis-indukált zavarok:*
- Szorongásos zavarok
- Amotivációs szindróma: *apátia, anergia, feladathelyzetben csökkent „kitartás”*
- Kezelés: bupropion

Amfetamin és származékai

- Történet: *1932: orrcsepp, antidepresszáns, 1970: szabályozás, napjainkban: illicit drog, származékai használatosak az ADHD terápiájában.*
- Neurofarmakológia: *dopamin felszabadulás fokozása: VTA, kéreg, n. accumbens*
- „Designer” amfetaminok (pl. MDMA =Extasy): *szerootonin felszabadulás is*
- Intoxikáció: *tachycardia vagy arrhythmia, pupillatágulat, vérnyomás emelkedés, verejtékezés/borzongás, hányinger/hányás, psychomotoros agitáció, izomgyengeség, zavartság, görcsroham, kóma
+illúziók, hallucinációk (főleg MDMA)*
- Amfetamin indukált pszichotikus zavar:
 - *Schizophrenia pozitív tüneteirehasonlító tünetek – schizophrenia állatkísérletes modellezése*
 - *főleg vizuális hallucinációk, hiperaktivitás, konfúzió, inkoherens gondolkodás, jelentőségadások, perzekutoros téveszmék*
- Kezelés: *rövid ideig antipszichotikumok adása*

Designer drogok

- Jelenlegi változások a drogpiacon
 - Új típusú „designer” drogok térnyerése „klasszikus” szerek rovására
 - Designer drog: a kábítószer-listákon szereplő anyagokétól néhány atommal eltérő kémiai szerkezetű (fél)szintetikus pszichoaktív szer, azaz a tiltott szerek helyettesítőjeként jelenik meg.
- Törvényi szabályozás problémái, könnyebb terjeszthetőség, alacsonyabb ár
- • 66/2012 (IV. 3.): C lista – új pszichoaktív szerek listája, részben alapvegyületek is

Designer drogok

Főbb kémiai csoportok

- Szintetikus cathinonok (béta-keto amphetaminok)
- Szintetikus kannabinoidok
- Szintetikus ópiátok
- Fenetilaminok
- Szintetikus amphetaminok
- Piperazinok

Szintetikus kannabinoidok

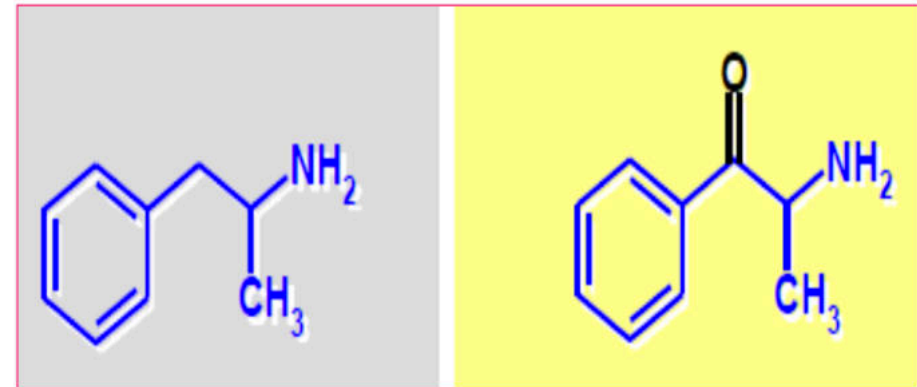
- ◆ Kannabinoid receptor agonisták
- ◆ Változatos kémiai szerkezet, változó (és kevésbé ismert) farmakodinámia és –kinetika, kimutathatóság? Pszichózis?
- ◆ K2, Spice, Smoke, Herbal Mix, stb.
 - JWH (John W. Huffman) csoport – JWH-018
 - CP (created by Pfizer) csoport – CP 55,940
 - HU (Hebrew University) csoport
 - AM (Alexandros Makriyannis) csoport

Szintetikus kannabinoidok

- Intoxikáció
 - Relaxáció, szedáció, eufória, változások az érzékelésben
- Adverz hatások, pszichiátriai szövődmények
 - Szorongás, agitáció, időbeli tájékozatlanság, koncentráció és memória zavarai, konfúzió, pszichózis szerű állapotok
- Szomatikus szövődmények
 - hypertenzió, tachipnoé, tremor, izomgörcsök, GM rohamok, veseelégtelenség; iv használat esetén infekciók
 - Halálos kimenet: elsősorban egyéb szerekkel együtt (?)
- Megvonás
 - Kifejezett craving, depresszió, agitáció, hypersomnia, dysphoria, szorongás, nyugtalanság, izomfájdalmak (+ egyéb drogok elhagyása)
- Drogindukált pszichózis

Kati, MDPV, pentakristály, zene és társaik

- „Legal highs”, Fürdősó, Bath Salt, Ivory Wave, White Dove, MP4, Penta, Kristály
- Szippantva, szájon át, im., iv. stb.
- Amfetamin-szerű(pszichostimuláns, empatogén, kontaktogén) hatás:
 - Dopamin, noradrenalin visszavétel és felszabadulás
- MDMA-szerű(hallucinogén)hatás: – Szerotonin ?
- Kevésbé ismert farmakodinámia, -kinetika, kimutathatóság, hatás-, mellékhatásprofil, addiktív potenciál, stb.



