

STARA IN NOVA KLASIFIKACIJA OSEBNOSTNIH MOTENJ – POMEN ZA KLINIČNO DELO

Old and new classification of personality
disorders – significance for clinical work

Mojca Zvezdana Dernovšek

POVZETEK

Pregledni prispevek prinaša predstavitev razlik med razvrščanjem osebnostnih motenj v MKB-10 in MKB-11 in razpravlja o morebitnih vplivih na klinično prakso. Do MKB-10 sta razvrščanje in diagnostika temeljili na kategorijah, kar pa je prinašalo težave v vsakodnevni klinični praksi. Mnogo oseb z izkušnjo osebnostnih motenj namreč nima značilnosti samo ene osebnostne motnje. Hkrati kategorije niso omogočale, da bi se opredelilo, ali je osebnostna motnja glede na vplive, ki jih ima na življenje te osebe, izraženo blago, zmerno ali resno. MKB-11 prinaša dimenzionalno razvrstitev osebnostnih motenj, kar pomeni, da se bodo uporabljale dimenzije glede vpliva na življenje posameznika in glede posameznih lastnosti, ki se jih opredeljuje kot odstopanja in povzročajo težave.

Ključne besede: osebnostne motnje, klasifikacija, MKB-11, diagnoza, klinično delo

ABSTRACT

The review paper presents the differences between the ICD-10 and ICD-11 classification of personality disorders and discusses possible implications for clinical practice. Until ICD-10, classification and diagnosis were based on categories, which created problems in daily clinical practice. Many people with personality disorders do not have the characteristics of only one personality disorder.

Avtorica: Mojca Zvezdana Dernovšek

Znanstveni in strokovni naziv: prof. dr., doktorica medicine, specialistka psihiatrije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Inštitut Karakter – inštitut za osebnostne motnje in oblikovanje osebnosti, Ježa 90, 1000 Ljubljana

E-naslov: mojca-zvezdana.dernovsek@guest.arnes.si

DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506768_1

At the same time, the categories made it impossible to define whether the personality disorder was mild, moderate, or severe in terms of its impact on the person's life. The ICD-11 provides for a dimensional classification of personality disorders, which means that dimensions are used in terms of the impact on the person's life and in terms of individual characteristics that are defined as deviations causing problems.

Keywords: *personality disorders, classification, ICD-11, diagnosis, clinical work*

1 UVOD

Z letom 2022 je stopila v veljavo 11. izdaja Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-11 ali International Classification of Diseases [WHO, 2018]), ki prinaša velike spremembe pri razvrščanju nekaterih skupin duševnih motenj. Poglavje osebnostnih motenj je med bolj spremenjenimi. MKB-11 se bo v Sloveniji začela uporabljati takoj, ko bo prevedena. Prevod lahko pričakujemo konec leta 2023 in začetek uporabe v letu 2024. Prispevek prinaša pregled sprememb, ki jih uvaja MKB-11 v luči klinične prakse in stigme.

Osebnostne motnje štejemo med pogoste duševne motnje, saj naj bi po različnih ocenah najmanj vsak sedmi odrasli imel klinično pomembno osebnostno motnjo (Eaton in Greene, 2017).

Postavitev diagnoze osebnostne motnje ima številne pasti. Ljudje z izkušnjo osebnostne motnje imajo zaradi odstopanj v čustvovanju, mišljenju, vedenju in odnosih številne težave na več področjih življenja, vendar težave pripisujejo okolju (WHO, 2003). Kadar iščejo pomoč zaradi težav v duševnem zdravju, je to večinoma zaradi pridruženih motenj, ki pa so pogoste in številne (Tyrer in sod., 1997), zato je natančna diagnostika izjemnega pomena, dober sistem razvrščanja pa lahko zelo pripomore k boljši diagnostiki. Uporaba enotnih kriterijev za postavitev diagnoze pomembno izboljša pravilnost in natančnost diagnoze.

