


# AJALOOLINE VAADE SIKSUSEHÄIRETELE

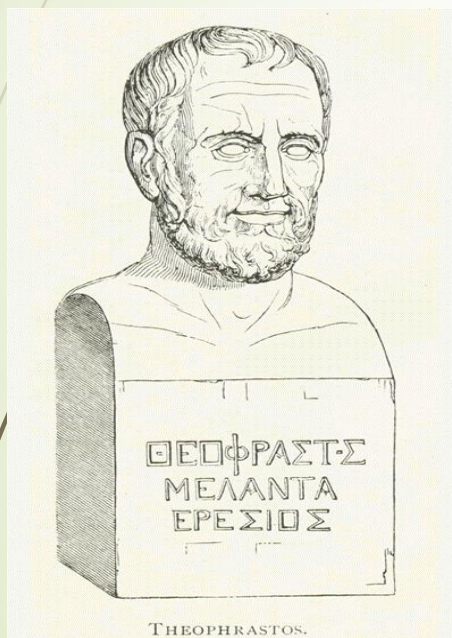


Maie Kreegipuu,  
kliiniline psühholoog, kognitiiv-käitumisterapeut  
ESSPD liige

SA PERH Psühhiaatriakliiniku konverents  
Tallinn, 29.11.2019.

# Theophrastos

(372-288 e.Kr.) Eresos, Lesbos  
- Chalkis, Euboia



## Inimtüübid (*Charaktēres*)

Anne Lill ja Ivo Volt (2000), Tartu, TÜ Kirjastus.

Kirjeldab 30 inimtüüpi, sh

1. silmakirjatsemine
2. lipitsemine
3. laterdamine
4. mühaklikkus
14. nürimeelsus
- 18. umbusklikkus**
- 21. eneseupitamine**
- 24. kõrkus**
- 29. pahelembus**

# 18. Umbusklik



Joonistuse autor on Francis Howell, (Isaac Taylor), London, 1824

► Umbusklikkus on kindlasti ebaõigluse eeldamine kõikidelt, umbusklik aga selline,

2. kes olles saatnud orja sisseoste tegema, saadab talle järele teise orja, et see välja uuriks, mis hinnaga esimene ostis.

7. Ja kui keegi tuleb jooginõusid küsima, ei anna ta kõige parema meelega üldse; kui aga on tegemist mõne kodakondse või sugulasega, siis ta küll laenab, aga ainult peaaegu tulega proovides ja kaaludes ning tagatistki võttes.

# 18. Umbusklik

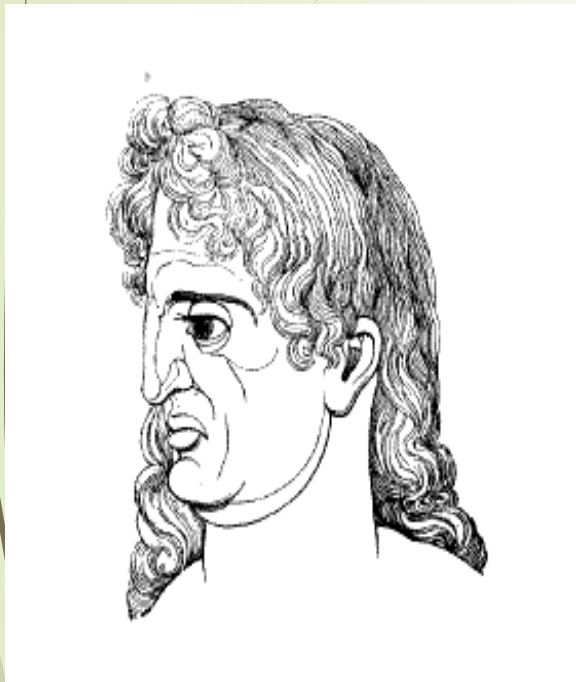


© F.Howell, London, 1824

8. Ja saateorjal ei käsi ta kõndida mitte enda taga, vaid ees, nõnda et ta saaks valvata, et ta teel ära ei jookseks.

9. Ja nendele, kes on tema käest midagi ostnud ja ütlevad: „Pane kirja, kui palju, mul ei ole enam aega,” ütleb ta: „Ära näe raha saatmisega vaeva, ma käin ise sinuga kaasas, kuni sa aega leiad.”

