

OSEBNOSTNE MOTNJE

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



OSEBNOSTNA MOTNJA

Trajen vzorec notranjih izkušenj in vedenja, ki očitno odstopajo od pričakovanj posameznikove kulture. Ta vzorec je vsesplošen in nefleksibilen, pojavi se v adolescenci ali zgodnji odraslosti in je stabilen čez čas ter vodi do precejšnjega subjektivnega distresa in oškodovanosti na mnogih področjih posameznikovega življenja.

KLASIFIKACIJA V DSM-5:

- Kategorialni klasifikacijski sistem
- **Deset specifičnih osebnostnih motenj**
 - Paranoidna, shizoidna, shizotipska, antisocialna, mejna, histrionična, narcisistična, izogibajoča, odvisnostna in obsesivno-kompulzivna osebnostna motnja
- Razvrščene v tri klastre (A, B in C), na podlagi opisnih podobnosti.
- **Druge osebnostne motnje**
 - Osebnostne spremembe, zaradi nekega drugega zdravstvenega stanja
 - Druge specificirane in nespecificirane osebnostne motnje

SPLOŠNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Trajen vzorec notranjih izkušenj in vedenja, ki očitno odstopa od pričakovanj kulture posameznika. Ta vzorec se mora manifestirati na vsaj dveh izmed naštetih področij:
 1. Kognicija (načini zaznavanja in interpretiranja sebe, drugih ljudi in dogodkov)
 2. Afektivnost (razpon, intenzivnost, labilnost in ustreznost čustvene reakcije)
 3. Interpersonalno funkcioniranje
 4. Nadzor nad impulzi
- Vzorec je nefleksibilen in vsesplošen v širokem razponu osebnih in socialnih situacij.
- Vodi do klinično pomembnega distresa ali oškodovanosti na socialnem, poklicnem ali drugih pomembnih področjih funkcioniranja.
- Vzorec je stabilen in dolgotrajen, njegov začetek se lahko umesti vsaj v adolescenco ali zgodnjo odraslost.
- Vzorca ni možno bolje pojasniti, kot manifestacijo ali posledico druge psihične motnje.
- Vzrok za trajni vzorec niso neposredne fiziološke posledice neke psihoaktivne substance ali drugega zdravstvenega stanja.

RAZVOJ IN POTEK

- Kompleksni psihobiosocialni vzroki in dinamika nastanka.
- Značilnosti osebnostne motnje običajno postanejo prepoznavne v adolescenci ali zgodnji odraslosti in so relativno stabilne skozi čas.
- Nekatero osebnostno motnjo (npr. antisocialna in mejna) z leti postanejo manj očitne, nekatere pa ne (npr. obsesivno-kompulzivna in shizotipska).
- Za diagnosticiranje osebnostne motnje pri osebah mlajših od 18 let, morajo biti simptomi prisotni vsaj eno leto in ne smejo biti vezani na specifično razvojno stopnjo ali drugo psihično motnjo.
- Značilnosti osebnostne motnje, ki se pojavijo v otroštvu, se na prehodu v odraslost pogosto spremenijo.
- Pogosto osebnostna motnja ni prepoznana celo do pozne odraslosti, ko se lahko poslabša zaradi izgube pomembnega bližnjega ali nestabilne socialne situacije.

PREVALENCA

- Razširjenost osebnostnih motenj klastra A je 5,7%.
- Razširjenost osebnostnih motenj klastra B je 1,5%.
- Razširjenost osebnostnih motenj klastra C je 6%.
- Skupna prevalenca za katerokoli osebnostno motnjo naj bi bila 9,1%, kar nakazuje na pogosto sopojavaost osebnostnih motenj iz različnih klastrov.
- Med splošno populacijo približno ena od desetih odraslih oseb trpi za vsaj eno osebnostno motnjo.
- Nekatero osebnostno motnjo so pogosteje diagnosticirane pri moških (npr. antisocialna).
- Nekatero osebnostno motnjo pa so pogosteje diagnosticirane pri ženskah (npr. mejna, histrionična in odvisnostna).

