



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



OPERACJA
I N T E G R A C J A

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

Arkadiusz Jasek



- Przygotowanie merytoryczne seminariów w formie prezentacji przypadków klinicznych w ramach projektu „Operacja - Integracja!” Zintegrowany Program Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (POWR.03.05.00-00-Z065/17) współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju.
Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

Epidemiologia

- Rozpowszechnienie w populacji ogólnej ocenia się na 4-13%
- Wyższe wskaźniki wśród pacjentów lekarzy pierwszego kontaktu 10-30%
- Wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych dziennych 30-40%

Epidemiologia

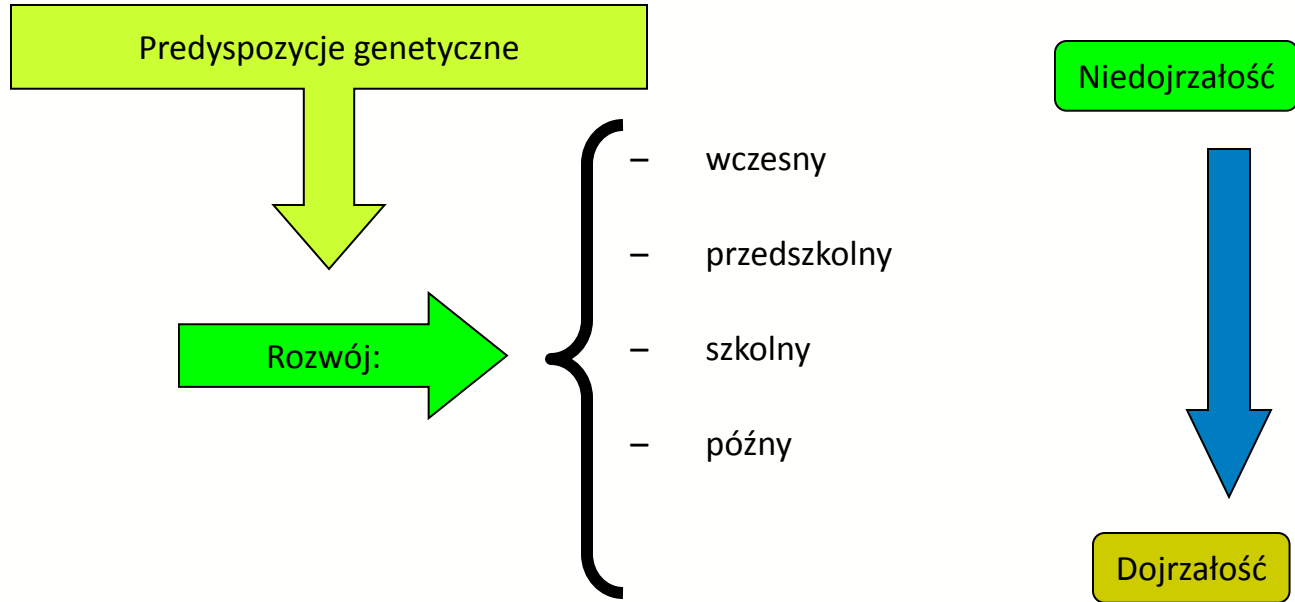
- Wśród pacjentów oddziałów stacjonarnych 40-50%
- U osób podejmujących próby „s” 40-80%
- U osób w zakładach karnych 50-80 %
- Rozpowszechnienie poszczególnych podtypów w szerokich granicach 0,5-5% (stosowanie kryteriów, ściśle lub nie)

- Utrwalone wzorce rozumienia siebie i otoczenia oraz myślenia o sobie i otoczeniu
- zespół cech, określających zachowanie, myśli i emocje jednostki
- zespół względnie stałych dla danej jednostki cech psychicznych, warunkujących stałość jej zachowań i postaw
- zespół warunków wewnętrznych jednostki, wyznaczających jej organizację zachowania, psychiczną tożsamość, kierunki oraz sposoby adaptacji do otoczenia i jego przekształcania

Zależy od:

- 1) Temperament — zesp. stałych cech: tempo procesów psychicznych, pobudliwość, siła i szybkość reagowania
- 2) Inteligencja
- 3) Procesy poznawcze — procesy zmierzające do poznania, wiedzy i orientacji (wrażenia, spostrzeżenia, myślenie i pamięć), interpretacja rzeczywistości oraz kształtowanie postaw
- 4) Procesy motywacyjne — czynniki pobudzające do działania → motywy i emocje (zakres, intensywność, adekwatność poziomu emocjonalnego, pobudliwość, reaktywność, uczuciowość)
- 5) Popędy — zdolność do panowania nad nimi
- 6) Charakter — zesp. cech, które określają zgodność (lub jej brak) między przekonaniami człowieka i sposobami realizacji jego dążeń a wymogami społecznymi)