Amphetamin

Cathinon

Szintetikus cathinonok

- Intoxikáció

- „High” - eufória, fokozott empátia, fokozott éberség, energia, étvágycsökkenés,
- esetleg illúziók / hallucinációk,,
- “Come down” – Agitáció, szorongás, félelem, dysphoria, craving

- Adverz hatások, pszichiátriai szövődmények

- Szorongás, pánikroham, agitáció, agresszivitás, koncentráció-, memóriazavar, konfúzió, delírium, tömeges vizuális és akusztikus hallucinációk, üldöztetési, megfigyeltetési érzések

- Szomatikus szövődmények

- Kardiális, neurológiai, gastrointestinális; hepatotoxicitás, rhabdomyolysis, hyperthermia, DIC, szerotonin szindróma, ioneltérések; fertőzőes szövődmények: cellulitis, phlebitis, endocarditis, HCV
- Halálos kimenet előfordul

- Megvonás

- Kifejezett craving, depresszió, agitáció, hypersomnia, dysphoria, szorongás, nyugtalanság, izomfájdalmak (+ egyéb drogok elhagyása)

- Drogindukált pszichózis

Anxiolitikumok – BZD-ek

Előnyeik:

- gyors és erőteljes hatás, flexibilis adagolás, jól tolerálhatók

Mellékhatások:

- túlzott szedáció/álmosság, izomrelaxáns hatás, mozgászavar, koncentrációzavar,
- Jelentős addiktív potenciál!

Intoxikáció:

- Fentiek súlyosabb formában + tudatzavar/kóma, légzésdepresszió
- Más gyógyszerrel/alkohollal, idősekben, májfunkciós zavarokban gyakrabban/súlyosabb formában

BZD abúzus és függőség

Tartós használat során – szomatikus dependencia

- Tolerancia alakul ki – hatáscsökkenés
- Adag, bevételi gyakoriság növekszik
- Gysz. csökkentéskor/elhagyásakor:
 - Feszültség (pszichés függőség)
 - Megvonásos tünetek (szomatikus függőség)

Tünetek

- (Gyakrabban érkezik gyógyszerért)
- Izomgyengeség, fáradékonyság,
- Mozgáskoordináció zavara
- Memória- és koncentrációzavar
- Megereszkedett felső szemhéj

BZD megvonás

- Súlyosság
 - Dózis, terápia hossza, szer felezési ideje
- Tünetei:
 - Pszichés tünetek (feszültség, irritáltság, alvászavar)
 - Vegetatív tünetek (remegés, szapora szívverés, magas vérnyomás, élénk reflexek)
 - Epilepsziás görcsök, status epilepticus
 - Tudatzavar – delírium
- Terápia:
 - Nagypotenciálú, hosszú hatású BZD, kezdetben nagyobb, majd fokozatosan csökkentett adagban
- Megelőzés!!!

Droghasználati zavarok hosszú távú kezelése

Gyógyszeres:

- Szubsztitúció: methadon, LAAM (l-acetyl-methadol), buprenorphin (nincs iv. használat, keveebb kriminalitás, kisebb magzati károsodás, enyhébb neonatális megvonás)
- Komorbid depresszió, szorongás kezelése

Pszichoszociális intervenciók:

- Rövid intervenciók: szembesítés a problémával, motiváció kialakítása,
- Vielkedésterápiák
- Szociális készségek tréningje, megküzdési stratégiák fejlesztése
- Járóbeteg konzultáció
- Családi intervenciók, közösségi pszichiátriai intervenciók
- Rehabilitációs központok, terápiás közösségek
- Károsodás csökkentése – túcsere

Önsegítő csoportok – Narcotics Anonymous

Relapszus ráta, 6 hónap:

alkohol – 50 %

opioid – 40 %

kokain – 45 %

nikotin – 70 %

/O'Brien, McLellan 1996/

Viselkedési addikciók

- Játékszenvedély
- Kényszeres vásárlás
- Munkafüggőség
- Problémás internethasználat
- Evészavarok
- Testedzés-függőség
- Kleptománia
- Pirománia
- Kóros hajtépegetés

Játékszenvedély

problémás játék: a szerencsejáték azon mintázataira utal, amelyek megzavarják, károsítják a személyes, interperszonális vagy foglalkozásbeli működést,

patológiás/kóros játékszenvedély (PG) a problémás játéknál súlyosabb, melyet a BNO az impulzuskontroll zavarok közé sorol

Játékszenvedély

- *Nyerő szakasz:* a betegek egy részénél az első időszakot a nagyobb nyeremények jellemzik, ami az erő, a hatalom az onnipotencia érzését adja a játékosnak.
- *Veszteség időszaka:* a játékos elveszíti az onnipotencia érzését, kialakul a kényszer a veszteségek visszaszerzésére. Ebben az időszakban kezdődnek el a kölcsönkérések, hazudozások, és jellemzővé válik a játékszenvedély eltitkolása.
- *Kétségbeesés időszaka:* ekkor válik teljessé az anyagi csőd, megjelennek az illegális cselekedetek.
- *A feladás vagy reménytelenség időszaka:* a játékos már feladja azt a reményt, hogy mindent visszanyer, már csak az „akcióban lét” a fontos.

Játékszenvedély

- össznépelességen belüli előfordulását 1-2%-ra becsülik
- Átlagosnál veszélyeztetettebbnek szokták tekinteni a serdülőket, az elítélteket és a kaszinókban dolgozókat. A magyar adatok szintén a fiatal férfiak veszélyeztetettségét mutatják
- A kóros játékszenvedély gyakran jár együtt túlzott alkohol- és drogfogyasztással, hangulatzavarokkal, depressziós tünetekkel.

