

## MOTNJE OSEBNOSTI

### **Kaj je osebnost?**

V latinščini beseda persona pomeni masko. Specifično se nanaša na maske, ki so jih v preteklosti nosili igralci v gledališču in so predstavljale tipične značilnosti določenega karakterja. Tako bi lahko rekli, da osebnost predstavlja obraz (masko), ki ga kažemo svetu, pa tudi naše notranje bistvo.

V psihologiji osebnosti obstaja veliko teorij, nekatere poudarjajo glavne psihološke procese, druge se ukvarjajo z individualnimi značilnostmi oziroma razlikami med ljudmi, tretje pa raziskujejo človeško naravo, oziroma v čem smo si ljudje podobni. Glavne teorije vključujejo osebnostne poteze in psihodinamično, humanistično, biološko, vedenjsko perspektivo ter perspektivo socialnega učenja.

V širšem smislu je osebnost edinstven in neponovljiv sklop značilnosti, oziroma osebnostnih potez in vzorcev, misli, čustev in vedenj ki določa naš odnos do sebe sveta in drugih, ter naš način delovanja. Izoblikuje se pod vplivom genetike, vzgoje, izkušenj in okolja. Osebnost je kompleksna kombinacija značilnosti, ki vplivajo na naša pričakovanja, samopodobo, vrednote in prepričanja, vpliva na naše odzivanje na ljudi, probleme in stres. Osebnost ne pomeni samo kdo smo, pač pa tudi, kako smo.

**Osebnostne poteze, ki se skladajo s potezami, ki jih najdemo v osebnostnih motnjah, ne pomenijo, da imamo osebnostno motnjo.** Ljudje imamo določene skupne lastnosti z drugimi, vendar smo vsi različni. Vsak človek ima svoj značilni način odzivanja na ljudi in okoliščine, hkrati pa je zmožen spreminjati vzorce reagiranja ter preizkušati nove, če se stari načini v določenih okoliščinah izkažejo za neučinkovite.

Pri ljudeh z motnjo osebnosti pa prevladujejo specifična, disfunkcionalna bazična prepričanja oziroma sheme, ki so nastale na podlagi preteklih izkušenj in postanejo del vsakodnevnega, normalnega procesiranja informacij (Beck in Freeman, 1990). Sheme vplivajo na življenje posameznika, na njegovo mišljenje, čustvovanje in vedenje. Ta prepričanja so pretirano posplošena, ekstremna, toga, rigidna in neskladna z realnostjo ter povzročajo motnje v medosebnih odnosih in težave v doživljanju samega sebe.

## **Motnje osebnosti**

Diagnostic and Statistical Manual o Mental Disorders (DSM) oziroma Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj organizira psihiatrične diagnoze v 5 nivojev (Osi), glede na različne aspekte motenj:

**Os I:** motnje, ki potrebujejo klinično obravnavo, vsebuje glavne duševne motnje, motnje v razvoju in motnje učenja.

**Os II:** motnje osebnosti in duševna manj razvitost

**Os III:** akutna zdravstvena stanja in fizične motnje

**Os IV:** psihosocialni faktorji in faktorji povezani z okoljem, ki prispevajo k motnji

**Os V:** globalna ocena funkcioniranja.

Motnje osebnosti so v klasifikaciji DSM-IV (1994) definirane kot trajen vzorec notranjega izkustva in vedenja, ki pomembno odstopa od pričakovanj posameznikovega kulturnega okolja in se odražajo na vsaj dveh področjih: kogniciji, čustvovanju, medsebojnih odnosih in/ali kontroli impulzov (DSM-IV, 1994, p. 633). Ti vzorci so togi, vztrajni in stabilni, pojavljajo se že v otroštvu ali adolescenci in se nadaljujejo v odrasli dobi. So dolgotrajni vzorci zaznavanja in odzivanja na ljudi in stresne okoliščine. Vodijo h klinično pomembnim subjektivnim težavam na posameznikovem socialnem, zaposlitvenem in drugih področjih.

