

# PROBLEM POJMOVANJA IN KLASIFICIRANJA MOTENJ OSEBNOSTI

---

Emil Benedik

---

**KLJUČNE BESEDE:** motnje osebnosti, osebnost, večdimenzionalna klasifikacija, DSM-IV, ICD-10

**KEYWORDS:** Personality disorders, personality, multidimensional classification, DSM-IV, ICD-10

## POVZETEK

Termin motnje osebnosti je v sodobnih psihiatričnih klasifikacijah (DSM-IV, ICD-10) prihranjen za specifične klinične slike s področja osebnostne motenosti (v širšem smislu), pri čemer pa ni jasno, kaj naj bi bilo njihovo bistvo oz. v kakšnem razmerju so z drugimi mentalnimi motnjami. Teorije osebnosti in raziskovalno delo na tem področju bi lahko več prispevale k razjasnjevanju teh vprašanj.

V Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-10, 1992) pa je uvedena razlika med motnjami osebnosti (Disorders of Adult Personality) in trajnimi osebnostnimi

## ABSTRACT

Personality disorders (DSM-IV, ICD-10) describe some specific clinical pictures from the broad fields of disorders of personality, but it is not clear what they really mean and what is their relationship with other mental disorders. Theories of personality and researches from this area could give us better answers to such questions.

## POJEM OSEBNOSTI

Po Musku (1993) je osebnost relativno trajna in edinstvena celota duševnih, vedenjskih in telesnih značilnosti posameznika. Osebnost ima svoj etimološki izvor, v različnih jezikih pogosto označuje "tisto" bistveno v človeku, notranjo vsebino, "vtisnjeno" (karakter, značaj) ali pa se nanaša na zunanjo plat, socialni jaz, obraz, ki ga kažemo svetu (Musek, 1982).

Osebnost je relativno trajen fenomen. Prepoznavna je skozi čas, konstantna, kljub temu se tudi spreminja, "raste", se razvija, samoaktualizira. Zato je tudi razvojni, dinamični in zgodovinski fenomen, predstavlja organizem, proces.

Osebnost je edinstvena, neponovljiva; njene lastnosti, "črte", poteze, elementi, deli predstavljajo enkraten sklop, ki je več kot le seštevek delov, pri vsakem posamezniku. Na osebnost lahko gledamo z vidika strukture in celote.

Osebnost je subjektivnost, dostopna samo introspekciji. Ker pa se po drugi strani odraža tudi v materialnem svetu, skozi telo, njegov izraz, vedenje, je objektivna danost in jo je mogoče meriti. Osebnosti opisujemo, ločujemo, klasificiramo, merimo prisotnost, intenzivnost, pogostost pojavljanja njenih izrazov.

Ker je materija, je določena, omejena, ker je duh, je svobodna, avtonomna.

Osebnost je torej kompleksen pojem, ki zahteva interdisciplinarno obravnavo, zato moramo biti ob preučevanju njenih "motenj" še posebej pozorni.

## OPREDELITEV MOTENJ OSEBNOSTI

Čeprav poudarjamo individualni vidik osebnosti, je pomembna tudi z vidika splošnosti. Osebnost je v interakciji z okoljem, ki jo konstituira. Poleg zmožnosti samozavedanja je "obrnjena" tudi navzven v okolje in prilagoditvena funkcija je ena njenih najpomembnejših. Prav kriterij prilagoditve predstavlja ključni (ki pa ne bi smel ostati edini) faktor za identifikacijo in klasifikacijo t.i. motenj osebnosti.

Termin motnje osebnosti se je uveljavil s klasifikacijo mentalnih motenj DSM ameriškega združenja psihiatrov (APA). Svoj pomen je še močneje okrepil ob popularizaciji t.i. borderline in narcisističnih osebnosti, terminov, ki so proizvod dinamskih teorij osebnosti, predvsem Ego psihologije in teorije objektivnih odnosov. Kategorija motenj osebnosti je po drugi strani nasledek termina psihopatskih osebnosti, ki je bil opuščen zaradi negativnega moralnega prizvoka. Tudi kasnejši oznaki sociopatskih in disocialnih osebnosti nista bili najboljša rešitev, saj preveč spominjata na anti- ali asocialno osebnost, česar pa za mnoge takšne paciente ne bi mogli trditi (po Nastoviću, 1989). V slovenski psihiatriji se uveljavlja izraz deviirane osebnosti (Kobal, 1989).