A kóros játékszenvedély kiváltó okai

- tudattalan veszteségi vágy,
- onnipotenciában való hit,
- a kognitív torzulás a játék kontrollálására vonatkozóan,
- képtelenség intim kapcsolatok kialakítására és fenntartására, önmaga ellen fordított agresszió,
- törekvés egy megváltozott identitásállapot elérésére

Kényszeres vásárlás

- krónikus, visszatérő jellegű vásárlás, amely a negatív eseményekre való válaszként jelenik meg, kontrollvesztés jellemzi, és ártalmas következményei vannak a személyre és a környezetére nézve
- A kényszeres vásárlást kiválthatják külső ingerek (illatok, színek, kirakatok), de kiválthatja valamilyen negatív érzelmi állapot (stresszhelyzet, depresszió), vagy énkép zavar.

A kényszeres vásárlás főbb jellemzői:

- a vásárlás időtartama, mértéke és gyakorisága jóval meghaladja az egyén szükségleteit és anyagi lehetőségeit
- negatív eseményekre való válaszként jelenik meg
- krónikus, visszatérő jellegű
- gyakori kontrollvesztés – az egyén leküzdhetetlen késztetést érez a vásárlásra
- ártalmas következményei vannak a személyre és környezetére

Kényszeres vásárlás

- életprevalencia értékét 2-8% közöttire becsülik.
- túlnyomó többsége (85-90%) nő.
- Általában 18-30 éves korban kezdődik,
- a betegek átlagos életkora 31-41 év közötti.
- A betegség kialakulásához hozzájárulhatnak
 - társadalmi okok (fogyasztói társadalom, anyagi szemlélet, reklámok),
 - családi okok (vásárlás vagy a pénz jutalmazási eszközként való alkalmazása),
 - személyiség jegyek (pl. alacsony önértékelés).

Munkafüggőség

- A munkafüggőség olyan viselkedés, melynek lényege, hogy a személynek folyamatos, kontrollálhatatlan és túlzott szüksége van arra, hogy dolgozzon, miközben mindez kedvezőtlen hatással van az egészségére, boldogságára és társas kapcsolataira.

A munkafüggő jellemző tünetei:

- az érdeklődés beszűkülése – csak a munka érdekli, egyéb kapcsolatai leépülnek, egészségével, családjával nem törődik
- alacsony önbecsülés jellemzi őket
- perfekcionizmus – irreálisan nagy elvárásai vannak magával és másokkal szemben
- külső visszajelzések és megerősítések extrém fontossága
- nehéz vele együtt dolgozni, mert csak a saját teljesítményére figyel
- képtelen kompromisszumokra
- folyamatos időhiányban szenved
- alacsony bizonytalanságtűrés jellemzi
- megvonás – a munkavégzés hiánya idegességet, stresszes állapotot vált ki
- a probléma tagadása – ezt a környezet is erősíti, hiszen a sokat dolgozó embereket elismerik, becsülik
- szabadidejében (hétvégén, nyaralásokon) is dolgozik
- kapcsolatok leépülése

A munkafüggőség leggyakoribb következményei:

- ✓ egészségügyi panaszok: fáradtság, fejfájás, szédülés, légszomj, mellkasi fájdalom, emésztési zavar, allergiák, gyomorfekély, szívinfarktus, agyvérzés
- ✓ viselkedésbeli és kognitív zavarok: álmatlanság, kikapcsolódási képtelenség, feledékenység, koncentrációs nehézségek, hiperaktivitás, ingerlékenység
- ✓ problémák a társas kapcsolatokban: csökkent szociális működés, empátia, intimitás, érzelemkifejezés

Munkafüggés

- Kanadában és az USA-ban készült kutatások szerint a lakosság 30%-a munkafüggőnek tartja magát.
- A munkafüggés egyaránt jellemző a férfiakra és a nőkre.
- Gyakoribb a középkorúak között, de kialakulhat már 20-30 éves korban is.
- Főleg a közép- és felsőosztálybeli értelmiségieket érinti, de bármilyen társadalmi csoportban kialakulhat. Új jelenségként figyelték meg, hogy egyre több az olyan pár, amelynek mindkét tagja munkafüggő (Kun, Demetrovics 2010).

Kiváltó okai

- külső, társadalmi elvárások, amelyek az egyre magasabb szakmai tudás, a sikeres karrier elvárását közvetítik.
- családi, nevelési tényezők: a túlzott szülői elvárások, vagy a jutalmazás hiánya.
- Az addikció-elmélet szerint a munkafüggés kiváltó oka a megnövekedett adrenalin szint.
- A tanuláselmélet szerint a munka pozitív megerősítést kap, ezért az egyén megtanulja, hogy munkával kezelje problémáit, főként az alacsony önértékelésből eredő szorongásait.
- A vonás-elméletek szerint a munkafüggőség kialakulása speciális személyiségjegyekkel magyarázható.

Problémás internethasználat

A problémás használók elveszítik a kontrollt internethasználatuk felett, fokozottan belemerülnek az internetezésbe, képtelenné válnak arra, hogy csökkentsék internetezésüket, annak ellenére, hogy az számukra problémát okoz.