Največja razlika med MKB-10 in MKB-11 glede osebnostnih motenj je naslednja: MKB-10 uporablja kategorično razvrščanje (enako kot vse klasifikacije pred njo), MKB-11 pa dimenzionalno (WHO, 2003; WHO, 2018). Spremembe, ki jih prinaša MKB-11, se bodo odrazile v neposredni klinični praksi, strokovni literaturi in raziskovanju. Zaradi velike količine strokovne literature iz preteklosti pa bo minilo še precej časa, da bo nova razvrstitev povsem zasenčila staro. Tudi razumevanje izvidov iz obdobja MKB-10 ali starejših zahteva od strokovnjakov poznavanje

stare klasifikacije. Strokovnjaki s področja duševnega zdravja bodo zatorej še lep čas morali razumeti tako staro kot novo klasifikacijo.

Nova in stara klasifikacija osebnostne motnje definirata na enak način. Gre za skupek osebnostnih lastnosti, ki so v navzkrižju ali celo sporu z ustaljenimi normami in praksami v družbenih okoljih, kjer človek z izkušnjo osebnostne motnje deluje. Te lastnosti, se pravi vzorci doživljanja (mišljenja, čustvovanja) in vedenja, so precej izražene in človeku povzročajo težave v odnosu s samim seboj in drugimi. Ker so te lastnosti tudi precej trajne, jih človek uveljavlja ne glede na te težave. Tu pa se podobnosti med klasifikacijama zaključita.

2 KATEGORIČNO RAZVRŠČANJE OSEBNOSTNIH MOTENJ V MKB-10

V stari klasifikaciji so osebnostne motnje razvrščene po kategoričnem modelu, kot je prikazano v tabeli 1 (WHO, 2003). Poglavlje F60–96 vključuje raznovrstna stanja in vzorce vedenja, ki so klinično pomembni. Podpoglavja so: specifične osebnostne motnje (F60), mešane in drugačne osebnostne motnje (F61) in dolgotrajne osebnostne spremembe (F62). Pri vseh teh stanjih gre za globoko zakoreninjene, dolgo časa prisotne osebnostne značilnosti, ki se kažejo kot neupogljivi odzivi na širok obseg osebnostnih in družbenih razmer. Te osebnostne značilnosti predstavljajo skrajne in značilne odklone od načina, kako povprečni posameznik v dani kulturi zaznava, misli, čuti in se povezuje z drugimi. Takšni vedenjski vzorci so stalni in obsegajo številna področja vedenja in duševnega funkcioniranja. Pogosto so povezani z različnimi stopnjami subjektivne stiske in problemi družbene učinkovitosti (WHO, 2003).

MKB-10 nadalje opredeljuje poglavje F60 takole: gre za resne motnje osebnosti in vedenjskih teženj posameznika, ki ne izhajajo neposredno iz bolezni, poškodbe ali drugačne okvare možganov ali kake drugačne duševne motnje. Navadno vključujejo več področij osebnosti in so skoraj vselej povezane z izrazito osebnostisko in razdorom z družbo. Navadno se kažejo od otroštva ali adolescence in se nadaljujejo skozi odraslo dobo.

Tabela 1: Kategorije osebnostnih motenj po MKB-10 (WHO, 2003)