Rozwój osobowości



Osobowość jako zbiór cech: teorie

- Jung: teoria dwóch typów
- Eysenck: teoria trzech typów
- Cattell: teoria wielkiej piątki (16 czynników)

Carl Jung

- Introwertycy: nieśmiali, skoncentrowani na sobie, skupieni na swoich wewnętrznych przeżyciach
- Ekstrawertycy: odważni, towarzyscy, łatwo nawiązujący kontakty, poszukujący nowego

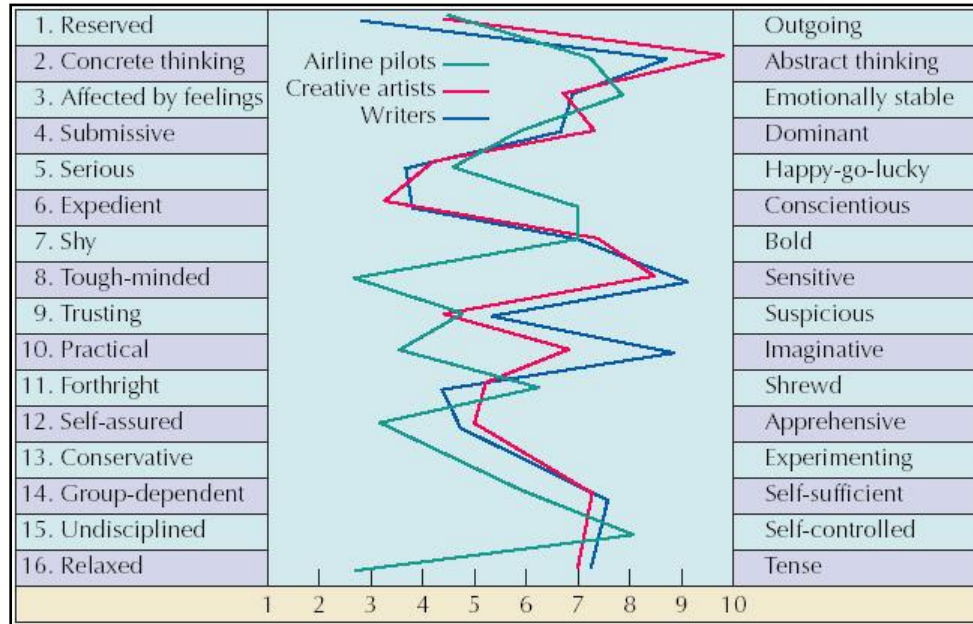


Hans Eysenck: teoria trzech czynników

- Introwersja vs ekstrawersja
- Emocjonalnie stabilny vs neurotyczny
- Kontrolujący impulsy vs psychotyczny

