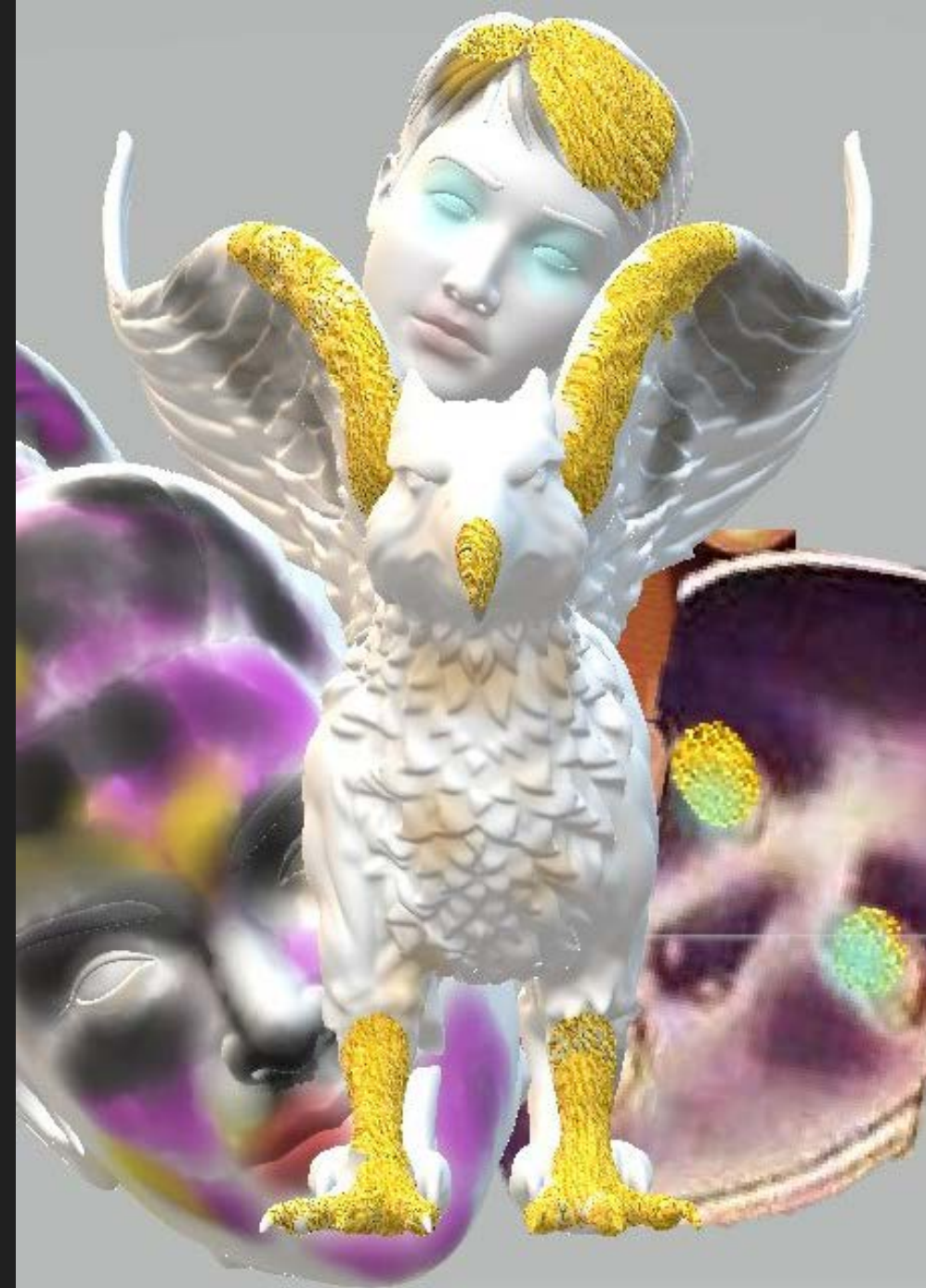


Személyiségzavarok

-
- Kubiszyn Anna
 - NNGYK klinikai szakpszichológus, igazságügyi klinikai szakpszichológus