Po DSM-IV poznamo deset tipov motenj osebnosti, glede na skupne značilnosti povezanih v tri sklope ali kroge:

### A (čudaštvo – ekscentričnost)

- shizoidna motnja osebnosti
- shizotipska motnja osebnosti
- paranoidna motnja osebnosti

### B (dramatičnost – impulzivnost)

- histrionična motnja osebnosti
- narcisistična motnja osebnosti
- mejna (borderline) motnja osebnosti
- antisocialna motnja osebnosti

### C (tesnoba – strah)

- izmikajoča osebnostna motnja
- odvisnostna motnja osebnosti
- obsesivno kompulzivna motnja osebnosti

Posameznik ima lahko tudi atipično sliko motenj ali celo več kot eno motnjo osebnosti. Lahko pa ima tudi motnjo, ki ni navedena v DSM (pasivno-agresivna osebnostna motnja). Ti primeri spadajo v kategorijo PD NOS (Personality Disorder not Otherwise Specified) - torej med nespecifizirane osebnostne motnje.

### Bazična prepričanja povezana s tradicionalnimi motnjami osebnosti:

- Odvisnostna - sem nemočen
  - Izmikajoča - lahko sem prizadet
  - Paranoidna - ljudje so možni sovražniki
  - Narcisistična - sem nekaj posebnega
  - Histrionična - moram narediti vtis na druge
  - Obsesivno kompulzivna - ne smem se zmotiti
  - Antisocialna - ljudi je potrebno izkoristiti
  - Shizoidna - potrebujem veliko prostora
- (Beck in Freeman, 1990)

Ljudem z osebnostno motnjo običajno ne predpisujejo zdravil.

## **PSIHOTERAPIJA**

Psihoterapija ljudi z osebnostno motnjo zahteva poseben pristop, saj so osebnostne motnje trajne duševne in vedenjske značilnosti, kar pomeni, da so nespremenljive ali bolje rečeno, slabo spremenljive. Poleg tega ljudje z osebnostno motnjo samega sebe ne doživljajo kot osebnostno ali duševno motenega. Zaradi tega večinoma nimajo motivacije za psihoterapijo. Nekateri ljudje niti ne želijo sprememb, saj so njihove (čeprav neprimerne) strategije zanje funkcionalne v mnogih življenjskih okoliščinah. Kadar pridejo v terapijo je to pogosto zaradi posledic te motnje; nenehnih konfliktov s samim seboj in okolico. Te konflikti se lahko kažejo kot stres, depresija, tesnoba, poskusi samomora, ipd.. Zaradi slabše sposobnosti uvida in težnje k prekinitvi terapije, čim se stanje malo izboljša, so ljudje z osebnostno motnjo tudi manj motivirani za nekatere vrste terapij, npr. dolgotrajno, psihoanalitsko, ipd.

Hkrati pa so učinkovite terapije, katerih cilj je ozaveščanje neprimernih vzorcev vedenja, mišljenja in doživljanja, ter sprememba vedenja.

Posebnost psihoterapije osebnostnih motenj je, da zahteva od klienta, da pravzaprav opusti in spremeni samega sebe, to, kar je in kar ga je definiralo mnogo let. To seveda izzove tesnobo. Zato je pri psihoterapiji ljudi z osebnostno motnjo izjemno pomemben terapevtski odnos med klientom in terapevtom. Pomembno je tudi, da se v terapevtskem odnosu obravnava vsa področja, na katera vplivajo sheme; vedenjsko, kognitivno in emocionalno. Pomembno je postaviti dosegljive cilje - cilj seveda ni »ozdravitev« motnje, pač pa obravnavanje specifičnih težav, prepoznavanje neustreznih shem vedenja in doživljanja, učenje novih načinov reagiranja, reševanja problemov, ipd..

***Maja Gedei**, prof.lik.ped.  
specializantka integrativne relacijske psihoterapije*