Írta: Adminisztrátor
2013. március 25. hétfő -

2013. március 25. - **A személyiségzavarok (personopathia, personality disorder) gyakran látott kórképek a gyakorlatban.** A probléma gyakori, a felnőtt hazai lakosság kb. 10 százalékának, a családorvosukhoz fordulók 20 százalékának, a pszichiátriai osztályos betegeknél pedig kb. 30-40 százaléknak van valamilyen fokú és jellegű, diagnosztizálható személyiségzavara.

A személyiség, mint kifejezés arra utal, ahogyan az egyén önmagát és környezetét látja, értékeli, ahogyan kezeli a körülötte zajló eseményeket. A személyiségjegyeink részben velünk születettek, másrészt viszont tanultak. Személyiségünk egész életünk során változik, bár bizonyos alapjegyek végigkísérik egész életünket.

Bár az orvos a hétköznapi logika szerint „betegséget” próbál gyógyítani, aminek elvárt célja a teljes „gyógyulás”, ám a személyiségzavarok esetében helyesebb egyfajta „kóros állapotról” beszélni, egyben jelezve azt is, hogy az állapotot alapjaiban nem vagy nehezen megváltoztatható, gyors kezelés nem létezik, és célként is egy viszonylag elfogadható, kompenzált állapot elérését és fenntartását lehet inkább kitűzni, mintsem a klasszikus gyógyulást.
A normalitás és a kóros magatartás között nehéz egyértelmű határvonalat húzni, a személyiségzavar sem egy-egy konkrét jellemvonást, tünetet jelent.

Személyiségzavar esetén az élet szinte minden területén nehézségeket találunk, az egyén számára gyakran hétköznapi helyzetek megoldása is problémát jelent, az állapot számtalan konfliktust hoz magával, összességében a páciens eltér a társadalmi, kulturális elvárásoktól.

A személyiségzavar önmagában is diagnosztizálható kórkép, de számos egyéb pszichiátriai kórkép melegágya is egyben, pl. gyakran társul depresszióval, szorongásos panaszokkal, pánik jellegű rohamokkal, kényszeres tünetekkel, szenvedélybetegségekkel, ez a sokszínűség sokszor megnehezíti, lassítja a helyes diagnózis felállítását.

A személyiségzavarok kialakulásának oka
A személyiségzavarok kialakulása több tényező eredménye, egy konkrét kór ok nem nevezhető meg. Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a személyiségzavarok hátterében genetikai okok is szerepet játszhatnak hajlamosító faktorként. Bizonyítja ezt, hogy komoly pszichiátriai betegségekben (skizofrénia, bipoláris affektív zavar) szenvedők családtagjai között jóval gyakoribb a személyiségzavarok előfordulása.

Jelentősen befolyásolhatják a személyiség alakulását konkrét testi betegségek (pl. endokrinológiai megbetegedések), de áttételesen bármely hosszantartó, súlyos szervi betegségnek lehet a megváltozott életminőség kapcsán személyiséget torzító hatása. Érdemben befolyásolhatják a személyiségzavarok alakulását agyi károsodások (központi idegrendszeri sérülés, gyulladás, agyvérzés), alkohol, drogok és bizonyos gyógyszerek tartós és/vagy túladagolt szedése. Ezeken túl azonban a személyiségzavarok kialakulásában messze a legnagyobb jelentősége a szocializációnak, a környezet hatásainak van. Ezen belül is

kiemelendő a család szerepe, mely rendkívül meghatározó.

A kora gyermekkori lelki fejlődés zavarai, bizonyos hibás tanulási mechanizmusok, a korai kötődés (ősbizalom) kialakulásának torzulásai, a rossz vagy hiányzó szülői minták, rossz problémamegoldási technikák, a korai élmények és azok feldolgozásának szerepe mind meghatározó lehet. Valamilyen súlyos veszteségélmény, gyerekkori pszichotrauma, bántalmazás vagy rossz életkörülmények ronthatják, gyorsíthatják a folyamatot.