Šifra	Poimenovanje (drugi izrazi)	Opis
F60.0	Paranoidna osebnostna motnja Osebnost (motnja): · eksplozivno paranoidna · fanatična · kverulantska · paranoidna · senzitivno blodnjava	Značilna je pretirana občutljivost za različne zapreke, nespravljivost zaradi žalitev; sumničavost in težnja k izkrivljanju izkušenj zaradi napačnega razlaganja nevtralnih ali prijateljskih dejanj drugih kot sovražna ali prezirljiva; ponavljajoča se neutemeljena sumničenja glede zakončeve ali partnerjeve nezvestobe; borbena in trdovratna zahteva po osebnih pravicah. Često je prisoten pretirano močan občutek samopomembnosti in občutek, da se stvari osebe tičejo.
F60.1	Shizoidna osebnostna motnja	Značilen je umik iz čustvenih, socialnih in drugačnih stikov, nagnjenost do fantazije, samotarskih dejavnosti in introspekcija. Sposobnost izražanja čustev in doživljanja ugodja je omejena.
F60.2	Disocialna osebnostna motnja Osebnost (motnja): · amoralna · antisocialna · asocialna · psihopatska · sociopatska	Značilno je neupoštevanje družbenih obveznosti, družbenih norm in popolna nezainteresiranost za čustva drugih. Neugodne izkušnje, vključno s kaznovanjem, ne vplivajo pomembno na vedenje. Značilna je nizka toleranca do neuspeha, nizek prag za sprostitev agresivnosti (vključno z nasiljem), obstaja tendenca h grajanju drugih in k verjetnim racionalizacijam vedenja, ki spravlja pacienta v spore z družbo.
F60.3	Mejna osebnostna motnja	Značilna je težnja k impulzivnemu agiranju, ne glede na posledice. Razpoloženje je nepredvidljivo in muhasto, oseba se nagiba k izbruhom čustev in je nezmožna nadzorovanja vedenjskih eksplozij. Nagnjenost k prepirljivosti in sporom z drugimi se pokaže, če se impulzivna dejanja onemogočajo ali nadzorujejo. Ločimo dva tipa: impulzivni tip, kjer prevladujeta čustvena neuravnovešenost in slabo obvladovanje hotnih vzgibov, in »borderline« tip, pri katerem so zraven še motnje v samopodobi, ciljih, notranjih preferencah, kronično občutje praznine, intenzivni in nestabilni medosebni odnosi in nagnjenost k samodestruktivnemu vedenju s samomorilnimi gestami in poskusi.
F60.4	Histrionična osebnostna motnja Osebnost (motnja): · histerična · psihoinfantilna	Osebnostna motnja, za katero so značilni plitvo in labilno čustvovanje, dramatiziranje, teatralnost, pretirano izražanje čustev, sugestibilnost, egocentričnost, razbrzdanost, pomanjkanje upoštevanja drugih, pretirana ranljivost in nenehno hlepenje po upoštevanju, pozornosti in vznurjenju.

F60.5	<p>Anankastična osebnostna motnja</p> <p>Osebnost (motnja):</p> <ul style="list-style-type: none"> · kompulzivna · obsesivna · obsesivno-kompulzivna 	<p>Značilna so čustva dvoma, težnje po popolnosti, pretirana vestnost, zadrževanje pri podrobnostih in pretirano ukvarjanje z njimi, svojeglavost, opreznost in togost. Lahko so prisotne trdovratne in nezaželene misli in impulzi, ki pa ne dosežejo stopnje obsesivno-kompulzivne motnje.</p>
F60.6	<p>Bojazljivostna (izmikajoča se) osebnostna motnja</p>	<p>Značilna so občutja napetosti, zaskrbljenosti, negotovosti in manjvrednosti. Obstaja nenehno hrepenenje po ljubljenosti in sprejetosti. Pomembna je preobčutljivost za odklonitev in kritiko, osiromašenost osebnih stikov in navezanosti, težnja k izogibanju določenim aktivnostim s poudarjanjem možnih nevarnosti ali tveganj v vsakdanjem življenju.</p>
F60.7	<p>Odvisnostna osebnostna motnja</p> <p>Osebnost (motnja):</p> <ul style="list-style-type: none"> · astenična · nezadostna · pasivna · malodušna 	<p>Značilno je popolno zanašanje na druge ljudi pri sprejemanju večjih ali manjših odločitev, velik strah pred tem, da bi jih kdo zapustil, občutje nebogljenosti in nesposobnosti, pasivno podrejanje željam starejših in drugih, šibek odziv na zahteve vsakdanjega življenja. Kaže se pomanjkanje vitalnosti na intelektualnem in emocionalnem področju. Pogosta je težnja prevladati odgovornost na druge.</p>
F60.8	<p>Druge specifične osebnostne motnje</p> <p>Osebnost (motnja):</p> <ul style="list-style-type: none"> · ekscentrična · tipa haltlos · nezrela · narcistična · pasivno agresivna · psihonevrotska 	<p>Ni dodatne razlage.</p>
F60.9	<p>Osebnostna motnja, neopredeljena</p> <p>Karakterna nevroza BDO Patološka osebnost BDO</p>	<p>Ni dodatne razlage.</p>
F61	<p>Mešana in druge osebnostne motnje</p>	<p>Ta kategorija je namenjena osebnostnim motnjam, ki so pogosto moteče, vendar ne razodevajo specifičnih simptomnih vzorcev, ki označujejo motnje, opisane v F60. Rezultat tega je, da jih je često težje diagnosticirati kot pa motnje v okviru F60. Primeri vključujejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> · mešane osebnostne motnje z značilnostmi nekaterih motenj v F60, vendar brez prevladujočega niza simptomov, ki bi dopuščali bolj specifično diagnozo, · moteče osebnostne spremembe, ki se jih ne da uvrstiti v F60 ali F62 in se jih da upoštevati kot sekundarne h glavni diagnozi kake afektivne ali anksiozne motnje.