Három főbb típus különíthető el:

- játék-függő
- szexuális tartalmaktól függő
- email és chat-függő

A problémás internethasználat jellemzőbb tünetei:

- tolerancia
- megvonás: nyugtalanság, szorongás, fantáziák vagy álmok az internettel kapcsolatosan, akaratlagos vagy akaratlan gépelési mozdulatok az ujjakon, ha nem jut internethez
- a tervezettnél hosszabb vagy gyakoribb internethasználat
- az internethasználat kontrolljára vagy csökkentésére való sikertelen törekvés
- az internethasználat során elveszti az időérzékét - kontrollhiány
- élményjavító tárgyak beszerzése
- fontos szociális, foglalkozásbeli vagy kikapcsolódást szolgáló tevékenységek feladása vagy háttérbe szorulása
- testi szövődmények

A problémás internethasználat

- Az egyik legalacsonyabb életprevalencia értéket egy norvég kutatásban mérték, ahol a serdülők 1,98%-ánál diagnosztizáltak internetfüggőséget az eddigi élet során.
- Ugyanakkor egy Szingapúrban végzett kutatás szerint az internetfüggőség életprevalencia értéke 17,1% volt a diákok körében.
- Az internetfüggőség szempontjából különösen veszélyeztetettnek tűnnek a serdülő és fiatal felnőtt korosztályok.
- Magyarországi adatok szerint a felhasználók kb. 6%-a tekinthető problémás internethasználónak, akiknek a fele 20 év alatti, és átlagosan napi 5,2 órát

Evészavarok

anorexia nervosa

beteg súlya jelentősen elmarad korának és magasságának megfelelő súlytól, ugyanakkor a beteget a súlygyarapodástól való állandó félelem jellemzi.

Két típusát szokás megkülönböztetni:

- korlátozó/restriktív típus, amikor a beteg korlátozza a kalória-bevitelt
- faló-purgáló típus, amikor a hosszabb koplalási időszakot falási rohamok, majd önhánytatás váltják

bulemia nervosa

betegek nem tudják kontrollálni táplálkozási magatartásukat. Jellemzőek a visszatérő falási epizódok, amikor egyszerre nagy mennyiségű ételt fogyasztanak el.

Két típusát szokás megkülönböztetni:

- purgáló típus
- nem hánytató típus

Évészararok

Az anorexia nervosa tünetei:

- minimum 15 %-os súlyvesztés
- soványság ellenére intenzív félelem a súlygyarapodástól
- étellekkel kapcsolatos megszállottság
- saját testsúlyának vagy alakjának észlelése zavart szenved (testképzavar, perfekcionizmus)
- ivarérett nőknél legalább három, egymást követő menstruációs ciklus kimaradása

A bulémia jellemző tünetei:

- visszatérő falási epizódok:
- rövid idő alatt mértéktelen mennyiségű étel elfogyasztása
- az étkezés feletti kontrollvesztés
- a súlygyarapodás megakadályozása érdekében kompenzáló viselkedési formák alakulnak ki, amelyekkel a beteg megpróbálja meg nem történtté tenni a korábbi falást - ezért gyakori az önhánytatás, hashajtózás, vízhajtózás, beöntés, koplalás, túlzott testgyakorlás
- mind a falás, mind az alkalmatlan kompenzáló viselkedés átlagban hetente legalább kétszer jelentkezik, három hónapon keresztül
- az önértékelést túlzott mértékben befolyásolja a test alakja és súlya

Evészavarok

- nőkre jellemző betegség.
- életprevalencia 0,2-0,8 %
- serdülők körében 5-10%.
- Fiatal felnőtt nők között 1-4%.
- az olyan fiatal lányokat, nőket érinti,
 - perfekcionista, perferkionalista,
 - pszichoszexuális fejlődésükben elmaradottak.
 - krónikus betegek körében az öngyilkosság 2-5%,
 - a halálozási arány 9%
- életprevalencia értéke 1% körüli.
- 15-21 éves kor körül
- Elsősorban nőkre jellemző
- betegek 90-95%-a nő.
- Főként a szépségiparban dolgozók, művészek (táncosok, színészek) körében gyakori

Evészavarok

- jellemző a túlzott testmozgás.
 - gyakoriak a kommunikációs zavarok,
 - a pszichés hangulati problémák,
 - a családon kívüli kapcsolatok elvesztése,
 - a szexuális élet hiánya,
 - valamint különböző testi szövődmények
- előfordulhat sovány, kövér és normál súlyú embereknél is,
 - Gyakran jelentkezik fogyókúra után.
 - nem veszítik el családon kívüli kapcsolataikat,
 - többnyire szexuális életet is élnek.

Testedzés-függőség

- *elsődleges testedzés addikció*: testedzés-függőség evészavar nélkül (elsősorban profi sportolóknál gyakori)
- *másodlagos testedzés addikció*: a testedzés-függőség evészavarral társul

A testedzés-függés legjellemzőbb tünetei:

- a testedzés uralja a személy mindennapjait, gondolatait, érzéseit (sóvárgás) és a viselkedését
- torzul az énkép
- kialakul a tolerancia, azaz egyre nagyobb mennyiségű edzésre van szükség
- testedzés hiányában, annak akadályozásakor jellegzetes megvonásos tünet együttes lép fel
- a testedzés túlzott mértéke annak ellenére fennmarad, hogy az élet egyéb területein veszteségek érik az egyént.

Testedzés-függés

- 3%-os életprevalencia értéket mértek rendszeres testedzők körében.
- Egy triatlonisták között végzett vizsgálat szerint a testedzés-függés életprevalencia értéke 52% volt,
- futók körében 25% (Szabó, Demetrovics, Kun 2010).

Testedzés-függés

- Egy 2007-es magyar kutatás szerint felnőtt népesség 0,3%-ánál mutatható ki a testedzés-függőség vagy annak kockázata, és további 6,2% mutat néhány testedzés-függőségre jellemző tünetet
- A betegség kialakulásában egyaránt szerepet játszhatnak társadalmi, kulturális tényezők és pszichológiai tényezők (alacsony önértékelés, perfekcionizmus).