A személyiségzavarok nagyon sokszínűek, nem egy konkrét betegségről van szó. Alapvonásaik alapján több csoportba lehet sorolni őket, ugyanakkor egy adott páciens több csoport jellemzőit is magán viselheti párhuzamosan, minden beteg egy külön élettörténet.

Az első nagyobb csoportba tartoznak a skizoid, schizotipias, paranoid személyek. A második csoportba az antiszociális, borderline hisztrionikus és a narcisztikus zavarok, a harmadikba a kényszeres, a dependens (függő) és az elkerülő típusok sorolhatók.

A személyiségzavarban szenvedők jellemzői
A személyiségzavarok egy részére az jellemző, hogy a környezet számára okoznak elsősorban gondot, ezek az egyének többnyire nem érzékelik, hogy másoknak fájdalmat, kárt okoznak, empátiás készségeik igen alacsonyak, gyakran kerülnek szembe a törvénnyel, gyakoriak a konfliktusaik, munkahelyi és párkapcsolati problémák. Önmaguk többnyire messze alulértékelik a problémáikat, rendre környezetüket okolják a történtek miatt. Más személyiségzavar típusoknál azonban az egyén maga is észleli, hogy probléma van vele, attól szenved is, de érdemben változtatni nem tud rajta.

Jelentős arányban diagnosztizálható személyiségzavar bűncselekmények elkövetői között, de a társadalom perifériájára szorult, izolálódott személyek között is gyakori, okként és következményként egyaránt. Az ilyen emberek családi- és magánélete, kapcsolataik gyakran viharosak, nehezen találnak munkát, vagy munkahelyeiket sűrűn váltogatják, nem találják a helyüket.

A személyiségzavaros személyek gyakran szinte generálják maguk körül a konfliktusokat, körükben gyakoribbak a válások, és részben következményként közülük kerül ki sok hajléktalan, munkanélküli. Alkohol- és drogprobléma okként vagy következményként egyaránt gyakran megfigyelhetők. Öngyilkossági gondolatok, próbálkozások is sok esetben előfordulnak, bizonyos típusok (borderline, érzelmileg labilis személyiségzavar) esetében hangsúlyozottabban, suicid kísérleteik sok esetben jelzés, figyelemfelhívó jellegűek, egyfajta rossz problémakezelő eszközként. Más esetekben viszont az érintett személy viszonylag jól (vagy csak a külvilág felé!) elboldogul saját korlátaival, a társadalmi normák valamilyen szintű feszegetése, egyéni látásmódjuk, sajátos élményfeldolgozásuk kapcsán sok köztük a sikeres művész, elismert alkotó, gyakran lehetnek kreatív, bár sokszor nem kitartó, öntörvényű, „nehéz” emberek.

A személyiségzavarok kezelése, terápiák célja
A terápiás célkitűzéseket a realitáshoz kell igazítani, és mint fentebb is jeleztem, a személyiségzavarokat talán helyesebb egyfajta kóros állapotként szemlélni. Távoli hasonlatként

képzeljenek el egy olyan személyt, akinek születéskori vagy baleseti sérülés kapcsán hiányzik egy végtagja, itt a terápia célja nyilván nem lehet a végtag „visszanövesztése”, mint gyógyulás, hanem a tüneti (pl. fájdalom csillapítása, gyógyászati segédeszközzel ellátás) kezelésen túl a beteget meg kell tanítani a lehető legkevesebb kompromisszummal együtt élni korlátaival. A személyiségzavar esetében is erről van szó, a beteget „kicserélni” nem lehet, az „adott anyagból kell kihozni a legtöbbet”, és mivel a páciens személyisége nyitott a konfliktusok, problémák felé, így az újabb és újabb fordulatok a beteg életében újra és újra szükségessé tehetik a terapeuta segítségét.