Motnje osebnosti predstavljajo trajen vzorec (pattern) notranjega izkustva in vedenja, ki pomembno odstopa od pričakovanj posameznikovega kulturnega okolja, in se manifestirajo na naslednjih (vsaj dveh) področjih: kogniciji, čustvovanju, medosebnih odnosih ali kontroli impulzov in niso rezultat psihofizioloških efektov ali substanc oz. splošnega somatskega stanja ali drugih mentalnih motenj. Ti vzorci so prodorni (pervasive) nefleksibilni in stabilni, pojavljajo se že v otroštvu ali adolescenci in se nadaljujejo v odrasli dobi. Vodijo h klinično pomembnim subjektivnim težavam (distress) ali oškodovanostim (impairment) na socialnem, zaposlitvenem in drugih področjih posameznikovega delovanja (DSM-IV, 1994).

Na ta način je predstavljena definicija motenj osebnosti v ožjem pomenu in nakazuje razliko med motnjami osebnosti ter osebnostno motenostjo. Termin motnje osebnosti je prihranjen za specifične klinične slike s področja osebnostne motenosti, pri čemer pa niso jasna razmerja z drugimi mentalnimi motnjami. Dopusčena je le dvojna diagnoza, torej določena motnja prve osi (Axis I) in motnje osebnosti (Axis II).

V Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-10, 1992) pa je uvedena razlika med motnjami osebnosti (Disorders of Adult Personality) in trajnimi osebnostnimi

spremembami (Enduring Personality Changes). Prve so rezultat razvoja, pojavljajo se v otroštvu ali adolescenci in se v odrasli dobi nadaljujejo. Niso rezultat drugih psihičnih ali možganskih motenj, lahko pa so z njimi povezane. Trajne osebnostne spremembe pa so običajno posledica resnih ali dolgotrajnih stresov, ekstremne deprivacije, resnih psihičnih motenj ali možganskih motenj oz. poškodb.

## **SKUPINE MOTENJ OSEBNOSTI - PRIMERJAVA DVEH KLASIFIKACIJSKIH SISTEMOV**

Motnje osebnosti razvršča novi klasifikacijski sistem DSM-IV (1994), ki naj bi bil ateoretski. Motnje so klasificirane na osnovi kliničnih specifičnosti, kriteriji so operacionalizirani. Osebnosti so razdeljene v tri glavne skupine:

### **A. Ekscentriki in čudaki**

301.0 Paranoidne motnje osebnosti. Osnovne značilnosti so ekstremna nezaupljivost, neutemeljena sumničavost in pričakovanje sovražnosti okolice. Pogosto je prisotna ljubosumnost, emocionalna hladnost in rigidnost. Motnja je znatno pogostejše diagnosticirana pri moških;

301.20 Shizoidne motnje osebnosti. Najpomembnejše značilnosti so izrazita nezainteresiranost za interpersonalne kontakte, hladnost, pomanjkljiva ekspresija emocij. Brez tesnih socialnih odnosov, samotarstvo;

301.22 Shizotipalne motnje osebnosti. Glavne značilnosti so bizarnost mišljenja, vedenja in osebnega izgleda ter socialna izolacija. Prisotno je nelagodje v medosebnih odnosih.

### **B. Dramatiki**

301.83 Mejne motnje osebnosti. Osnovne značilnosti so nestabilna identiteta, nestabilnost medosebnih odnosov in razpoloženja, oz. čustvovanja (impulzivnost, acting-out). Motnje identitete se izražajo kot negotova predstava o sebi, svojih ciljih, seksualni orientaciji in izboru poklica. Tipična so občutenja praznine in dolgočasje, ekstremne idealizacije ali razvrednotenja. Napadi nekontroliranega besa, groženj, poskusi samomorov so prav tako prisotni. Ta motnja je najpogostejše diagnosticirana med motnjami osebnosti

(30-60%), v populaciji psihiatričnih pacientov pa je zastopana z okoli 15-20%. Motnja je pogosteje diagnosticirana pri ženskah;

301.7 Antisocialne motnje osebnosti. Glavne značilnosti so neodgovorno in antisocialno vedenje najrazličnejših oblik. Prisotna je agresija in razdražljivost, pogoste so laži, prevare in nezanesljivost. Ob tem so pacienti indiferentni, ne kesajo se za svoja dejanja. Motnja je bolj značilna za moške, pogosto izhaja iz nepopolne družine (pozitivna povezanost z nizkim socialno ekonomskim statusom družine). Mnoge (a ne vse) antisocialne osebe so nagnjene h kriminalu, kakor so tudi mnogi kriminalci istočasno antisocialno motene osebnosti (a ne vsi);