OSEBNOSTNE MOTNJE KLASTRA A

- Paranoidna, shizoidna in shizotipska osebnostna motnja.
- Za posameznike s temi motnjami je značilno nenavadno in ekscentrično vedenje.

OSEBNOSTNE MOTNJE KLASTRA B

- Antisocialna, mejna, histrionična in narcisistična osebnostna motnja.
- Za posameznike s temi motnjami je značilno dramatično, pretirano čustveno, nepredvidljivo in blodeče vedenje.

OSEBNOSTNE MOTNJE KLASTRA C

- Izogibajoča, odvisnostna in obsesivno-kompulzivna osebnostna motnja.
- Za posameznike s temi motnjami je značilna anksioznost in boječnost.

OSEBNOSTNE MOTNJE (KLASTER A)

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



PARANOIDNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošno nezaupanje in sumničavost do drugih, pri čemer se njihove motive interpretira kot zlonamerne. Vzorec se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih. Nanj kažejo vsaj štiri od kriterijev:
 1. Sumi brez zadostnih dokazov, da jih drugi izkoriščajo, želijo prizadeti in prevarati.
 2. Preokupacija z neutemeljenimi dvomi glede zvestobe ali zanesljivosti prijateljev ali sodelavcev.
 3. Odpor do zaupanja drugim ali zблиževanja z drugimi, zaradi neutemeljenega strahu, da bodo zaupane informacije škodoželjno uporabili proti njim.
 4. Zaznavanje skritega poniževanja ali grozečih pomenov v neškodljivih pripombah ali dogodkih.
 5. Stalna zamerljivost in neodpuščanje žalitev.
 6. Zaznavanje napadov, usmerjenih na njihov značaj ali ugled, ki pa drugim niso očitni, in hiter protinapad.
 7. Ponavljajoči se neutemeljeni dvomi glede zvestobe zakonca ali seksualnega partnerja.
- Motnja se ne pojavi izključno v času trajanja shizofrenije, bipolarni motnje, depresivne motnje s psihotičnimi značilnostmi ali katere druge psihotične motnje in ne nastane kot neposredna fiziološka posledica drugega zdravstvenega stanja.

PREVALENCA

- Razširjenost motnje med splošno populacijo je okoli 2,3%.
- Večja pri sorodnikih oseb s shizofrenijo in blodnjavo motnjo ter pogostejša pri moških kot pri ženskah.

SHIZOIDNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec odtujenosti od socialnih odnosov in omejen razpon izražanja čustev v interpersonalnih okoliščinah, ki se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kažejo vsaj štiri kriteriji izmed naštetih:
 1. Pomanjkanje želje po intimnosti in ravnodušnost do razvijanja bližnjih odnosov, vključno z družinskimi.
 2. Izbiranje samotnih aktivnosti.
 3. Zelo malo ali nič interesa za seksualne izkušnje z drugimi osebami.
 4. Užitek doživljajo v zelo malo ali v nobeni aktivnosti.
 5. Pomanjkanje bližnjih prijateljev in zaupnikov, ki niso njihovi bližnji sorodniki.
 6. Ravnodušnost do pohval ali kritik drugih.
 7. Čustvena hladnost, odtujenost, znižana afektivnost.
- Motnja se ne pojavi izključno v času trajanja shizofrenije, bipolarni motnje, depresivne motnje s psihotičnimi značilnostmi, katere druge psihotične motnje ali motnje avtističnega spektra in ne nastane kot neposredna fiziološka posledica drugega zdravstvenega stanja.

PREVALENCA

- Nekateri raziskave so ugotovile prevalenco 4,9%.
- Večja pri sorodnikih posameznikov s shizofrenijo ali shizotipsko osebnostno motnjo.
- Motnja je pogosteje diagnosticirana pri moških.