Izomdiszmorfia

- *Pope és mtsai, 1993*
- Az inverz anorexia nervosa leírása.
- izomdiszmorfia(*Pope és mtsai,1996*).
- Ebben a testképzavar fordított–az izmos, általában anabolikus szteroidot szedő testépítő férfi túlságosan soványnak tartja magát.
- Az atléta ideál („Schwarzenegger-ideál”) jellemzi.
- Rejtett zavar

Orthorexia nervosa

- *Bratman (1997)*: kizárólag „egészséges” ételek kényszeres fogyasztása –egészségesétel-függőség.
- Az étel minősége az obszesszív jelenségek tárgya.
- Ha a beteg nem talál egészségesnek tartható ételt, koplalni is hajlandó, hogy ne kelljen „tisztátalan” ételt fogyasztania.

Kleptománia

„A kleptománia esetében a lopás leküzdhetetlen kényszert jelent a személy számára.” (Demetrovics, Kun 2007:149)

A kleptománia főbb tünetei:

- ❖ ismételten ellenállhatatlan késztetés apró, értéktelen tárgyak eltulajdonítására
- ❖ a lopást megelőzően fokozódó feszültség, maga a lopás örömezt okoz, amelyet szégyenérzet követ
- ❖ a betegek **nem antiszociális** személyiségek, mindegyik tisztában van tette erkölcsi és jogi megítélésével
- ❖ a lopás nagy gyakorisággal (havonta 1-120 alkalommal) történik.

A kleptománia előfordulási gyakorisága keveset vizsgált jelenség. Becslések szerint elterjedtsége nem éri el az 1%-t.

Pirománia

A pirománia ismétlődő gyújtogatásokat jelent.

A pirománia főbb tünetei:

- az illető szándékosan, céltudatosan, ismételten gyújtogat, amely számára élvezetet, örömet, kielégülést okoz
- nincs megbánás
- a gyújtogatás jelentős anyagi kárt okoz, de nem bosszúból, politikai okból történik, és nem a csökkent ítélőképesség következménye
- fázisos lefolyás jellegzetesen követhető

A pirománia elterjedtsége nem ismert. Az ismert esetek alapján férfiaknál gyakoribb. Általában már gyermekkorban elkezdődik, és gyakran más antiszociális vonásokkal társul.

Kóros hajtépegetés

A kóros hajtépés lényege, hogy a beteg kényszeresen kitépi, kihúzza hajszálait.

Főbb tünetei:

- a beteg ismétlődően képtelen ellenállni hajszálai kitépkedésének, annak ellenére, hogy ez látható hajvesztéshez vezet
- akaratlagosan csak bizonyos mértékig kontrollálható
- ritualizált cselekvés, átmeneti feszültség-oldással jár
- gyakran a szempillákat, szemöldököt, a szeméremtájék szőrzetét is kitépik, férfiaknál szakálltépkedés formájában is megjelenik

A hajtépegetés több száz éve ismert betegség.

férfiak 1,5%-ánál és a nők 3,4%-ánál mutattak ki

Általában 10-14 éves kor között kezdődik

Kettős diagnózis

- „valamely pszichoaktív anyag használatából származó
- rendellenesség és egy másik pszichiátriai rendellenesség együttes előfordulása azonos személyben” (WHO,1995).

- „alkohol- vagy kábítószer-visszaélési problémával
- diagnosztizált személy, aki ezenkívül más egyéb,
- általában pszichiátriai diagnózissal – pl.kedélybetegség,
- skizofrénia – is rendelkezik” (UNODCCP, 2000).

Krausz (1996)

1. egy mentális betegség elsődleges diagnózisa, egy olyan kábítószeres visszaélés későbbi (kettős) diagnózisával, amely károsan érinti a mentális egészséget;
2. kábítószerfüggés elsődleges diagnózisa pszichiátriai komplikációkkal, amely mentális betegséghez vezet;
3. kábítószer-visszaélés és pszichiátriai rendellenességek együttes diagnózisa;
4. kábítószer-visszaélés és kedélybetegség kettős diagnózisa, ahol mindkettő egy háttérben lévő traumatikus tapasztalatból származik, pl. poszttraumatikus stressz-rendellenességből.

4

HANGULATZAVAROK ÉS SZORONGÁSOS ZAVAROK

A pszichopatológiai leírás

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

Érzelmi élet/affectivitas

- ~ gyűjtőfogalom. Az érzelem, a hangulat és az indulat jelenségeit foglalja magába (Bleuler szerint)
- ~ jellemző, hogy verbalisan kifejezhető, belsőleg érezhető, külsőleg is érzékelhető mimikai mozgásokat, gesztusokat eredményez (Grastyán szerint).
- Felosztása /intenzitás és tartalom/:
 - Érzelem (emotio): vágy, szenvedély
 - Indulat (affectus): sthenikus /düh, harag/ /extazis/, asthenikus /stupor, Totstell/
 - Hangulat (thymia): tartós érzelmi állapot /bánat/
 - Közérzet (phoria): tartós az érzelmek összegeződéséből /bizonytalanság/

Érzelmi élet/affectivitas II

- Felosztása /kiváltó forrás szerint/:
 - Érzékletes/sensorialis érzelmek (érezékszervek ingereihez csatlakozó)
 - Vitalis /ösztönökhöz veszélyhelyzetekhez csatlakozó/
 - Képzetekhez és fogalmakhoz /moralis, esztétikai/
 - Fizikai és pszichés /tevékenységünket kísérő “magasabbrendű” drive