301.50 Histrionične motnje osebnosti. Osnovne značilnosti so preveč poudarjena, teatralna ekspresija emocij, ob stalnih zahtevah po pozornosti, priznanju in podpori. Take osebe so površne, zapeljive, kontakte erotizirajo, pogoste so romantične zaljubljenosti, promiskuiteta ali pa popolna seksualna naivnost, razvijanje odnosov odvisnosti, sugestibilnost, somatizacija in depersonalizacija. Motnja naj bi bila pomembneje bolj prisotna pri ženskah;

301.81 Narcistične motnje osebnosti. Osnovne značilnosti so doživljanje lastne grandiozne pomembnosti, preobčutljivost na ocene iz okolice, pomanjkanje empatije in intenzivna zavist do drugih. Pogosto ja prisoten ekshibicionizem, eksploatorski in parazitski odnos do okolice. Izpod maske superiornosti se skriva nizko samospoštovanje, negotovost in inferiornost. Patologija narcizma je zapletena, narcistične motnje osebnosti so eden od njenih vidikov (po Švrakiću, 1987).

### C. Bojazljivci

301.82 Izogibajoče motnje osebnosti. Zanje je najbolj značilna socialna inhibicija in občutja neadekvatnosti. Pojavlja se izrazita nelagodnost v medosebnih odnosih, strah pred kritiko in sramežljivost. Pacienti se izogibajo intimnih odnosov, javnih nastopov zaradi strahu pred kritiko, pojavlja se depresija in anksioznost, pogosto so jezni nase zaradi socialnih neuspehov;

301.6 Odvisne motnje osebnosti. Osnovna značilnost je pogosta odvisnost od drugih in submisivnost. Odvisna oseba zelo težko sprejema odločitve, ima občutke nemoči, strah, da bo zavržena, se podreja in ima nizko samospoštovanje. Motnja je pogosteje diagnosticirana pri ženskah;

301.4 Obsesivno-kompulzivne motnje osebnosti. Značilnosti so prekomerni perfekcionizem, kontrola in rigidnost emocij, mišljenja in vedenja. Motnja je pogosteje diagnosticirana pri moških;

301.9 Nespecifične motnje osebnosti pa so prisotne pri pacientih z mešano sliko (prisotnost več različnih motenj) ali pa pri tistih, ki zadovoljujejo osnovnemu kriteriju, vendar motnja, značilna zanje, ni vključena v klasifikacijski sistem (npr. pasivno- agresivnostna motnja, ki je bila vključena še v DSM-III).

DSM-(III) IV je kategorialna klasifikacija, prevzema klasični medicinski model diagnosticiranja na način "je-ni". V primeru motenj osebnosti je odločanje o prisotnosti simptomov težavno, saj gre lahko za ekstremno varianto normalnosti (Jaspers, 1975) ali kvantitativne razlike (kontinuirano distribucijo osebnostnih potez). Poleg tega je kategorialni sistem premalo občutljiv za atipične slike. Zato se mnogi avtorji, npr. Levesley in Widiger (po Švrakiću, 1989), zavzemajo za dimenzionalni sistem klasificiranja motenj osebnosti, ker ta ne postavlja umetne meje normalno - patološko.

Drake (po Švrakiću, 1989) meni, da so mnogi diagnostični kriteriji neselektivni, veljajo za nekaj motenj osebnosti istočasno, zato je lahko postavljena diagnoza nezanesljiva in neveljavna. Tudi razlikovanje nevroz in motenj osebnosti je pogosto zelo težavno (npr. med socialno fobijo in motnjami inhibiranosti, med konverzivno nevrozo in histrioničnimi motnjami osebnosti itd).

Poleg strogo metodoloških problemov, ki izhajajo iz takšne klasifikacije, pa ostajajo še nerešeni problemi od prej in zadevajo samo pojmovanje kategorije motenj osebnosti. Kljub relativno zadovoljivemu poimenovanju teh vrst motenj (v primerjavi s pojmi psihopatije, sociopatije) s tem niso odpravljeni vsi problemi, nasprotno, pojavlja se nevarnost novih. Zdi se, da je ta kategorija "podedovala" Bohmovo oznako "koš za odpadke psihiatrije" (po Nastoviću, 1988). Pojemovna nejasnost ostaja, v to kategorijo so razvrščene najrazličnejše motnje, ki izhajajo iz različnih teoretskih modelov in klasifikacijskih kriterijev. Poleg že omenjenih psihoanalitičnih opisov mejnih in narcisističnih motenj, se skuša v to kategorijo uvrstiti karakterne nevroze, disocialne osebnosti, motnje odvisnosti, seksualne motnje itd. S tem je zanikana ateoretičnost sistema DSM. Prava ateoretičnost bi bila rezultat preučevanja istih simptomov z različnih teoretskih izhodišč in z različnimi metodami, ne pa nekakšnega "zbirateljskega albuma".