SHIZOTIPSKA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec socialnih in interpersonalnih deficitov, ki jih označujejo akutno nelagodje in zmanjšana sposobnost za bližnje odnose, kognitivne ali zaznavne distorzije ter čudaškost v vedenju. Vzorec se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kaže vsaj pet od kriterijev:
 1. Ideje reference, oziroma napačne interpretacije običajnih dogodkov, kot da imajo poseben pomen za osebo.
 2. Nenavadna prepričanja in magično mišljenje, ki vplivajo na vedenje in so nekonsistentna s kulturnimi normami.
 3. Neobičajne zaznavne izkušnje, vključno s telesnimi iluzijami.
 4. Nenavadno mišljenje in nenavaden, nekoherenten ali nerazločen govor.
 5. Sumničavost ali paranoidne ideacije.

6. Neprimeren, strog ali omejen afekt v interakcijah.
 7. Nenavadno, čudaško vedenje ali izgled.
 8. Pomanjkanje bližnjih prijateljev ali zaupnikov, ki niso bližnji sorodniki.
 9. Pretirana socialna anksioznost, predvsem v situacijah z nepoznanimi ljudmi, ki pa se ne zmanjša z boljšim spoznavanjem. Povezana je s paranoidnimi strahovi, ne pa z negativnim mnenjem o sebi.
- Motnja se ne pojavi izključno tekom shizofrenije, bipolarni motnje ali depresivne motnje s psihotičnimi značilnostmi, druge psihotične motnje ali motnje avtističnega spektra.

PREVALENCA

- Razširjenost motnje je 0,6% do 4,6%.
- Pogostejša pri prvostopenjskih sorodnikih posameznikov z shizofrenijo.
- Pogostejša pri moških kot pri ženskah.

OSEBNOSTNE MOTNJE (KLASTER B)

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



ANTISOCIALNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec neupoštevanja in kršenja pravic drugih, ki se začne v otroštvu ali zgodnji adolescenci in se nadaljuje v odraslosti. Nanj kažejo vsaj trije od kriterijev:
 1. Neuspešno prilagajanje socialnim normam glede zakonitega vedenja, kar se kaže v ponavljajočem izvajanju nezakonitih dejanj.
 2. Goljufivost in manipulativnost, kar se kaže v ponavljajočem laganju, uporabi psevdonimov, ali zavajanju drugih za lasten profit ali užitek.
 3. Impulzivnost in neuspešno načrtovanje vnaprej.
 4. Razdražljivost in agresivnost, ki se kaže v ponavljajočih pretepih ali fizičnih napadih.
 5. Nepremišljeno neupoštevanje varnosti sebe in drugih.
 6. Neodgovornost, ki se kaže v neuspešnem vzdrževanju delovnega vedenja ali izpolnitvi finančnih obveznosti.
 7. Pomanjkanje obžalovanja, ki se kaže v racionaliziranju ali ravnodušnosti do prizadetosti, zlorab ali kraj, ki so jih povzročili drugim.
- Posameznik je star vsaj osemnajst let.
- Nekateri simptomi motnje vedenja so bili prisotni že pred petnajstim letom starosti.
- Antisocialno vedenje se ne pojavi izključno med shizofrenijo ali bipolarno motnjo.

PREVALENCA

- Ocene razširjenosti motnje se gibljejo med 0,2 in 3,3%.
- Najbolj razširjena je med moškimi z odvisnostjo od alkohola ali substanc, zapornikih itd.

HISTRIONIČNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec pretirane čustvenosti in iskanja pozornosti, ki se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kaže vsaj pet od kriterijev:
 1. Osebi je neugodno v situacijah, ko ni v centru pozornosti.
 2. Neprimerno seksualno zapeljivo ali provokativno vedenje v interakcijah.
 3. Hitro menjavanje in plitko izražanje čustev.
 4. Uporaba fizičnega izgleda za pritegovanje pozornosti.
 5. Pretirano impresionističen stil govora brez podrobnosti.
 6. Dramatizacija, teatralnost in pretirano izražanje čustev.
 7. Velika sugestibilnost, njihova mnenja so hitro pod vplivom drugih in okoliščin.
 8. Dojemanje odnosov kot bolj intimnih, kot v resnici so.