3 OD STARE K NOVI KLASIFIKACIJI ALI OD KATEGORIJ K DIMENZIJAM

Izhajajoč iz svojih kliničnih izkušenj, številni strokovnjaki s področja osebnostnih motenj ugotavljajo, da kategorični model razvrščanja teh motenj pravzaprav ni najustreznejši (Brezovar, 2019). Človek z izkušnjo osebnostne motnje ima pogosto značilnosti različnih osebnostnih motenj in zato kategorije velikokrat niso bile uporabne. MKB-10 opozarja na težave v diagnosticiranju, če se uporabi kategorija F61 (tabela 1). Pri različnih ljudeh z izkušnjo osebnostne motnje je namreč le-ta izražena v različni meri.

Osebnostne motnje zato nova klasifikacija razvršča v dimenzije. Dimenzije so dveh vrst – izraženost osebnostne motnje in prisotnost in izraženost posameznih lastnosti.

Izraženost osebnostne motnje pomeni, do katere mere osebnostna motnja vpliva na življenje posameznika. Ločimo blago, zmerno in izrazito osebnostno motnjo (tabela 2) (WHO, 2018).

Tabela 2: Dimenzije izraženosti osebnostne motnje po MKB-11 (WHO, 2018)

Izraženost osebnostne motnje	Vpliv na življenje posameznika
Blaga osebnostna motnja	Človek z izkušnjo blage osebnostne motnje ima težave zgolj na nekaterih področjih svojega delovanja, na ostalih pa nima večjih težav.
Zmerna osebnostna motnja	Oseba z izkušnjo zmerne osebnostne motnje ima težave na več področjih svojega delovanja, vendar so lahko na določenih področjih težave manjše. Občasno utegne s svojim vedenjem škodovati tako sebi kot drugim.
Izrazita osebnostna motnja	Oseba z izkušnjo izrazite osebnostne motnje ima težave na skoraj vseh področjih svojega delovanja in povsod, kjer so, so težave večje. Pogosto s svojim vedenjem škodi tako sebi kot drugim.

Nova klasifikacija je nastala kot plod večletnega raziskovanja in ugotavljanja, katere so tiste osebnostne poteze, ki so skupne več osebnostnim motnjam v stari klasifikaciji in pomembno vplivajo na mišljenje, čustvovanje in vedenje. Nabor osebnostnih potez za diagnozo osebnostne motnje je kratek in jedrnat, obsega pa naslednje: negativno čustvovanje, odtujenost, disocialnost, dezinhibicijo, anankastičnost, mejni vzorec (WHO, 2018).