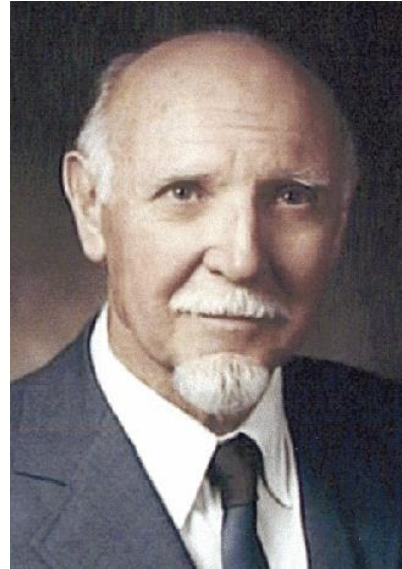


Raymond Cattell: 16 czynników



Raymond Cattell: wielka piątka

- Otwartość
- Ugodowość
- Ekstrawersja
- Neurotyczność
- Sumienność



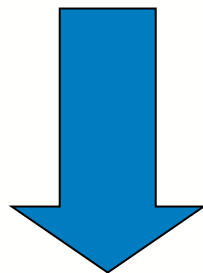
Cecha	Niskie wskaźniki	Wysokie wskaźniki
Ekstrawersja	Samotnik, cichy, pasywny, wycofany	Dołączający do grup, wygadany, aktywny, uczuciowy
Ugodowość	Podejrzliwy, krytyczny, bezpardonowy, drażliwy	Ufny, pobłażliwy, o miękkim sercu, dobroduszny
Sumienność	Niedbały, leniwy, zdeorganizowany, spóźnialski	Sumienny, pracowity, zorganizowany, punktualny
Neurotyczność	Spokojny, zrównoważony, nieskrępowany, racjonalny	Martwiący się, wybuchowy, świadomy siebie, emocjonalny
Otwartość na doświadczenie	Przyziemny, mało twórczy, konwencjonalny, niezainteresowany	Z wyobraźnią, kreatywny, oryginalny, zainteresowany

Zaburzenia osobowości w głównych nurtach psychologii

- Psychodynamiczne: osobowość dojrzała lub nie, posługiwanie się dojrzałymi mechanizmami obronnymi
- Poznawcze: sztywne, nieefektywne schematy poznawcze
- Behawioralne: sztywne, nieefektywne strategie radzenia sobie; niemodyfikowalne sposoby działania

Trwałe cechy osobowości, niepodatne na oddziaływania i niezmiennie

Trudności w **przystosowaniu się** i **upośledzenie funkcjonowania** oraz **cierpienie** (distress) jednostki lub/i cierpienie jej otoczenia



Osobowość nieprawidłowa



Klasyfikacja ICD

- F60. Specyficzne zaburzenia osobowości
- GI Potwierdzenie, że charakterystyka osoby oraz utrwalone wzorce jej przeżywania wewnętrznego i zachowania jako całość wyraźnie odbiegają od zakresu kulturowo oczekiwanego i akceptowanego. Taka odmienność pojawia się w więcej niż jednym z następujących obszarów:

Klasyfikacja ICD

- (1) procesy poznawcze tj. sposoby poznawania i interpretowania rzeczy, ludzi i wydarzeń, formowanie postaw i wyobrażeń o sobie i o innych
- (2) uczuciowość
- (3) panowanie nad impulsami i nagradzanie potrzeb
- (4) sposoby odnoszenia się do innych i postępowania w sytuacjach międzyludzkich

Grupa (wiązka) A

...” *Homo homini lupus est*” ...

brak bliskich związków z innymi, chłód
emocjonalny, tendencje do nietypowego
postrzegania rzeczywistości

Osobowość paranoiczna

Osobowość schizoidalna

Osobowość schizotypalna

Grupy zaburzeń osobowości według DSM 5

Grupa (wiązka) B

...”*Carpe diem*” ...

duża intensywność emocji, niski próg tolerancji frustracji, intensywne burzliwe związki z innymi

Osobowość antisocjalna

Osobowość histrioniczna

Osobowość z pogranicza

Osobowość narcystyczna

Grupy zaburzeń osobowości według DSM 5

Grupa (wiązka) C

...”*Dubito ergo sum*” ...

Lękliwość, unikanie sytuacji dyskomfortowych, wycofanie z relacji przy dużej potrzebie bliskości innych osób

Osobowość anankastyczna

Osobowość unikająca

Osobowość zależna

Osobowość paranoiczna

A. Spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości (F60)

B. Występują co najmniej 4 z następujących:

- 1) Nadmierna wrażliwość na niepowodzenie i odrzucenie
- 2) Skłonność do długotrwałego przeżywania przykrości
- 3) Podejrzliwość, błędne odczytywanie obojętnych reakcji otoczenia jako działań wrogich czy pogardliwych

- 4) Sztywne poczucie własnych praw, niedostosowane do sytuacji
- 5) Nawracające nieuzasadnione podejrzania dotyczące lojalności i wierności partnera
- 6) Pamiętliwość a zwłaszcza niewybaczenie zniewag, krzywd i lekceważenia
- 7) Utrwalone nastawienie osobne
- 8) skoncentrowanie się na niepotwierdzonych spiskowych wyjaśnieniach wydarzeń dotyczących bezpośrednio danej osoby jak i całego świata

Przekonania kluczowe	„jestem człowiekiem o żelaznych zasadach, niewinnym, szlachetnym, stoję na straży prawa” „ludzie są konfliktowi, złośliwi, podli, wykorzystujący”
Przekonania pośredniczące	„jeśli nie będę miał się na baczności zostaną wykorzystani” „jeśli ktoś jest miły to na pewno ma w tym ukryty cel”
Strategie behawioralne	czujność, nieustępliwość, „atak to najlepsza obrona”
Emocje	Złość, lęk
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	Zaburzenia lękowe Zaburzenia afektywne ChAD i ChAJ Zaburzenia urojeniowe