## 24. Kõrkus



© F.Howell, London, 1824

➤ Kõrkus on iga teise halvustamine peale iseenda, kõrk aga keegi säärane,

2. kes kiirustajale ütleb, et kohtub temaga pärast õhtueinet jalutuskäigu ajal.

3. Ja osutanud kellelegi teene, käsib ta seda meeles pidada.

9. Ja sõpru kostitades ei söö ta ise koos nendega, vaid käsib mõnel oma alluval nende eest hoolitseda.

13. Ja teadet saates ei kirjuta ta, et „Sa teeksid mulle meelehead“, vaid „Tahan, et see nii oleks“, ... ja „Võimalikult kiiresti.“

# 21. Eneseupitamine

Eneseupitamine näikse olevat ebaväärikas auihalus, eneseupitaja aga keegi selline,

2. kes pidusöögile kutsutuna püüab kõigest väest einestada kutsuja enese kõrval lesides.

3. Ja poja saadab juukseid lõikama Delphisse ja hoolitseb selle eest, et tema saatjaks oleks etiooplane.

6. Ja hakile, keda ta kodus kasvatab, on ta varmas ostma redelikese ja tegema vasest kilbikese, millega hakk redelikesel hüpleb.

11. Kindlasti korraldab ta kaasprütaanidega asjad nii, et just tema teatab rahvale ohvritoomisest, ja – muretsenud säravvalge mantli, ütleb ta ...

## 29. Pahelembus

1. Pahelembus on ihalus halva järele, pahelembene aga keegi säärane,

2. kes loob suhteid nendega, kes on kohtus alla jäänud ja avalikel protsessidel süüdi mõistetud, ja arvab, et kui nendega läbi käib, saab ta kogenumaks ja kardetavamaks.

3. Ja korralike inimeste kohta ütleb ta, et „juhtub,” ja väidab, et „mitte keegi ei ole korralik” ja kõik on võrdsed, ja hurjutab, et „ta on korralik.”

[6. Ja üleüldse on pahelembus pahelisuse õde. Ja õige on vanasõnas öeldu: sarnane tõmbab sarnase poole.]