Osebnostne motnje so tako razvrščene v več osebnostnih potez, ki so dimenzije, saj so lahko blage, zmerne ali izrazite, odvisno od tega, ali so prisotne pri blagi, zmerni ali izraziti osebnostni motnji. Te osebnostne poteze lahko opišemo, kot je navedeno v tabeli 3 (WHO, 2018).

Tabela 3: Osebnostne poteze, ki so pomembne pri diagnosticiranju osebnostnih motenj po MKB-11 (WHO, 2018).

Osebnostna lastnost	Opis	Prisotna pri kategorijah osebnostnih motenj po MKB-10
Negativno čustvovanje	Človek, pri katerem je prisotno negativno čustvovanje, je nagnjen k doživljanju velike količine različnih neprijetnih čustev, katerih pogostost in stopnja izraženosti sta neustrezni glede na okoliščine. Natančneje gre za neprijetna čustva, kot so tesnoba, zaskrbljenost, občutljivost, sovražnost, sumničavost, nezaupanje, jeza, potrtnost, črnogledost, sram, občutek krivde, slaba samopodoba ...	Značilne lastnosti pri odvisnosti in izogibajoči osebnostni motnji. Prisotne so lahko tudi pri histrionični, narcistični, anakastični in disocialni osebnostni motnji.
Odtujenost	Oseba, pri kateri je prisotna odtujenost, ima težnjo k vzdrževanju pretirane čustvene razdalje v odnosih z drugimi ljudmi. Tako se izogiba sodelovanju z drugimi in intimnosti, nima prijateljev, je zadržana, vzvišena do drugih, ohola, njeno čustveno doživljanje in izražanje sta omejeni.	Značilna lastnost pri shizoidni osebnostni motnji.
Disocialnost	Oseba, pri kateri je prisotna disocialnost, zanemarja pravice in občutke drugih ljudi. To se kaže v tem, da je zaverovana vase – vključno s tem, da ima občutek upravičene nadrejenosti nad drugim, mogočnosti. Pričakuje, da jo bodo drugi občudovali, išče njihovo pozornost, ni zmožna vživljanja v drugega, zavaja druge, v odnosu z njimi je preračunljiva, izkoriščevalska, zlobna, nasilna.	Značilna lastnost pri disocialni osebnostni motnji.
Dezinhibicija	Dezinhibicija (ali zmanjšano zadrževanje) pomeni težnjo k nepremišljenim dejanjem kot odziv na zunanje ali notranje dražljaje (lastne misli, čustva, besede in dejanja drugih). Oseba, pri kateri je prisotna ta težnja, je nepremišljena v svojem vedenju, ki je lahko tudi nasilno, v poslovnih dejanjih, pomembnih življenjskih odločitvah ipd., ima tudi težave z zbranostjo, pozornostjo, načrtovanjem, odgovornostjo.	To lastnost lahko najdemo pri disocialni, histrionični, mejni in narcistični osebnostni motnji.

Anankastičnost	Človek, pri katerem je prisotna anankastičnost, ima prisilne, toge predstave glede popolnosti in tega, kaj je prav in kaj ne. Teži k pretiranemu nadzoru nad lastnim vedenjem in vedenjem drugih ter položajev, da bi se uresničile prisilne predstave. Tako si pretirano prizadeva za popolnost in ga pretirano skrbi, kaj je prav in kaj ne, vključno s tem, da je preveč osredotočen na podrobnosti, načrtovanje in urejanje, tudi čustveno in vedenjsko omejuje sebe in druge skupaj s tem, da trmoglavi, je pretirano preudaren in se izogiba tveganjem.	Značilna lastnost pri anankastični osebnostni motnji.
Mejni vzorec	Mejni vzorec pomeni izrazito nestanovitnost samopodobe, čustev in vedenja. Človek, pri katerem je prisotna ta nestanovitnost, hitro menja razpoloženje, partnerstva, prijateljstva, službe, življenjske prednosti ...	Značilna lastnost pri mejni osebnostni motnji.