Osobowość schizoidalna

- A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości
- B. występują co najmniej 4 z następujących:
 - 1) Mała aktywność w kierunku uzyskiwania przyjemności
 - 2) Chłód emocjonalny, wycofanie się lub spłylenie uczuciowości
 - 3) ograniczona zdolność wyrażania uczuć (przyjaznych i wrogich)
 - 4) obojętność wobec pochwał i krytyki

Osobowość schizoidalna

- 5) Słabe zainteresowanie doświadczeniami seksualnymi
- 6) Skłonność do samotności
- 7) Silne pochłonięcie fantazjowaniem i introspekcją
- 8) Brak przyjaciół, bliskich związków i brak potrzeby ich posiadania
- 9) Niewrażliwość na obowiązujące normy i konwencje społeczne

Przekonania kluczowe	...”jestem samowystarczalny, człowiek jest w gruncie rzeczy sam, ważne żeby być wolnym” ...”ludzie są nudni, mało interesujący, narzucają się, kontakty z ludźmi są zabieraniem czasu”
Przekonania pośredniczące	...”jeśli się z kimś związę zagrozi to mojej wolności”
Strategie behawioralne	Unikanie kontaktów z innymi Brak działań służących osiągnięciu przyjemności
emocje	Smutek, lęk
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	Rzadko zaburzenia lękowe, schizofrenia i zaburzenia urojeniowe

Osobowość schizotypowa

- Zachowania ekscentryczne
- Dziwaczne przekonania
- Myślenie magiczne
- Doznania zmysłowe („wyczuwanie” obecności innej osoby)

- Nastawienie odnoszące
- Podejrzliwość
- Sądy urojeniowe
- Wypowiedzi niejasne lub dygresyjne
- Wycofanie społeczne

Osobowość dyssocjalna

- A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości
- B. występują co najmniej 3 z następujących:
 - 1) Nieliczenie się z uczuciami innych ludzi
 - 2) Silna i utrwalona postawa lekceważenia społecznych norm, reguł i zobowiązań

Osobowość dyssocjalna

- 3) Niezdolność do utrzymania trwałych związków z ludźmi przy braku kłopotów w nawiązywaniu kontaktów z ludźmi
- 4) Niska tolerancja frustracji i niski próg agresji
- 5) Niezdolność do przeżywania poczucia winy i wykorzystywania doświadczeń (nieskuteczność kar)
- 6) Skłonność do obwiniania innych ludzi

Przekonania kluczowe	...”musze sam się o siebie troszczyć””jestem sprytniejszy od innych „... ...”inni ludzie są słabi i zasługują na to żeby ich wykorzystywać „
Przekonania pośredniczące	„jeśli ktoś jest na tyle głupi, żeby dać się wykorzystać sam jest sobie winien” „jeśli ja nie wykiwam innych , oni zrobią to ze mną” „jeśli ludzie nie potrafią o siebie zadbać to ich problem”
Strategie behawioralne	Cel uświęca środki, kłamstwa i oszustwa są OK dopóki nie dasz się złapać
emocje	Złość
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	Nadużywanie substancji Depresja

Osobowość chwiejna emocjonalnie typ impulsywny

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 3 z następujących, przy czym jeden z nich jest 2):

- 1) Skłonność do działań impulsywnych bez uwzględniania ich konsekwencji
- 2) Kłótniwość i konfliktowość, zwłaszcza gdy działania impulsywne są krytykowane lub udaremniane

Osobowość chwiejna emocjonalnie typ impulsywny

- 3) Łatwość wybuchów gniewu i przemocy oraz niezdolność do panowania nad zachowaniami gwałtownymi
- 4) Trudność utrzymania aktywności, która nie prowadzi do natychmiastowej gratyfikacji
- 5) Skłonność do zmian nastroju, kapryśność

Osobowość chwiejna emocjonalnie typ borderline

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 3 z kryterium B dla F60.3 oraz dodatkowo co najmniej 2 z następujących

- 1) Niejasny, zaburzony obraz samego siebie, swoich celów i wewnętrznych preferencji
- 2) Stałe uczucie pustki wewnętrznej