A személyiségzavarok előfordulási aránya,diagnosztizálásának fontossága

-
- Előfordulási aránya az átlagnépesség tekintetében **10-12%-ra** tehető, és növekvő előfordulási arányra lehet számítani.
 - Nem csak a magas előfordulási arány fontos, hanem az a tény, hogy a maladaptív személyiségműködés önmagában is jelentős és hosszantartó funkcióromlást eredményez az idő múlásával.
 - Pszichiátriai betegpopulációban 50%-os az előfordulás, és közöttük leggyakoribb a borderline személyiségzavar.
 - A **férfiaknál gyakoribb**; náluk az antiszociális, a szkizoid, és a kényszeres fordul elő leggyakrabban.
 - Nőknél a dependens és a szorongó jellemző.

Rövid történelem

- A személyiségzavart régebben pszichopátiának nevezték és beilleszkedési zavart értettek alatta.
- Az első DSM* változatot 1952-ben alkották meg. Az egész diagnosztikai rendszer változásokon ment keresztül, de a személyiségzavar minden DSM változatban szerepelt. A DSM amerikai diagnosztikai rendszer, európai elterjedése időbe került.
- Forradalmi változás az 1980-as években következett be.
- **Jelenleg a DSM-5-R besorolását használjuk a diagnosztizálás során, 2022. jan 01-től kötelező használni a nemzetközi jelentésekben a BNO-11-et. A gyakorlatban a BNO-10-es rendszer van használatban, ami a DSM-4 besorolásával párhuzamos.**

Személyiségzavar meghatározása DSM-V

-
- A belső élmény és a viselkedés olyan tartósan fennálló mintázata, mely jelentősen eltér a személy kultúrájának elvárásaitól.
 - Ez a mintázat az alábbiak közül két (vagy több) területen megnyilvánul:
 - Kogníció (önmaga és mások és az események észlelésének és értelmezésének módjai)
 - Affektivitás (az érzelmi reakciók tartománya, intenzitása, labilitása és helyénvalósága)
 - Interperszonális funkció
 - Impulzuskontroll

Személyiségzavar meghatározása DSM-V

-
- A tartósan fennálló mintázat rugalmatlan és a személyes és társas helyzetek széles tartományát áthatja.
 - A mintázat stabil és hosszú időn át fennáll és kezdete legalább a kamaszkorra vagy fiatal felnőttkorra vezethető vissza.
 - A tartósan fennálló mintázat nem magyarázható jobban más mentális zavar megnyilvánulásaként v. következményeként.
 - A tartósan fennálló mintázat nem tulajdonítható valamilyen szer (kábitószer vagy gyógyszer) vagy más egészségi állapot élettani hatásának.
 - A tartósan fennálló mintázat klínikailag jelentős szenvedést vagy társas, munkahelyi vagy más fontos területek működésének károsodását okozza.

Etiológiai háttér

6

1. Genetikai, biológiai meghatározottság
2. Temperamentum és külső környezeti hatások egymásra hatása (Young és mtsai 2003)
3. Korai bántalmazó élmények, súlyos traumák, gyermekkori elhanyagolás, anya-gyermek kapcsolat diszfunkciója

(Kernberg, Kohut, Young)

Személyiségzavarok DSM-5 és BNO10 besorolása

A csoport: különc	B csoport: dramatikus	C csoport: szorongó	Más személyiségzavarok
Paranoid DSM-5R: <u>törli</u> BNO10: F60.0	Antiszociális BNO10: F60.2	Elkerülő BNO10: F60.6	Személyiségváltozás más egészségi állapot következtében. Jelölje: labilis, gátolatlan, agresszív, apátias, paranoid, egyéb, kombinált, nem meghatározott BNO10: F07.0
Szkizoid DSM-5R: <u>törli</u> BNO10: F60.1	Borderline BNO10: F60.3	Dependens DSM-5R: <u>törli</u> BNO10: F60.70	Egyéb meghatározott BNO10: F60.89
Szkizotipias <u>BNO10: F21</u>	Hisztrionikus DSM-5R: <u>törli</u> BNO10: F60.4	Kényszeres BNO10: F60.5	Nem meghatározott BNO10: F60.9
	Narcisztikus BNO10: F60.81		