Érzelmi élet/affectivitas III

- ~ minőségi változásai:
 - Fejletlen ált. a magasabbrendűben /*oligophrenia*/ vagy szervi idegrendszeri bántalom /*vitalis*/ gátló működés hiányos: durvább érzelmeg, elféktelenedés
 - ~ fokozott igénybevehetősége (széles amplitúdó) *emotionalis incontinentia* (depresszióban, organikus érintettségben pl. trauma),
 - *moria* /*frontalis lebeny*/kritikátlansággal társul,
 - kóros ingerlékenység ált nyomott neurasheniában, paranoiditas során
 - *ambivalentia* egyidejűleg kellemes és kellemetlen élmények
 - érzelmek *dissociatioja paradox*
 - *sensibilisatio túlérzékenység*
 - érzelmek megtapadása *perseveracio*, kórosan megtapadt vágy, befolyásolhatóság

Érzelmi élet/affectivitas IV

- ~ minőségi változásai:
 - Csökkent ~ igénybevezethetőség:
 - *közöny,*
 - *apathia (részleges),*
 - *autizmus,*
 - *általános apathia (sch),*
 - *emotionalis merevség – nehézkesség*
 - *affektív stupor – lethargia*
 - *Emotionalis kiürülés (depresszio)*

Érzelmi élet/affectivitas V

- ~ minőségi változásai:
 - Kóros (részben tárgyaltan) pozitív és negatív érzelmek
 - *abnormis boldogság érzését (exatikus állapot), / delirium, mania, mérgezések, hallucinogenek,*
 - *euphoriát,*
 - *Félelmi indulat a félelmet, szorongást nyugtalanosságot. reptus melancholicus /auto- v. heteroagresszív/*
 - Tévely-hangulat (Wahn), révület

Érzelmi élet/affectivitas VI

- ~ minőségi változásai:
 - Kóros indulat
 - Aura/bevezető/ - Pszichomotoros gátoltság – Explosio - Megnyugvás, oldódás
 - Elragadtatás, örömindulat, düh-indulatok, mániás furor, hysterias furor, epilepsias furor

Érzelmi élet/affectivitas VII

- ~ minőségi változásai:
- ~ tartalmi változásai: kóros érzelmi reakciók /
többnyire átmeneti pszichózisok/
 - Primitív reakciók: robbanásszerűek
 - Exploziv reakció: tudatzavarrak, amneziás (hevenym drasztikus agressziók.
 - Rövidzárlati cselekmény: beszűkült állapot, amnezia nélkül
 - Színlelés – nem tudatos – pseudodementia, Ganser syndroma, psychogen ködös állapot
 - Betegségbe menekülés – conversiós hysteria, szervbeszéd
 - Infantilis reakció – primitív mozgásreakciók /jactáló mozgás/ - affectív stupor /Totstell reflex/, aktív negativizmus, mutacizmus

Érzelmi élet/affectivitas VIII

- ~ minőségi változásai:
- ~ tartalmi változásai: kóros érzelmi reakciók / *többnyire átmeneti pszichózisok*
 - Primitív reakciók: robbanásszerűek
 - Bonyolult személyiségreakciók:
 - Sthenicus – expansív paranoid reakció (querulens) – megkegyelmezési téboly – *meghamisítás*
 - Asthenicus reakció – depresszív/senzitív reakció – autusticus személyiségreakció

Érzelmi élet/affectivitas IX

- ~ minőségi változásai:
- ~ tartalmi változásai:
- ~ hatékonyságának változásai
 - Psychosomatikus reakciók (neurovegetatív rendszer, endocrin rendszer): ulcus, asthma, hypertonia, ekzema, colitis, anginás roham, stb

Érzelmi élet/affectivitas X

Hangulati élet zavarai

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

Közérzés zavarai

- Euphoris (+)
- Dysphoria (-)

Hangulatzavarok

- Szindrómák
- Klasszifikáció
- Epidemiológia
- Diagnózis
- Etiológia
- Terápia

Depresszió

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

Mánia (hypomania)

- ❖ Megjelenés: felgyorsult pszichomotorium, izgatott, beszédes, élénk mimika, gesztusok
- ❖ Hangulat–közérzet: emelkedett hangulat (hyperthymia), emelkedett közérzet (euphoria), extázis irritábilis, alacsony frusztrációs tolerancia, hiperaktivitás
- ❖ Beszéd: logorrhoea, logofília
- ❖ Gondolkodás: felgyorsult társzociációk, gondolatrohanás, szekunder inkoherencia, grandiózus, megalomán tartalmak, kibővült én-tudat, önértékelés (egodiasztóle)
- ❖ Kritikaikészség: csökkent belátás, kritikátlan, impulzív, agresszív viselkedés
- ❖ Testtünetek: étvágy, inszomnia, szex

Osztályozás

- ✓ hosszmetzeti lefolyás
- ✓ etiológia
- ✓ súlyosság
 - enyhe
 - közepes
 - súlyos, pszichotikus tünet nélkül
 - súlyos, pszichotikus tünetekkel

Klasszifikáció - epidemiológia

- Depresszió
 - Major depresszív zavar
 - Disztímiás zavar
- Bipoláris affektív zavarok
 - Bipoláris I
 - Bipoláris II.
 - Ciklotímia
- élethossz-prevalencia
 - 10-25% nő, 5-12% ffi
 - 6%
- . 0.4-1.6%
- 0.5%
- 0.4-1.0%

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 tünetű, pánikzavar stb.)
- Evészavarok
- Szkizofrénia – szkizoaffektív zavar
- Szomatiform zavarok (szomatizációs zavar)
- Alkohol abusus
- Alkalmazkodási zavar

Szövődmények

☐ Rokkantság

☐ Alkohol, nyugtató, drog abúzus – FÜGGŐSÉG

☐ Öngyilkosság (15%)