Osobowość chwiejna emocjonalnie typ borderline

- 3) Angażowanie się w intensywne i niestabilne związki prowadzące do kryzysów emocjonalnych
- 4) usilne działania zmierzające do uniknięcia przeżywania porzucenia
- 5) Powtarzające się samouszkodzenia i próby „S” (oraz zagrożenie nimi)

Przekonania kluczowe
Przekonania pośredniczące

„zawsze będę sam”, „nikt mnie nie pokocha, nie zechce ze mną być gdy dowie się kim jestem”, „muszę podporządkować swoje potrzeby i pragnienia innym, jeśli tego nie zrobię opuszczą mnie lub skrzywdzą”, „muszę się bronić”, „nie mam nikogo kto dbałby o mnie, troszczył się”, „jestem zła i zasługuję na karę”, „jeśli nie będę kontrolować emocji stanie się coś straszego”

Strategie behawioralne

Wchodzenie w bliskie związki, podporządkowanie innym, dramatyczne próby uniknięcia porzucenia- autoagresja, próby s

emocje

Smutek, złość

Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I

Depresja, nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia somatyzacyjne
Zaburzenia dysocjacyjne

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 4 z następujących:

- 1) Dramatyzowanie siebie, teatralność zachowań, przesadny wyraz emocjonalny
- 2) Powierzchowna, chwiejna uczuciowość
- 3) Sugestywność i podatność na wpływy osób lub zdarzeń

Osobowość histrioniczna

- 4) Skłonność do zachowań służących znalezieniu się w centrum uwagi
- 5) Uwodzicielskość (w wyglądzie i zachowaniu)
- 6) Nadmierna koncentracja na aktywności fizycznej

Przekonania kluczowe	„jestem interesującą, fascynującą osobą”, „jestem słaba”, „ludzie są na świecie po to żeby mnie podziwiać”
Przekonania pośredniczące	„jeśli nie zaabsorbuję ludzi- zauważą moją słabość”, „jeśli nie zdołam wyrzucić wrażenia na innych - jestem nikim”, „to straszne jeśli ludzie mnie ignorują, ludzie zwrócą na mnie uwagę jeśli zachowam się w sposób ekstremalnie”
Strategie behawioralne	Uwodzenie, przesadna ekspresja emocji, prowokowanie seksualne
emocje	Złość, lęk, smutek
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	Zaburzenia somatyzacyjne Depresja Zaburzenia dysocjacyjne

Osobowość narcystyczna

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 5 z następujących:

- 1) Przekraczanie granic własnej osoby
- 2) Na uwagi krytyczne reagowanie uczuciami złości, wstydu i upokorzenia
- 3) Wchodząc w związki z inną osobą wykorzystuje ją aby osiągnąć własne cele
- 4) Uważa własne sprawy za tak wyjątkowe, że mogą je zrozumieć tylko wybitni ludzie
- 5) Pochłonięty marzeniami o władzy, sukcesach, własnym znaczeniu lub idealnej miłości

Osobowość narcystyczna

- 6) Przekonany o szczególnych prawach oczekuje nadzwyczajnego traktowania
- 7) Oczekuje ciągłej uwagi i podziwu
- 8) Niezdolny do empatii
- 9) Łatwo ulega zawiści
- 10) Arogancki, poniżej innych

Przekonania kluczowe	„jestem bardzo szczególną osobą”, „jestem świetny wyjątkowy”, „inni ludzie są zawistni, w zasadzie gorsi, są po to żeby mi służyć i mnie podziwiać”, „tylko ludzie wybitni potrafią mnie zrozumieć”
Przekonania pośredniczące	„jeśli ktoś mnie nie docenia tym gorzej dla niego, jeśli ktoś mnie krytykuje, znaczy że mi zazdrości, jeśli czegoś chcę -należy mi się, bo jestem wyjątkowy”
Strategie behawioralne	Wyniosłość, arogancja, fantazjowanie, instrumentalny stosunek do innych
emocje	Złość, nuda
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	depresja Zaburzenia lękowe - napady paniki

Osobowość anankastyczna

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 4 z następujących:

- 1) nadmierne przeżywanie wątpliwości i nadmierna ostrożność
- 2) Nadmierna sumienność i skrupulatność
- 3) Koncentrowanie się na szczegółach, regulaminach, schematach, porządkowaniu i inwentaryzowaniu