DSM-5R-ből töröltek jelölése: más személyiségzavarok kategóriába kerül.
BNO11: jelenleg elkészült

Paranoid személyiségzavar jellemzői

-
- DSM-5R: törölte BNO10: F60.0.
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** bizalmatlan, gyanakvó. Az alábbiak közül **négy** vagy több jelez.
 - Alaptalanul arra gyanakszik, hogy mások kihasználják, ártanak neki vagy becsapják.
 - Állandóan kételkedik mások még ismerősei, barátai megbízhatóságában vagy hűségében.
 - Nehezen bízik meg másokban.
 - A jóindulatú megjegyzéseknek, eseményeknek rejtett, titkos becsmérő vagy fenyegető üzeneteket tulajdonít.
 - Nem képes megbocsátani az őt ért sérelmeket, sértéseket, mellőzéseket.
 - Olyan saját személyét vagy hírnevét érintő támadásokat érzékel, amelyek mások számára nem nyilvánvalók. Ezekre gyorsan és gyakran „ellentámadással” reagál.
 - Ok nélkül folyamatosan vagy visszatérően gyanakszik házastársa vagy szexuális partnerére, hűtlenséggel vádolja, Féltékeny.

Szkizoid személyiségzavar jellemzői

-
- DSM-5R: törölte, BNO10: F60.1
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** a társas kapcsolatoktól való elidegenedés és elzárkózás, érzelmi beszűkülés jellemzi. Az alábbiak közül **négy** vagy több jelez.
 - Nem vágyik közeli (pl. családi kapcsolatokra) kapcsolatra és nem is élvezi azokat.
 - Általában magányos tevékenységeket választ.
 - Ha van, akkor is csak kismértékű a másik személy iránti szexuális vonzalma, kapcsolata.
 - Csak kevés tevékenységben leli örömét, nem élvezi tevékenységeit.
 - Közvetlen rokonait leszámítva nincsenek közeli barátai, ismerősei.
 - Mások dicséretével vagy kritikáival szemben közönyös.
 - Érzelmi hidegség, elidegenedés, elzárkózás vagy ellaposodott affektivitás jellemzi.

Szkizotipias személyiségzavar jellemzői 1

- DSM-5R: A csoport, BNO10: F21
- **Fiatal felnőttkortól kezdve:** társas és interperszonális deficitek, melyekre a szoros kapcsolatok diszkomfortérzést váltanak ki. Kognitív és perceptuális torzítások, viselkedésbeli különbségek jellemzik. Az alábbiak közül **öt** vagy több jelez.
 1. Vonatkoztatásos gondolatok (téveszmék* kizárásával).
 2. A viselkedést befolyásoló és a szubkulturális normákkal nem egybevágó szokatlan hiedelmek és mágikus gondolkodás (pl. babonák, hit a tisztánlátókban, telepátiában vagy a hatodik érzékben. Gyermekek és kamaszok esetében bizarr fantáziák vagy gondolatok.).
 3. Szokatlan perceptuális élmények, beleértve a testi illúziókat is.
 4. Szokatlan gondolkodás és beszéd (pl. homályos, körülményes, metaforikus, túlbonyolított vagy sztereotip).
 5. Gyanakvás vagy paranoid gondolatok.

*Téveszme: egyes pszichotikus betegségekre jellemző hamis tudattartalom, a valóság súlyosan téves reprezentációja

Szkizotip személyiségzavar jellemzői 2

-
6. Nem helyénvaló vagy beszűkült affektusok.
 7. Szokatlan, excentrikus, különc, sajátos viselkedés, öltözködés.
 8. Közvetlen rokonait leszámítva nincsenek közeli barátai, bizalmasai.
 9. Társas helyzetekben túlzott szorongás, ez barátságosság hatására sem csökken. Gyanakvással, félelmekkel függ össze.
 10. Önállóan, nem kizárólag szkizofrénia, bipoláris zavar vagy pszichotikus jegyekkel jelentkező depresszív zavar, illetve másik pszichotikus zavar vagy autizmus spektrum zavar során jelentkezik.
 11. Ha a kritériumok szkizofrénia indulása előtt teljesülnek, alkalmazzuk a premorbid megjelölést is.