Farmakoterápia

Depresszió

- antidepresszívumok (triciklikus, tetraciklikus, SSRI, SNRI, kettős hatású, dopaminerg)
- anxiolitikumok (pl. BZD)
- ECT (elektrokonvulzív terápia)

Mánia

- Antimániás szerek (lítium, valproát, CBZ, BZD, antipszichotikumok)

Bipoláris zavar

- Hangulatstabilizálók- fázisprofilaktikumok (lítium, valproát, CBZ, egyéb antiepileptikum)

Pszichoterápia

- kognitív-viselkedésterápia
- személyközpontú terápia
- analitikus terápiák
- Családterápia
- Csoportterápiák

Kombináció

Szorongásos zavarok

- Meghatározás
- Fiziológiás szorongás
- Tünetek
- Szorongásos zavarok
- Terápia

Félelem v. szorongás

- Szorongás: (külső vagy belső) veszély előrevetítéséből adódó aggodalom
 - fenyegetés: ismeretlen, belső, bizonytalan
- Félelem: tudatosuló, reális veszély
 - fenyegetés: 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 I

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 stressz 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

Specifikus fóbiák, Szociális fóbia

- 6 havi prevalencia: 5-10%
- Fóbia: Intenzív, inadekvát félelem egy bizonyos tággyal, körülménnyel vagy szituációval kapcsolatban
- (indokolatlan, jelentős, tartós)
- Expozíció: azonnali, kifejezett szorongás
- Típusai: állatokkal kapcsolatos, természeti környezettel kapcsolatos (pl. vihar, víz), vér-injekció-sérülés típus, szituációhoz kötött (pl. repülőgép), egyéb
- Szociális fóbia: szociális helyzet, figyelem

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.)

Szorongásos zavarok terápiája

- Farmakoterápia
 - Benzodiazepinek (alprazolam, clonazepam)
 - Buspiron
 - Antidepresszívumok (SSRI, heterociklikus,
 - MAOI, egyéb)
- Pszichoterápia
 - Kognitív-viselkedés terápia
 - relaxáció

Szomatizáció

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

Pszichiátriai zavarok szomatikus panaszokkal/tünetekkel

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

Szomatizációs zavar

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

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, állá- járászavar stb.)
 - Szenzoros (anesztézia, vakság stb.)
 - Viscerális (hányás, hasmenés, ájulás)

Hipochondriázis

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

Szorongásos - szomatiform zavarok

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

5

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 jelentkeznek).
- 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 teljesítőképeség 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 büntudatuk, nem tudnak szeretni, 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 pszichológiai és szociológiai tényezők segítik.

Biológiai tényezők

- *Genetikai vonatkozások*
 - *Iker- és adaptációs vizsgálatok*
 - *Neurokémiai vizsgálatok*
 - *Minimális agyi károsodásoknál*
- A kóros személyiségvariánsok halmozódására utalnak.
 - Külön nevelt egypetjűeknél gyakoribb volt az előfordulás (USA vizsgálat 15.000 ikerpárnál).
 - Serotonerg transzmitterek 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 pszichiatricai betegeknel 39,5% (WHO vizsgálat), igazságügyi pszichiatricai betegek között akár 70-80 % is az egyes formák praevaletentiája: (WHO–vizsgálat).
- Paranoid 62,4% Schizoid 61,8% Dissocialis 63,2% Emotionalis instabil 64,5% Borderline típusú 14,9% Hystrionicus 64,3% Anancasticus 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)

Klasszifikáció 2

- *Cyclothymia* (Affectiv kórképekhez csatolva): depressiv, hyperthym, cycloid.
- *Narcisticus Paranoid* csoportba olvasztva nem tartoznak ide az egyéb okok (organicus károsodás, lezajlott psychosis stb.) miatti személyiségváltozások.

Klasszifikáció 3

- **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 büntudatot

Következményei:

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 kíntása 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 készletés, önveszélyes cselekvések
- Intenzív félelem az egyedülléttől, magára hagyottságtól
- Az üresség állandó érzése
- Gyakori dührohamok
- Stressz okozta paranoia, gyanakvás, bizalmatlanság

Histrionikus személyiségzavar (B)

- Folyamatosan igényli hogy (csak) rá figyeljenek
- Drámai érzelmek, szexuálisan provokáló viselkedés
- Erős drámai hanghordozás, a véleményei háttérében 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 pénzkidadás, 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 odailőnek érzi

Függő (dependens) személyiségzavar (C)

- Másokhoz való túlzott ragaszkodás, a róla való gondoskodás fokozott igénye
- Túlzottan alázatos viselkedés
- Önmagát 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 depressív személyiségzavar

A hyperthymek alaphangulata derűs, temperamentumosak, állandóan tevékenyek, gyakran nincsenek tekintettel másokra, beleérző képességük csak periodikusan 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 diagnóza

- ✓ Szokványos pszichiatriai és pszichológiai vizsgálatok
- ✓ **Életvezetés elemzése** (emberközi kapcsolatok, reakciómódok, életének fordulópontjai, élet- és munkakörülmények stb.).
- ✓ **Személyiségre vonatkozó kérdések** (személyiség-típus).
- ✓ **Klinikai pszichológiai vizsgálat** (megerősítik a feltételezett személyiségzavar diagnózisát, ill. a súlyosságát).
- ✓ **Kiegészítő kérdések:** az egyén érettsége, szociális funkciók nivója, 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?

A Személyiségzavarok terápiája

Nem egyszerű, mert a zavar jellege miatt nehéz a megfelelő együttműködés (compliance) kiépítése. A terápia többnyire hosszan tartó és complex.