Osobowość anankastyczna

- 4) Perfekcjonizm utrudniający wykonywanie zadań
- 5) Nadmierna pedanteria i uległość wobec norm społecznych
- 6) Sztywność i upór
- 7) Obowiązkowość wykluczająca przyjemność i związki międzyludzkie
- 8) Zakładanie, że ludzie podporządkują swoje działania jego działaniom lub poglądom

Przekonania kluczowe	„jestem w pełni odpowiedzialny za siebie i innych, jestem obliczalny, kompetentny, poważny, wymagający” „u innych osób zbyt dużo jest przypadku, są często nieodpowiedzialni, niekompetentni”
Przekonania pośredniczące	„jeśli braknie mi struktury wszystko się rozpadnie, błąd lub niedopatrzenie mogą prowadzić do katastrofy, należy zawsze starać się sprostać najwyższym standardom, albo nic się nie uda”, „muszę w pełni kontrolować swoje emocje”, „jeśli nie zrobię tego perfekcyjnie -przegram”
Strategie behawioralne	Perfekcjonizm, pedanteria, kontrola
emocje	Złość, lęk, smutek
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	Depresja Zaburzenia lękowe Zaburzenia somatyzacyjne, zaburzenia dysocjacyjne

Osobowość zależna

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 4 z następujących:

- 1) Ograniczona zdolność do podejmowania decyzji (bezustanne szukanie rad i instrukcji)
- 2) Zachęcanie innych do przejmowania odpowiedzialności i podejmowania decyzji
- 3) Podporządkowanie własnych potrzeb potrzebom innych osób oraz bezwzględne uleganie ich życzeniom

F60.7 Osobowość zależna

- 4) Niechęć do stawiania wymagań wobec osób od których się zależy
- 5) Nadmierna obawa przed niezdolnością do zatroszczenia się o siebie a w sytuacji osamotnienia poczucie bezradności i głębokiego dyskomfortu
- 6) Stała obawa przed pozostaniem bez opieki

Przekonania kluczowe	„jestem słaby, zostawiony sam sobie jestem bezradny, nie jestem w stanie sam podejmować decyzji. Nie umiem sobie radzić tak jak inni ludzie” „ inni są wspierający, kompetentni”
Przekonania pośredniczące	„jeśli nie zwiążę się z kimś silniejszym czuję się samotny”
Strategie behawioralne	Przyleganie do innych, brak stawiania wymagań
emocje	Lęk, smutek
Typowe współwystępujące zaburzenia z osi I	Zaburzenia lękowe zwłaszcza z napadami paniki i agorafobia Depresja Zaburzenia somatyzacyjne

Osobowość unikająca

A. spełnione ogólne kryteria zaburzeń osobowości

B. występują co najmniej 4 z następujących:

- 1) Stałe uczucie napięcia i niepokoju
- 2) Przekonanie o własnym społecznym niedostosowaniu, nieatrakcyjności i niższości
- 3) Nadwrażliwość na krytykę i odrzucenie w sytuacjach społecznych

Osobowość unikająca

- 4) Niechęć do wchodzenia w bliższe związki z ludźmi
- 5) Unikanie kontaktów społecznych z powodu obawy przed krytyką lub odrzuceniem
- 6) Podporządkowanie sposobu życia potrzebie fizycznego bezpieczeństwa

Leczenie zaburzeń osobowości

Plan leczenia pacjenta

- 1. diagnoza wstępna oś I
- 2. diagnoza wstępna oś II
- 3. Konceptualizacja problemu
- 4. Motywacja do leczenia
- 5. Sformułowanie problemu przez pacjenta
- 6. Ustalenie celów terapii
- 7. Interwencje farmakologiczne
- 8. Zapobieganie nawrotom

Farmakoterapia w zaburzeniach osobowości

Farmakoterapia odnosi się do objawów klinicznych zaburzenia OSI I. Jest to standardowa farmakoterapia depresji, zaburzeń lękowych z uwzględnieniem cech zaburzenia osobowości mogących wpływać na obraz kliniczny, ekspresję objawów, współpracę z lekarzem w leczeniu farmakologicznym

Psychoterapia

- Zwykle w mieszanym modelu interwencji
- Interwencje behawioralne dominują w leczeniu zaburzeń antysocjalnych (wiązka B)
- CBT, terapie psychodynamiczne, interpersonalne, mentalizacja
- Większość terapii długoterminowa, zwłaszcza dotyczy zaburzeń typu borderline
- Terapie zaburzeń z wiązki A zwykle mało skuteczne (dotyczy zwłaszcza osobowości paranoicznej)