# Isiksusehäirete diagnoosi probleemid

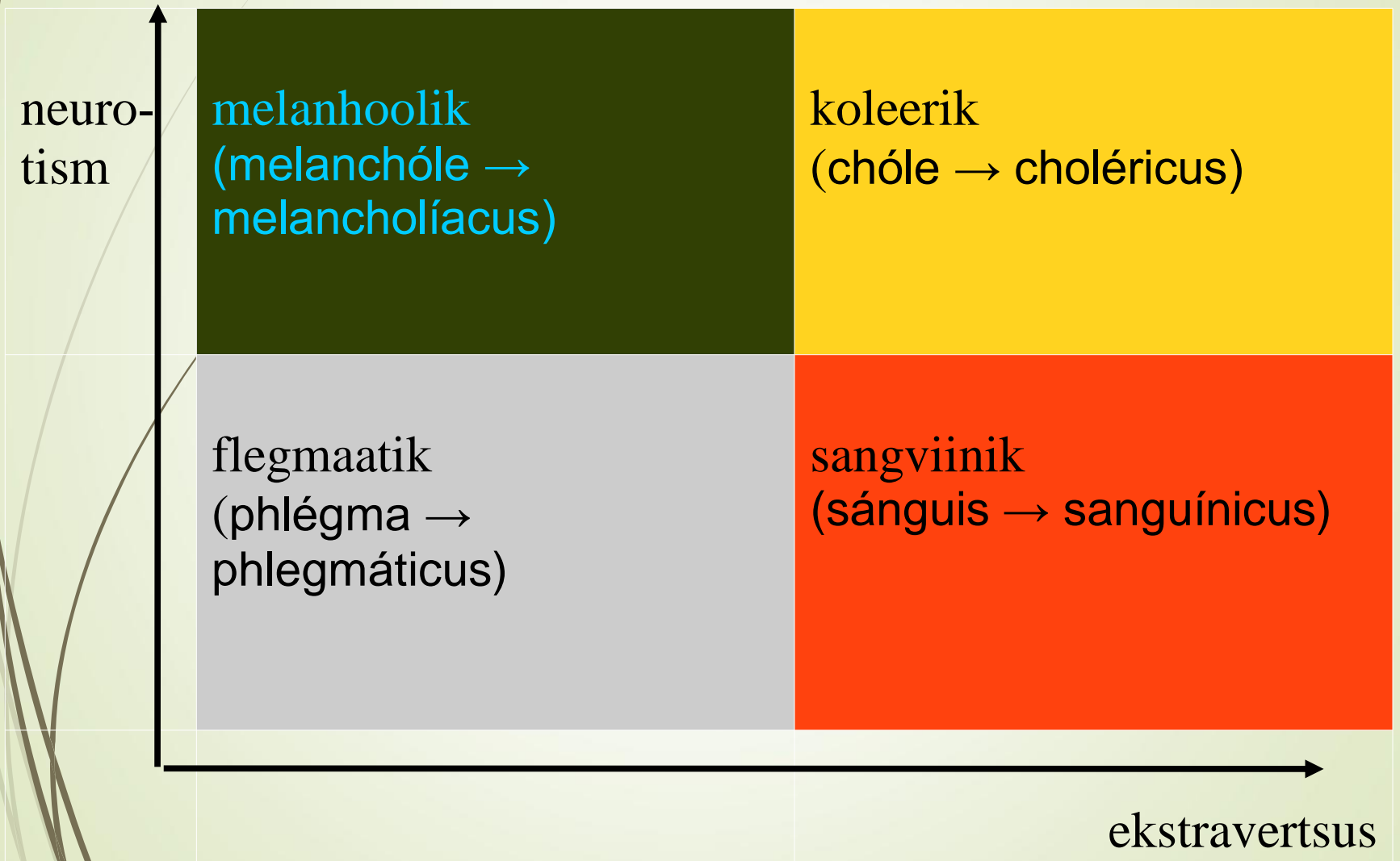
- Kas psüühikahäirete nõrgemad (eel-)vormid või iseseisvad häired?
- Kas normaalsete isiksusejoonte äärmuslik variant või kvalitatiivselt erinev isiksus?
- Kas kategooriad või dimensioonid? (vrd isiksusetooriad!)



# Isiksuse(häirete) ajalugu

- Hippokrates (460-377 e.Kr.): aju liiga kuum, külm, kuiv või niiske
- Galenos (a.D.130-200): domineeriv kehavedelik lima, veri, kollane sapp või must sapp
- C. G. Jung (1875-1961): juhtiva funktsiooni alusel (mõtlev, tundev, tajuv, intuiitivne tüüp) kombinatsioonis hoiakuga maailma suhtes (introversioon või ekstraversioon)
- H. J. Eysenck (1916-1997): ekstravertsus ja neurotism on dimensioonid (1947)

# Kategooriad vs. dimensioonid



# KATEGORIAALSED SÜSTEEMID



# Isiksusehäirete ajalugu

18. saj.