Antiszociális személyiségzavar jellemzői 1

-
- DSM-5R, BNO10: F60.2. A BNO disszociális zavarként tárgyalja, a BV-ben lévők 75 százalékára jellemző.
 - **15 éves kortól kezdődően**: mások jogainak figyelmen kívül hagyása, megsértése. Az alábbiak közül **öt** vagy több jelez.
 1. **Képtelen** törvényes viselkedéssel a **társas normákhoz alkalmazkodni**, ami ismétlődik és letartóztatásokhoz is vezet.
 2. **Csalási hajlam**, ismétlődő hazudozások, mások becsapásában nyilvánul meg, hogy személyes haszonhoz jusson.
 3. **Impulzivitás**, hiányzik az előrelátás, előretervezés képessége. Nem látja a következményt.
 4. Irritabilitás és agresszivitás, mely ismétlődő verekedésekben támadó viselkedésben nyilvánul meg.
 5. Saját vagy mások biztonságának gondatlan, vakmerő semmibevevése.

Antiszociális személyiségzavar jellemzői 2

-
6. Állandó makacs **felelőtlenség**, munkájában és anyagiakban megbízhatatlan.
 7. Bűntudat, bűnbánás és a lelkiismeretfurdalás hiánya. **Jogos számára, ha másokat megbánt, meglop.**
 8. **A személy 18 évesnél idősebb.**
 9. Adat van arra, hogy már **15 éves kor előtt** is volt viselkedési zavar.
 10. Az **antiszociális zavar önállóan**, nem kizárólag szkizofrénia vagy bipoláris zavar során jelentkezik.

Pszichopátia-antiszociális személyiségzavar

14

1. Gyakran használjuk a pszichopata kifejezést, de nehezen tudnánk megfogalmazni, hogy milyen emberre gondolunk? A **pszichiátriában hivatalosan 1980-ig használták a pszichopátia** és az ebből származtatott pszichopata szót, a későbbiekben a helyét az antiszociális vagy disszociális személyiségzavar váltotta fel.
2. **Az új névben szereplő antiszociális kifejezés nagyon megtévesztő**, mert a köznyelvben antiszociálisnak azokat az embereket szoktuk nevezni, akik kerülnek a társasági életet, visszahúzódnak, gátlásosak.
3. Ezeket **a visszahúzódnak társaságot kerülő, társasági életet nem szerető, gátlásos embereket inkább aszociálisnak lehetne nevezni**,
4. **Antiszociálisoknak pedig azokat, akik szembe fordulnak a társadalmi normákkal, felrúgják a társadalmi együttélés szabályait, így képtelenek beilleszkedni a közösségbe.**
5. A kettő nem azonos!

Borderline személyiségzavar jellemzői 1

-
- DSM-5R: B csoport, BNO10: F60.3
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** különböző helyzetekben gyakran megnyilvánuló instabil interperszonális kapcsolatok, érzelmi kiegyensúlyozatlanság, impulzivitás. Az alábbiak közül **öt** vagy több jelez.
 1. Kétségbeesett erőfeszítés a valós vagy képzelt elhagyás elkerülésére (öngyilkos viselkedés vagy önsértés nem tartozik ide).
 2. Interperszonális kapcsolatai instabilak és intenzívek, az idealizálás és lebecsülés szélsőséges váltakozása jellemző.
 3. Identitászavar; kifejezetten és tartósan alacsony önértékelés.
 4. Erőteljes impulzív viselkedés legalább két potenciálisan önkárosító vagy önvészélyeztető területen; költekezés, szexuális kapcsolatok, szerabúzus, kockázatos magatartás, evészavarok, törvénysértések.