A személyiségzavarban szenvedők jelentős része azonban nem jut el a szakorvosig. A betegek élete nem, vagy számukra nem megfelelően működik, és amennyiben mégis orvosi vizsgálatra kerül sor, az elsősorban járulékos pszichiátriai tünet, betegség (pl. depresszió, szorongás, alvászavar, alkoholos probléma), vagy valamilyen konkrét élethelyzeti krízishelyzet miatt történik valószínűleg. Ilyenkor az életvezetés mélyebb elemzése, pszichológiai tesztek, hosszabb távú megfigyelés segíti a diagnózis felállítását, és azt, hogy a „fa mögött meglássuk az erdőt”.

A személyiségzavarok kezelése nem könnyű feladat, mint ahogy igen összetett maga a probléma is. Fontos hangsúlyozni a gyermekkori megelőzés vagy a korai problémafelismerés szerepét, és a terápia időbeni elkezdésének jelentőségét. Az öngyilkossági kockázatra is gondolva, nagyon érvényes a mondás, aki időt nyer, életet nyer. A társuló pszichiátriai tünetek kezelésén túl azonban már sok esetben a betegségbelátás kialakítása is komoly nehézségekbe ütközik, rossz a compliance. A páciensek maguk gyakran nem érzik, hogy baj van, konfliktusaikért, életvezetési problémáik miatt környezetüket okolják. A környezetük, jellemzően a család észleli a problémákat, és sokszor inkább ők szorgalmazzák a vizsgálatot, kezelést, amit a beteg azonban csak ímmel-ámmal, vagy akár presszió hatására (pl.: „Ha nem mész orvoshoz, elválok tőled!”) vállal el, de a pszichiátria-pszichológia nem olyan, mint a sebészet, hogy a kétkedő beteget is ugyanúgy lehet megoperálni az altatás után, esetünkben a beteg motivált együttműködése nélkül drasztikusan, akár nulláig romolhatnak a terápia esélyei.

A motiváció tehát kulcskérdés, ennek kialakítását segítheti, hogy esetenként a kísérő tünetek kapcsán a betegek hajlandóak egyes részterületeket (szorongás, lehangoltság) felvállalni, ezekre esetleg gyógyszert szedni, átmenetileg pszichoterápiára járni, de tartós és stabil terápiás kapcsolatba nehezen vonhatóak. Bizonyos típusú személyiségzavarok (pl. schizoid) esetében a gyógyszeres támogatásnak nagyobb a szerepe.

A kezelések során lényeges a terapeuta személye

A személyiségzavar egyetlen hatékony kezelése az éveken át tartó, jól felépített pszichoterápiás kezelés, ahol nagyban számít a terapeuta személyisége. A pszichoterápia eredményessége múlhat azon, hogy a beteg és a terapeuta képesek-e eredményesen együtt dolgozni. Ha nem, azt nem kudarcként kell megélni, hanem másik terapeutát kell keresni. Mivel a betegek is nagyon sokfélék, nem biztos, hogy amelyik terapeuta kiváló az egyiknél, az ugyanolyan eredményes tud lenni egy más jellegű személyiségzavaros páciensnél is.

A pszichoterápia során megkísérlik újrastrukturálni a beteg kapcsolatait, konfliktuskezelést, érdekérvényesítést tanulnak különféle technikákkal. A pszichoterápiák történhetnek egyéni vagy

csoportos formában, mind a kettőnek megvan a maga szerepe, bár személyreszabottsága az egyéni terápiák szerepét hangsúlyozza. Fontos, hogy maga a terapeuta stabil, nagy teherbírású kapcsolatot jelentsen, és semmiképpen se vonódjon be a sorozatosan jelentkező „játszmákba”. Bizonyos típusú (pl. borderline) betegek hajlamossá válhatnak túlzottan, akár a függőség szintjén kötődni a terapeutájukhoz, ezt a tendenciát fontos időben felismerni, és reagálni rá.

Amennyiben sikerül a pácienst megnyerni az együttműködésnek, akkor komoly szakmai felkészültséget és elköteleződést igényel a terápia vezetése, de kölcsönösen kellő kitartással nagyon komoly eredmények érhetők el.