Prav tako se postavlja vprašanje, ali lahko samo na podlagi simptomatskih slik in statističnih kriterijev izdelamo zanesljiv, objektivni in veljaven klasifikacijski sistem. Kaj pravzaprav združuje različne motnje osebnosti oz. kaj pravzaprav pomenijo?

Zmeda je še bolj opazna v klasifikaciji mednarodne zdravstvene organizacije ICD-10. Pod oznako Motnje odrasle osebnosti in vedenja (Disorders of Adult Personality and Behaviour) najdemo različne osebnostne opise:

F60. Specifične motnje osebnosti. V to kategorijo so uvrščene podobne motnje osebnosti, kot so navedene v klasifikaciji DSM-IV. Ni opisa za shizotipske motnje, ker so premeščene v drugo skupino (F20 - F29), kamor naj bi spadale glede na družinsko zgodovino. Namesto antisocialne se v tej klasifikaciji uveljavlja termin dissocialne motnje, borderline je ob impulzivnem tipu pod oznako emocionalno nestabilne motnje osebnosti, termin obsesivno-kompulzivne motnje zamenjuje anankastična motenost. Prav tako ni opisa za narcistične motnje osebnosti. Klasifikacija pa vsebuje kar štiri kategorije za nespecifične, mešane in druge motnje osebnosti, kar govori o težavnosti in problemih, ki jih srečujemo ob takšnem klasificiranju;

F62. Trajne osebnostne spremembe, ki jih ne moremo pripisati možganskim poškodbam in boleznim. V to skupino spadajo trajne osebnostne spremembe po travmatskih (katastrofičnih) doživetjih, po psihiatričnih boleznih in druge. Trajnih osebnostnih motenj, ki so nastale v zvezi s poškodbami, boleznimi in disfunkcijami centralnega živčnega sistema, ne najdemo v tej skupini, ampak v kategoriji organskih mentalnih motenj (F07);

F63. Motnje navad in (kontrole) impulzov. Ta kategorija vsebuje opise vedenjskih motenj, ki jih niso mogli uvrstiti v druge kategorije. Zanje so značilne ponavljajoče dejavnosti, ki nimajo osnove v racionalni motivaciji in prizadenejo pacientove interese ter druge ljudi. Takšne so npr. patološko hazardiranje, piromanija, kleptomanija, trichotillomania (puljenje las) ter druge. Z dogovorom so izključene motnje uživanja alkohola, drog (F10-F19), hranjenja (F52) in seksualnosti (F65);

F64. Motnje spolne identitete zajemajo transseksualizem, transvestizem dvojne vloge, motnje spolne identitete v otroštvu, druge ter nespecifične;

F65. Motnje seksualne preference vključujejo fetišizem, fetišistični transvestizem, ekshibicionizem, voyerizem, pedofilijo, sadomazohizem, multiple motnje seksualne preference ter druge in nespecifične;

F66. Psihološke in vedenjske motnje, ki so v zvezi s spolnim razvojem in orientacijo. Ta zajema motnje seksualnega zorenja, egodistonično seksualno orientacijo, motnje seksualnih zvez ter druge. Vse so lahko v zvezi s heteroseksualnostjo, homoseksualnostjo, biseksualnostjo ali drugim (npr. predpubertetnim) vedenjem, ki ne pomenijo motnje same zase, ampak je lahko seksualna orientacija povezana s psihičnimi in vedenjskimi motnjami;

F68. Druge motnje odrasle osebnosti in vedenja vključujejo agravacijske tendence in namišljene motnje za doseganje določenih zavednih ali nezavednih ciljev (npr. iskanje pozornosti, finančne kompenzacije, izogibanje obveznostim);

F69. Nespecifične motnje odrasle osebnosti in vedenja.