Borderline személyiségzavar jellemzői 2

-
5. Ismétlődő szuicid viselkedés, gesztusok, fenyegetések vagy önsértések.
 6. Hangulati, érzelmi hullámzás. Irritabilitás, szorongás, lehangoltság. Általában néhány órán át tart és csak ritkán áll fenn néhány napnál tovább. Gyakran szövődik depresszióval érzelmi krízisekkel.
 7. Krónikus ürességérzés.
 8. Inadekvát, intenzív harag vagy a harag kontrollálásának nehézsége !!!!(pl. gyakori dühkitörések, állandó harag, ismétlődő tettlegességek).
 9. Átmeneti, stresszhez kapcsolódó paranoid gondolatok vagy súlyos disszociatív tünetek.

Hisztrionikus személyiségzavar jellemzői

-
- DSM-5R: törölve, BNO10: F60.4
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** túlzott emocionalitás és figyelemkeresés. Az alábbiak közül **öt** vagy több jelez.
 - Kényelmetlenül érzi magát olyan helyzetekben, ha nem ő áll a figyelem középpontjában.
 - Interperszonális helyzetekben gyakran nem odailló interakciók jellemzik, szexuálisan csábító vagy provokatív.
 - Gyorsan változó sekélyes érzelmmegnyilvánulásai vannak.
 - Folyamatosan igyekszik külső megjelenésével felhívni magára a figyelmet.
 - Beszédstílusa túlzottan hangulatkeltő nem tartalmas, nem részletes.
 - Érzelmkifejezései túlzottak. Teátrális általában túldramatizál mindent.
 - Könnyen befolyásolható, mások által elsodorható; szuggesztibilis.
 - Kapcsolatait a valóságosnál bensőségesebbnek, intimebbnek tartja. Tartós mély kötődésekre nem képesek, szexuálisan kevésbé aktív a csábító viselkedés és attraktív megjelenés mellett.

Narcisztikus személyiségzavar jellemzői

-
- **DSM-5R: B csoport, BNO10: F60.81**
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** megnyilvánuló grandiozitás (fantáziált vagy viselkedéses), csodálat iránti igény és empátiahiány. Az alábbiak közül **öt** vagy több jelez.
 - Nagyzoló elképzelései vannak. Tehetségét, eredményeit eltúlozza. Megfelelő teljesítmény nélkül várja el, hogy kiválónak és felsőbbrendűnek ismerjék el.
 - Folyamatosan nagy sikerekről, hatalomról, saját okosságáról, szépségről, ideális szerelemről fantáziál.
 - Önmagát kiválónak tartja, aki csak hasonló emberekkel kerülhet kapcsolatba.
 - Általában mindenkitől túlzott csodálatot vár el.
 - Indokolatlanul különleges elbánást vár el mindenkitől és minden helyzetben.
 - Másokat kihasznál.
 - Empátiahiány jellemzi, decentrálásra képtelen.
 - Gyakran irigy másokra vagy másokról feltételezi, hogy rá irigyek.
 - Arrogáns, fennhéjázó, dölyfös magatartás, illetve attitűd jellemzi.

Elkerülő személyiségzavar jellemzői

-
- C csoport elkerülő, szorongó. DSM-5R: C csoport, BNO10: F60.6
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** társas gátoltság, meg nem felelés érzés. Negatív megítéléssel szembeni túlérzékenység, ami minden vonatkozásban jellemző. Az alábbiak közül **négy** vagy több jelez.
 - A kritikáktól, helytelenítéstől vagy visszautasítástól való félelme miatt kerüli mindazokat a foglalkozásokat, eseményeket, melyek jelentősebb interperszonális konfliktusokkal járnak.
 - Nem akar másokkal kapcsolatba kerülni. Csak abban az esetben teszi meg, ha biztos abban, hogy kedvelni fogják.
 - Intim kapcsolatokban visszafogott és zárkózott, mert fél, hogy megszégyenül vagy nevetségessé válik.
 - Túlzottan sokat foglalkozik azzal, hogy társas helyzetekben kritizálják vagy visszautasítják.
 - Új interperszonális helyzetekben gátlásos, mert állandó meg nem felelés érzése van.
 - Önértékelése alacsony szintű, önmagát társasan alkalmatlannak, személyesen nem rokonszenvesnek és másokhoz képest alacsonyabb rendűnek tartja.
 - Új tevékenységek elkezdésekor a személyes kockázatvállalással kapcsolatban az átlagostól eltérően, vonakodó, mert ez zavarba hozhatja.