PREVALENCA

- Razširjenost motnje naj bi bila 1,84%.
- Pogosteje je diagnosticirana pri ženskah kot pri moških.

MEJNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec nestabilnosti interpersonalnih odnosov, samopodobe in afekta ter izrazite impulzivnosti, ki se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kaže vsaj pet od kriterijev:
 1. Veliko napora za izogibanje realni ali zamišljeni zapuščenosti.
 2. Vzorec nestabilnih in intenzivnih interpersonalnih odnosov, za katere je značilno nenadno preklapljanje med ekstremom idealizacije in razvrednotenja oseb.
 3. Motnje identitete, za katero je značilna izrazita in vztrajno nestabilna samopodoba ali občutek jaza.
 4. Impulzivnost na vsaj dveh potencialno samouničujočih področjih (npr. zloraba substanc, nepremišljena vožnja).
 5. Ponavljajoče samomorilno vedenje, grožnje ali samopoškodovalno vedenje.
 6. Čustvena nestabilnost, zaradi izrazite reaktivnosti razpoloženja.
 7. Kronični občutki praznine.
 8. Izražanje neprimerne, intenzivne jeze in težave z nadzorovanjem jeze.
 9. Prehodne paranoidne ideacije ali disociativni simptomi.

PREVALENCA

- Povprečna prevalenca v splošni populaciji naj bi bila 1,6%.
- Razširjenost motnje je manjša pri starejših.
- Motnja je pretežno diagnosticirana pri ženskah (75%).

NARCISISTIČNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec grandioznosti, potrebe po občudovanju in pomanjkanja empatije, ki se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kaže vsaj pet od naštetih kriterijev:
 1. Grandiozni občutek lastne pomembnosti.
 2. Preokupacija s fantazijami neizmerne uspeha, moči, briljantnosti, lepote ali idealne ljubezni.
 3. Te osebe verjamejo, da so posebne in unikatne. Menijo, da jih lahko razumejo le ljudje, ki so prav tako posebni in imajo visok status.
 4. Zahtevajo pretirano občudovanje.
 5. Občutek posebne upravičenosti in privilegijev.
 6. Izkoriščanje drugih za dosego lastnih ciljev.
 7. Pomanjkanje empatije in težave pri prepoznavanju želj in občutkov drugih.
 8. Zavidajo drugim ali verjamejo, da drugi zavidajo njim.
 9. Arogantno in ošabno vedenje ter snobovski, prezirljiv ali pokroviteljski odnos.

PREVALENCA

- Razširjenost motnje se razteza med 0% in 6,2%.
- Pogosteje je diagnosticirana pri moških (50% - 75%).

OSEBNOSTNE MOTNJE (KLASTER C)

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



IZOGIBAJOČA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec socialne inhibicije, občutkov neustreznosti in hipersenzitivnosti za negativno vrednotenje, ki se pojavi do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kažejo vsaj štiri od naštetih kriterijev:
 1. Izogibanje delovnim aktivnostim, ki vključujejo medosebni stik, zaradi strahu pred kritiko, neodobravanjem in zavrnitvijo.
 2. Nepripravljenost za povezovanje z ljudmi, razen, če so prepričani, da jim bodo všeč in bodo sprejeti brez kritik.
 3. Zadrževanje v intimnih odnosih, zaradi strahu pred izpostavljenostjo, osramotitvijo in zasmehovanjem.
 4. Preokupacija s tem, da bodo kritizirani ali zavrženi v socialnih situacijah.
 5. Inhibiranost v novih interpersonalnih situacijah, zaradi občutkov neustreznosti in nizke samopodobe.
 6. Sami sebe vidijo kot socialno nespretno, osebno nepriljubeno ali manjvredno od drugih.
 7. Neradi tvegajo ali se lotijo kakšne nove aktivnosti, ker bi se lahko osramotili.