V klasifikaciji ICD-10 se še jasneje kaže vsa pestrost kliničnih slik in kategorij, ki se uvrščajo ob motnje osebnosti, tako npr. motnje spolne orientacije, motnje kontrole impulzov ter celo motnje spolne identitete iz otroštva, ki so v DSM-IV razvrščene v prvo skupino kliničnih motenj, na prvo os (Axis I). Tako so združene motnje osebnosti in (konstantnega) vedenja, kot da vedenje ne bi bilo zunanji odraz osebnosti. Če se še enkrat spomnimo, kaj pravzaprav je osebnost - t.j. relativno trajen in edinstven sklop vseh posameznikovih značilnosti - potem se nam zdi bolj upravičena razvrstitev DSM-IV, ki uporablja multiaksialni, večdimenzionalni sistem. Motnje osebnosti so razvrščene na drugi osi, saj vsakršen dolgotrajen pa tudi mnogo kratkotrajnih fenomenov pusti posledice na osebnosti, saj je ta v neprestani interakciji z okoljem in sama s sabo. Zato bi lahko tudi "psihotrične" simptome opazovali z vidika osebnosti, motnje osebnosti niso le eden izmed takšnih sklopov simptomov. Seveda se lahko pojavljajo v odsotnosti ostalih kliničnih motenj (prve osi), kar je eden izmed glavnih argumentov za upravičenost te kategorije (ob čemer se pojavlja večer problem razmejitve med normalnim in patološkim), vendar si lahko na podlagi psihoanalitičnih teorij (npr. teorije nevrotskih, mejnih in psihotičnih osebnostnih organizacij; Kernberg, 1986) bolje razložimo, kaj je pravzaprav bistvo teh motenj.

Tako se nam DSM-IV ponuja kot boljša rešitev, vendar z dvema omejitvama. Prva se nanaša na obseg zajetih kategorij, ki je vsekakor preozek; deset kategorij je premalo, da bi zajeli vso kompleksnost in obsežnost motenj z vidika osebnosti. Po drugi strani pa se sprašujemo, ali je takšen kategorialni, v bistvu tipološki pristop pravi način za zajemanje te problematike. Osebnostne lastnosti se v populaciji razvrščajo največkrat v obliki Gaussove krivulje in ne bimodalno, zato bi bilo mogoče bolj smiselno že omenjeno dimenzionalno



opisovanje teh motenj. Res se v klinični praksi (posebno v psihiatriji) pogosto srečujemo z ekstremnimi variacijami, vendar nam to ne sme zamegliti bistva pojava. Če se bo klasificiranje nadaljevalo v tipološki smeri, bo število kategorij naraščalo iz leta v leto, kar bo privedlo do spoznanja, da je osebnost neprimerljiva, da je različnih motenj osebnosti toliko kot pacientov. S tem se izgublja smisel klasificiranja. Seveda se pri dimenzionalnem pojmovanju motenj osebnosti pojavlja vprašanje, katere so temeljne osebnostne dimenzije, ki ločijo normalne osebnosti od motenih. V novejšem času si številni avtorji prizadevajo odgovoriti na to vprašanje (glej npr. Watson, Clark, Harkness, 1994). To je vezano tudi na problem teorije, saj brez nje tudi pri psihiatričnih klasifikacijah še ne gre; diagnostik mora vedeti, kaj bo opazoval, statistika predstavlja le pripomoček.

## LITERATURA

1. BUZOV, I. Poremečajičnosti. Jugoslavenska medicinska naklada. Zagreb, 1988
2. CARAN, N. Granični slučaj. Psihiatrija. Medicinska knjiga. Beograd-Zagreb, 1989
3. DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA. Washington DC, 1994
4. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and guidelines. World Health Organization. Geneva, 1992
5. JASPERS, K. Allgemeine Psychopathologie. Springer Verlag. Berlin - Heilderberg - New York 1975
6. KERNBERG, O. F. Severe Personality Disorders. Psychotherapeutic Strategies. Yale University Press. New Haven and London 1986
7. KOBAL, M. Nepsihotične osebnostne motnje - deviirane osebnosti. V Psihiatrija (Uredil Miličinski, L.). DZS. Ljubljana, 1986
8. MUSEK, J. Znanstvena podoba osebnosti. Educy d.o.o. Ljubljana, 1993
9. MUSEK, J. Osebnost. Dopisna delavska univerza UNIVERZUM. Ljubljana, 1982
10. NASTOVIĆ, I. Ego psihologija psihopatije. Dečje novine. Gornji Milanovac, 1989
11. NASTOVIĆ, I. Psihopatologija Ega. Dečje novine. Gornji Milanovac, 1988
12. ŠVRAKIĆ, D. Poremečajičnosti. Psihiatrija. Medicinska knjiga. Beograd-Zagreb, 1989
13. WATSON, D., CLARK, L.A. & HARKNESS, R. Structures of Personality and Their Relevance to Psychopathology. Journal of Abnormal Psychology 1994, Vol. 103, No. 1, 18-31