Dependens személyiségzavar jellemzői 1

-
- C csoport elkerülő, szorongó. DSM-5R: törölve, BNO10: F60.7
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** a túlzott gondoskodás iránti szükséglet, tapadó, kapaszkodó viselkedést és szeparációtól való félelmet eredményez. Az alábbiak közül **négy** vagy több jelez.
 - Nehezen dönt mások tanácsa, megnyugtatósa, bátorítása nélkül.
 - Másokra van szüksége ahhoz, hogy életének fontos területein, helyette felelősséget vállaljanak.
 - Állandóan fél attól, hogy ha nem ért egyet másokkal elveszti őket. Nem tudja kifejezni ellenvéleményét.(nem tartozik ide a megtorlással vagy büntetéssel kapcsolatos realiztikus félelem).

Dependens személyiségzavar jellemzői 2

21

- Nehezebbé esik önállóan bármit kezdeményezni, elkezdni vagy megcsinálni. Nem motivációhiány hanem önbizalomhiány miatt.
- Mások gondoskodásának és támogatásának megszerzése érdekében óriási erőfeszítéseket tesz, akár kellemetlen dolgokat is önként vállal.
- Ha egyedül van attól fél, hogy nem tud gondoskodni magáról.
- Ha egy szoros kapcsolata véget ér, azonnal másik kapcsolatot keres.
- Irreálisan foglalkoztatják azzal kapcsolatos félelmei, hogy magára marad és önmagáról kell gondoskodnia.

Kényszeres személyiségzavar jellemzői

-
- C csoport elkerülő, szorongó. DSM-5R: C csoport, BNO10: F60.5
 - **Fiatal felnőttkortól kezdve:** a renddel, mentális és interperszonális kontrollal való rugalmasság, valamint a nyitottság és a hatékonyság hiánya. Az alábbiak közül **négy** vagy több jelez. Nem nyitott és nem rugalmas.
 - Olyan mértékben foglalkozik a részletekkel, szabályokkal, I hogy e közben elvész a tevékenység lényege és értelme.
 - Nem képes egy adott feladatot, munkát befejezni, mert nem teljesülnek saját, szigorú elvárásai.
 - Annyira elkötelezett a munka és a produktivitás iránt, hogy kizárja a szabadidő tevékenységeket és a barátságokat. Ezt nem pénzügyi nehézség indokolja.
 - Túlzottan lelkiismeretes, aggályoskodó és rugalmatlan elvi, erkölcsi vagy értékekkel kapcsolatosan és mindezt nem indokolja kulturális vagy vallási hovatartozás.
 - Nem képes megválni a tönkrement, értéktelen tárgytól, akkor sem, ha nincs érzelmi értékük.
 - Nem szívesen ad át feladatokat vagy dolgozik másokkal, hacsak nem alkalmazkodnak pontosan az ő módszereihez és elképzeléseihez.
 - Másokkal és önmagával szemben is fősvény, a pénzre úgy tekint, mint amit fel kell halmozni pl. jövőbeni katasztrófák esetére.
 - Merev és makacs.

Személyiségváltozás, más egészségügyi állapot következtében jellemzői

-
- DSM-5R: Más személyiségzavarok; BNO10: F07.0
 - A személyiség tartósan fennálló zavara, mely során a személyre a korábbiakhoz képest változás tapasztalható.
 - A zavar az elvégzett vizsgálatok (labor, fizikális stb.) alapján egy másik egészségi állapot közvetlen következménye.
 - A zavar nem magyarázható jobban más mentális zavarral (beleértve a más egészségi állapot következtében kialakuló mentális zavart).
 - A zavar nem kizárólag delírium során jelentkezik.
 - A zavar klinikailag jelentős szenvedést a társas, a munkahelyi, az élet más területein kárt okoz.
 - Jelölni kell a típust: Labilis (affektív labilitás), Gátlástalan (ha a domináns jegy az alacsony szintű impulzuskontroll pl. szexuális kicsapongások stb.) Agresszív (ha ez a domináns viselkedés. Apátiás (ha a domináns jegy az apátia és a közöny) Paranoid (ha a domináns jegy a gyanakvás és a paranoid gondolatok)Egyéb típus, ha a klinikai képre egyik altípus sem jellemző. Kombinált, ha a klinikai képben egynél több jegy dominánsan jelentkezik.