4 ZAKLJUČEK

Z MKB-11 stopa v veljavo nova klasifikacija osebnostnih motenj in tudi nov model diagnosticiranja, ki namesto na kategorijah temelji na dimenzijah (WHO, 2018). Takšno razvrščanje je ustrežnejše, saj za razliko od razvrščanja v kategorije upošteva, da gre pri človeku z izkušnjo osebnostne motnje pogosto za značilnosti različnih osebnostnih motenj in da je pri različnih ljudeh z izkušnjo osebnostne motnje stopnja izraženosti le-te različna.

Diagnosticiranje osebnostnih motenj je v domeni specialista psihiatra in specialista klinične psihologije. Diagnoza osebnostne motnje se nikoli ne sme postaviti brez objektivnih podatkov, ki jih prispevajo bližnji in službe za pomoč ljudem v stiski. Nova klasifikacija izrecno zahteva, da se glede na posledice, ki jih imajo ljudje z izkušnjo osebnostne motnje, opredeli tudi njihova izraženost. To je velik napredek in bo omogočal/zahteval mnogo natančnejšo diagnosticiranje.

Po novem v klinično ugotovitev ne bomo napisali, da gre pri določeni osebi za mejno osebnostno motnjo – impulzivni tip, temveč bomo opredelili najprej, ali gre za blago, zmerno ali izrazito osebnostno motnjo. Nato bomo našteali dimenzije, pri katerih najdemo odstopanja: npr. »z mejnim vzorcem, negativnim čustvovanjem in dezinhibicijo«. Diagnoza bo torej opisna.

Lahko se vprašamo, ali utegne nova klasifikacija osebnostnih motenj vplivati na stigmo. Posamezni strokovni izrazi iz stare klasifikacije se pojavljajo

v vsakodnevnih novicah, umetnosti, sodnih postopkih in vsakodnevnih zmerljivkah. Kadar uporaba takšnega izraza kaže na njegovo nerazumevanje oz. je celo povsem očitno, da se uporablja strokovni izraz kot zmerljivka, gre za utrjevanje stigme vseh duševnih motenj, ne samo osebnostnih. Hkrati etiketiranje z določenim izrazom pri ljudeh zbuja odpor in namesto prevzemanja odgovornosti za svoje mišljenje, čustvovanje in vedenje krepimo vdanost v usodo oz. aktivno upiranje in vztrajanje pri svojem. Stara klasifikacija osebnostnih motenj je dejansko uporabljala kategorije, s katerimi je predvsem opisovala zunanjo podobo izkušnje osebnostnih motenj, pri čemer je zanemarila notranji svet posameznika s temi izkušnjami.

Klient in strokovnjak s področja duševnega zdravja veliko lažje najdeta skupni jezik, kaj je problem, če se pozornost usmeri prav na te posebne izkušnje posameznika, npr. nagibanje k nepremišljenim dejanjem ali negativnemu čustvovanju. Nato lahko strokovnjak s področja duševnega zdravja podpre klienta pri iskanju boljših načinov odzivanja. Klinično delo je učinkoviteje, kadar uporabljamo tiste vsebine, kjer se klient in strokovnjak strinjata. Nova klasifikacija tako podpira na klienta usmerjeno klinično delo.

Literatura

- Brezovar, S. Osebnostne motnje v teoriji in praksi: zakaj nastanejo, kako jih prepoznamo in kako zdravimo, Ljubljana: UMco; 2019.
- Eaton, N. R. in Greene, A. L. Personality disorders: community prevalence and socio-demographic correlates. *Curr Opin Psychol.* 2018; 21: 28–32.
- Newton-Howes, G., Tyrer, P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O. in Weaver, T. COSMIC study team. The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010; 45(4): 453–460.
- Tyrer, P., Gunderson, J., Lyons, M. in Tohen, M. Extent of comorbidity between mental state and personality disorders. *J Pers Disord.* 1997; 11(3): 242–259.
- WHO. ICD-10: The 10th Revision of the International Classification of Diseases. WHO; 2003.
- WHO. ICD-11: The 11th Revision of the International Classification of Diseases. WHO; 2018.