PREVALENCA

- Razširjenost motnje je približno 2,4%.
- Ta motnja naj bi bila enako pogosta pri obeh spolih.

ODVISNOSTNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošna in pretirana potreba po skrbi drugih zanje, ki vodi do podredljivega in oklepajočega vedenja ter strahu pred ločevanjem. Pojavi se do zgodnje odraslosti in je prisotna v različnih kontekstih, nanjo pa kaže vsaj pet od naštetih kriterijev:
 1. Težave pri sprejemanju vsakodnevnih odločitev brez pretirane količine nasvetov in zagotovitev drugih.
 2. Potrebujejo druge, da prevzamejo iniciativo in odgovornost za večino področij njihovega življenja.
 3. Težave pri izražanju nestrinjanja z drugimi, zaradi strahu pred izgubo podpore in odobravanja.
 4. Težave pri samostojnem začenjanju dejavnosti, zaradi pomanjkanja zaupanja v lastno presojo ali sposobnosti.
 5. Prekomeren trud, da bi obdržali skrb in podporo drugih, za katero so pripravljene početi tudi neprijetne stvari.
 6. Počutijo se neprijetno ali nemočno, ko so sami, zaradi strahov pred tem, da niso sposobni poskrbeti sami zase.
 7. Ob zaključenem bližnjem odnosu, vztrajno iščejo nov odnos, da bi si zagotovili vir skrbi in podpore.
 8. Nerealistične preokupacije s strahovi pred tem, da bi bili zapuščeni in bi morali poskrbeti sami zase.

PREVALENCA

- Razširjenost motnje je med 0,49% in 0,6%.
- Pogosteje je diagnosticirana pri ženskah.

OBSESIVNO-KOMPULZIVNA OSEBNOSTNA MOTNJA

DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- Vsesplošen vzorec preokupacije z redom, perfekcionizmom ter mentalnim in interpersonalnim nadzorom, na račun fleksibilnosti, odprtosti in učinkovitosti. Pojavi se do zgodnje odraslosti in je prisoten v različnih kontekstih, nanj pa kažejo vsaj štiri od naštetih kriterijev:
 1. Vzdrževanje občutka nadzora skozi preokupiranostjo s podrobnostmi, pravili, sezname, redom, organizacijo ali urniki, do te mere, da se bistvo aktivnosti izgubi.
 2. Perfekcionizem in zelo visoki standardi, ki tem posameznikom povzročajo pomemben distress in disfunkcijo ter jih ovirajo pri zaključevanju nalog in doseganju časovnih rokov.
 3. Pretirana predanost delu in produktivnosti z izključitvijo priložnosti za prostovoljne aktivnosti in prijateljstev.
 4. Pretirana natančnost, vestnost in nefleksibilnost glede vprašanj moralnosti, etičnosti ali vrednot.
 5. Nezmožnost odvreči obrabljene ničvredne predmete tudi, če nimajo sentimentalne vrednosti.
 6. Nepripravljenost delati z drugimi, razen, če se ti popolnoma podredijo njihovem načinu dela.
 7. So skopuški in škrti ter imajo strog nadzor pri upravljanju denarja zase in za druge, saj verjamejo, da je potrebno denar varčevati za prihodnje katastrofe.
 8. So rigidni, neprilagodljivi in trmasti.

PREVALENCA

- Ena izmed najbolj razširjenih osebnostnih motenj v splošni populaciji.
- Prevalenca se razteza med 2,1% in 7,9%.
- Motnja je dvakrat pogosteje diagnosticirana pri moških kot pri ženskah.

LITERATURA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Erić, L. (ur.) (2012). *Psihodinamična psihiatrija 4. del, Motnje osebnosti*. Hermes IPAL.