Egyéb meghatározott személyiségzavar jellemzői

DSM-5R: Más személyiségzavarok, BNO10: F.60.89

24

- Olyan klinikai megnyilvánulásokra vonatkozik, melyekben
- valamelyik személyiségzavarra jellemző és klinikailag jelentős szenvedést vagy társas-szociális, munkahelyi vagy más fontos területek működésének károsodását okozó tünetek jelentősek,
- de a kritériumok nem teljesülnek egyetlen diagnosztikus csoportban sem.
- Ilyenkor a klinikus megadja a konkrét okot, amiért nem teljesül. (pl. kevert személyiségjegyek)

Nem meghatározott személyiségzavar jellemzői

-
- DSM-5R: Más személyiségzavarok, BNO10: F.60.9
 - A klinikai tünetek egy személyiségzavarra jellemzők, de a diagnosztikai kritériumok nem teljesülnek.
 - Amikor a klinikus nem kívánja megadni a konkrét okot, mely miatt nem teljesülnek a konkrét személyiségzavar kritériumai,
 - és olyan megnyilvánulások tartoznak ide, melyek esetében nem áll rendelkezésre megfelelő információ konkrétabb diagnózishoz.

A DSM-5 személyiségzavar diagnózisokhoz tartozó fő faktorok és alacsonyabb rendű személyiségvonások

Személyiség-zavar	Negatív affektivitás	Elidegenedés	Antagonizmus	Gátlástalanság, Kényszeresség	Pszichoticizmus
Antiszociális			Befolyásolás, érzéketlenség álnokság, ellenségesség	Kockázatvállalás, impulzivitás felelőtlenség	
Borderline	Érzelmi labilitás, szorongásosság szeparációs bizonytalanság depresszivitás			Impulzivitás, kockázatvállalás, ellenségesség	
Narcisztikus			Grandiozitás, figyelemkeresés		
Kényszeres	Perszeveráció, szorongás	Intimitás kerülés, korlátozott, affektivitás		Rigid perfekcionizmus	
Elkerülő	Szorongás	Visszahúzódás, örömtelenség, intimitáskerülés			
Szkizotip		Korlátozott aktivitás, visszahúzódás, gyanakvás			Kognitív és perceptuális diszreguláció, szokatlan hiedelmek, élmények, excentrikusság
PD-TS (másként nem meghatározott)					

A DSM-5- rendszerből törölt kategóriák (másképp nem meghatározottba kerültek)

Személyiség-zavar	Negatív affektivitás	Elidegenedés	Antagonizmus	Gátlástalanság, Kényszeresség	Pszichoticizmus
Paranoid		Gyanakvó, bizalmatlan, kétkedő		Impulzivitás, ellenségesség	Mások számára nem érzékelhető támadásokat érzékel
Szkizoid		Elidegenedés			
Hisztrionikus	Gyorsan változó érzelmiállapotok, megnyilvánulások		Figyelemkeresés, dramatizálás	Szexuálisan csábító, provokatív viselkedés	
Dependens	Bizonytalanság, gyámoltalanság, döntésképtelenség, sodorhatóság			Mások kegyeiért mindenre képes	

A személyiségzavarok lefolyásának jellemzői

-
- Krónikus.
 - Már gyermek és ifjúkorban megjelenő problémák jellemzik.
 - Jelentősen érinti a családi életet és a munkavállalást, munkakörülményeket, munkahelyi közösségeket.
 - Kimenetele függ a súlyosbító körülmények jelenlététől; komorbid szenvedélybetegség, más pszichiátriai állapotok, kriminalitás, szociális környezet stb.
 - Hosszútávú kilátások: 1/3 kedvező, 1/3 viszonylag kedvező, 1/3 rossz kilátású.