Pharmacotherapy

- Csak átmeneti lehet a függőség veszélye miatt.
- Decompensatio esetén a feszültség csökkentésére.
- Psychotherapia kiegészítéseként anxiolyticumok, antidepressivumok.

Psychotherapia

- időigényes (személyiségcentrikus).
- Complex (psychoeducatiós és szocioterápiás elemeket is tartalmaz).
- Különbéféle módszerek alkalmazása, elsősorban a zavar típusa szerint.

- 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 kapcsolatai, viselkedési stílusa egyre inkább egodisztonná válnak.

6.

Kompetenciahatárok, kliens továbbirányítási lehetőségek

Addiktológiai konzultáns szakirányú továbbképzés

- A szakképzettség alkalmazása konkrét környezetben, tevékenységrendszerben:
 - addiktológiai, alkoholológiai és pszichiátriai osztályokon,
 - pszichiátriai és alkoholológiai, illetve TÁMASZ szakambulanciákon,
 - belgyógyászati osztályon,
 - házi orvos munkatársaként az alapellátásban,
 - a szociális szférában: családsegítőkből, nevelési tanácsadókból, hajléktalan és munkanélküli ellátásban,
 - igazságüggyel összefüggő szolgálatoknál,
 - az elsődleges prevenció területén: iskolákban, tisztiorvosi szolgálatban, az önkormányzatok munkatársaként,
 - a relapszus prevencióban: speciális bentfekvéses vagy ambuláns programokban, rehabilitációs otthonokban.
- http://semmelweis.hu/jogigfoig/files/2012/01/Addiktologiai_konzultans_KKK-SE_2009-05-181.pdf

A végzetek képesek:

1. a széleskörű rendszerszemléletű gondolkodásra a szociális szféra belső viszonyait illetően;
2. a család és a szociális ellátórendszer közötti közvetítésre;
3. a családi krízishelyzetek interpretációjára;
4. a pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos multidiszciplináris szemléletmód kialakítására;
5. az addiktív magatartás szempontjából veszélyeztető helyzetek felismerésére, az ezzel kapcsolatos segítségnyújtásra;
6. a tanácsadás során vezetett interjú készítésére;
7. az érzések és a tartalom visszatükrözésére;
8. segítséget adni a kliensek szenvedélyállapottal összefüggő döntéseinek meghozatalában;
9. a társszakmákkal való kapcsolattartásra;
10. együttműködés kiépítésére és fenntartására egyénekkel és intézményekkel;
11. terápia irányítására, alkalmanként diagnosztikai munka végzésére;
12. team munkában való részvételre;
13. önálló segítő folyamatok tervezésére, kidolgozására és kivitelezésére;
14. a kutatási módszerek és elemzési technikák alkalmazására

Az 73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelet 1. sz. melléklete

- Gyermek- és Ifjúsági Addiktológiai Rehabilitációs Intézet fekvőbeteg szakellátás minimumfeltételei 10-18 éves kor között
- Pszichiátriai rehabilitáció nappali kórház minimumfeltételei
- Pszichiátriai rehabilitáció járóbeteg szakrendelés minimumfeltételei
- Addiktológiai osztály (aktív) minimumfeltételei
- Addiktológiai járóbeteg szakrendelés minimumfeltételei
- Addiktológiai rehabilitációs osztály minimumfeltételei
- Addiktológiai Rehabilitációs Intézet minimumfeltételei 16 éves kortól

A konzultáns kompetenciája I

- 1. A kliens állapotának felmérése, probléma megállapítása** (felmérés, szűrés/anamnézis felvétel). A szakembernek ismernie kell a szer használatának:
 - tüneteit és hatását az egyénre és környezetre egyaránt
 - a **kliensellátás** módját változó környezetben (eü, szoc szféra stb)
 - az ellátás gyakorlati megvalósítását
 - szakmai készenlétet kell biztosítani????

A konzultáns kompetenciája II

- **Átírányítás:** ebben az esetben a konzultáns egy fajta "triázs" szerepet is betölthet. A kliens megállapított problémája alapján a megfelelő ellátási szint/szakember/intézmény felé irányítja a klienst amennyiben ezt szükségesnek ítéli. Döntésében bevonja azokat a szakembereket akikkel közvetlenül dolgozik

A konzultáns kompetenciája III

- **Tervezés:** az ellátás tervezése a kliens megállapított problémája alapján. A terv összhangban van a kliens állapotával valamint az egyéb a kliens ellátásában érintett intézmények/ szakemberek által felállított ellátási tervekkel (orvosi terápiás terv, ápolási terv, szociális ellátás terve stb)
- A kliens megállapított problémája alapján kerül megfogalmazásra a szükséges **beavatkozási terv is.**

A konzultáns kompetenciája IV

Tanácsadás - egyéni/csoportos (családok, párok és egyéb érintettek számára)

A konzultáns kompetenciája VI

Az **ellátási folyamat koordinációja**: a konzultáns esetmenedzseri funkciója kerül előtérbe. A kliens problémájának megoldása magába foglalja a kezelési terv végrehajtását, a folyamatos értékelést, sz. e. az újratervezést és végrehajtást, és a folyamatos és szükséges tanácsadást

A konzultáns kompetenciája VII

Dokumentálás: törvényi előírás és fontos tájékoztatósi/tájékoztatási/követési pont a kliens ellátása során

A konzultáns kompetenciája VIII

A fentiek végrehajtása során a szakember a **szakmai és etikai kötelezettségek** messzemenő betartása mellett végzi tevékenységét.