Az öngyilkos magatartás és a személyiségzavarok összefüggései*

- Az öngyilkosság legfontosabb rizikófaktorai között első helyen szerepelnek a mentális zavarok.
 - Affektív zavarok, ezek közül kiemelten a major depresszió és a bipoláris zavar.
 - Alkoholfüggőség, szkizofrénia.
 - Komorbid szorongás (7-30%).
 - Komorbid személyiségzavarok (10-58%).
- A személyiségzavarok a szuicid populáció több, mint 30%-ban vannak jelen; az öngyilkossággal kísérletezők között 40%.
- A borderline személyiségzavarosnak diagnosztizáltak között
 - 60-70%-os az öngyilkossági kísérletek aránya.
 - 10%-os a befejezett öngyilkosságok aránya.
 - Az önsértések még ennél is gyakoribbak. Jellemző az állandóan visszatérő szuicid viselkedés (az indulati kontroll zavara és az impulzivitás).
- Antiszociális személyiségzavar esetén 5%-os az előfordulási arány, azonban ez magasabb is lehet, hiszen a kockázatkereső viselkedéstől nehéz elkülöníteni.

Miért ilyen magas a személyiségzavarokban a szuicid viselkedés aránya?

30

- **Szoros összefüggés van az alkoholfüggőség, az antiszociális személyiségzavar között és a depressziós típusú borderline esetek között.**
- Pszichológiai szempontból:
 - Az eredménytelen és éretlen énvédő mechanizmusok (disszociáció, tagadás, acting-out, hasítás) és az érzelmi- indulati jellemzők (érzelmi labilitás, alacsony feszültségtűrő képesség, impulzivitás, indulatkezelési problémák) szerepe emelhető ki.
 - Ezek következtében az interperszonális konfliktusok és más stresszes életesemények olyan mértékben veszélyeztethetik a -egyébként is labilis – személyiség egyensúlyát, hogy a zaklatott állapot enyhítésére és a konfliktusok látszólagos megoldására kizárólag az öndestruktív viselkedés kínál megoldási esélyt.(a fölött ő rendelkezik)

A személyiségzavarok diagnosztikai vizsgálata

- Életvezetés elemzése (klinikai pszichológiai exploráció, klinikai interjú), mert a személyiségzavarban szenvedők életvezetése egyenetlen az alábbi területeken:
 - szocializáció, iskoláztatás (magatartás zavarok), pályaválasztási problémák;
 - állandó új elképzelések, tervek, gyakori munkahelyváltogatások; nincs állandóság, nincs állandóságra törekvés.
 - párválasztási nehézségek, kapcsolati kudarcok;
 - konfliktuózus házasság, sok válás, gyermekekkel kapcsolatos visszaélések, gyorsan változó kapcsolatok;
 - hatóságokkal való konfliktusok, törvénysértések, kriminalitás.
- Pszichológiai tesztvizsgálatok.
- EEG képző eljárások - korábbi agykárosodás, organikus sérülés esetén mindenképpen.
- Komorbiditás vizsgálatok. A leggyakoribb komorbid betegségek: az alkoholizmus, egyéb szenvedélybetegségek, affektív zavarok.

Sokszor nehéz a differenciáldiagnózis felállítása; a személyiségzavarok több mint 50%-ban más pszichiátriai állapottal járnak együtt.

Ne felejtsük

- A személyiségzavarok esetében a koragyermekkor, a gyermekkor és a fiatal felnőttkori abúzusok, traumák következtében a személyiségfejlődés sérülése mellett neurobiológiai elváltozások is kimutathatóak. Ezért olyan nehéz és szerény a terápiás munka eredménye. Az érzelmi-indulati élet sérülése, a mentalizációra való képtelenség vagy nehezítettség, a szuicid veszélyeztetettség nem teszi alkalmassá ezt a betegkört a szabályozott fegyvertartásra és fegyverhasználatra.



Következtetés

A személyiségzavar bármely formája a fegyvertartáshoz szükséges alkalmassági vizsgálatok során eleve mérlegelés nélküli kizáró oknak minősül.