- Hullumeelsus ilma segasuseta (*manie sans délire*)  
Philippe Pinel

19. saj. algul

- Kaasasündinud moraalne puudulikkus  
Benjamin Rush
- Moraalne vaimuhaigus (*moral insanity*)  
James C. Pritchard

20. saj. algul

- Klassikaline kirjeldav psühhiaatria  
Kraepelin, Bleuler, Kretschmer, Schneider
- Klassikaline psühhoanalüüs  
Freud, Abraham, Reich

# Emil Kraepelin (1913/1918)

Isiksusehäired on suurte vaimsete häirete eellased.

- Autistlik temperament -> *dementia praecox*
  - ei tunne huvi väliste asjaolude vastu, mõtisklevad, ei otsi sõpru, elavad vaid endale
- Tsüklotüümne dispositsioon -> *psychosis maniaco-depressiva*
- Haiglane isiksus -> kaldub kuritegevusele jm kombelõtvadele tegudele
- Ärrituv (erutuv) temperament
  - sagedased ootamatud meeleolumuutused, püsimate, ootamatud otsused, pidetu käitumine

# Kurt Schneider (1923/1950)

Isiksusehäired on iseseisvad häired.

1. Hüpertüümik – aktiivne, optimistlik
2. Depressiivne – skeptiline, (enese)kriitiline
3. Ebakindel (a)sensitiivne ja (b) anankastne
4. Fanaatik – pidurdamatu, võitlushimuline
5. Tähelepanuotsiv – otsib uudsust ja tähelepanu
6. Labiilne – kõikuv meeleolu, impulsiivne, ebaküps
7. Plahvatah – impulsiivselt vägivaldne, pahur, ründab
8. Tundetetu – kalgid, kaastundeta („moraalne haigus“)
9. Tahtejõuetu – kuulekas, kergestimõjutatav
10. Asteeniline – keskendub hüpohondriliselt oma kehale

# Pjotr Gannuškina (1933)

Psühhopaatilised jooned on leebes vormis omased kõigile.

1. Tsükloidide grupp (konstitutsionaalselt-depressiivsed, konstitutsionaalselt-erutatud, tsüklotüümikud ja emotiiv-labiilsed)
2. Asteenikute grupp (neurasteenikud, asteenikud, psühhasteenikud)
3. Skisoidide grupp
4. Paranoikute grupp
5. Epileptoidide grupp
6. Hüsteeriliste karakterite grupp
7. Püsimatute grupp
8. Antisotsiaalsete grupp
9. Konstitutsionaalselt rumalate grupp



# Karl Leonhard (1971/1978)

Aktsentueeritud isiksus ja psühhopaatiad

1. Demonstratiivne
2. Pedantne
3. Fikseeruv
4. Ägestuv
5. Hüpertüümne
6. Düstüümne
7. Afektiiv-labiilne
8. Afektiiv-eksalteeritud
9. Ärev (kartlik)
10. Emotiivne
11. Ekstraverteeritud
12. Introverteeritud

Psühhopaatia pole patoloogia alge, vaid normaalse isiksuse äärmusvorm. Nende vahele jääb aktsentueerunud isiksus, mille puhul pole täidetud kõik kolm kriteeriumi – totaalsus, püsivus ja kohanematus – vaid kõigest üks või kaks.

# Andrei Jevgenjevitiš Litško (1974)

## Aktsentueeritud karakter ja psühhopaatiad

1. Püsimatu
2. Pidurdamatu (epileptoidne)
3. Labiilne (emotsionaal-labiilne)
4. Hüpertüümne
5. Hüsteroidne
6. Paranoiaalne
7. Tsükloidne
8. Asteenilis-neurootiline
9. Psühasteeniline
10. Sensitiivne
11. Hüpotüümne
12. Hüpohondriiline
13. Skisoidne
14. Konformne

Psühhopaatiad on pigem karakteri kui temperamendi häired, st ei ole taandatatavad närviprotsesside dünaamikale. („20 aastat närvisüsteemi tüübi energilisi uurimisi pole suuri vilju andnud.“)

(Litško, 1974)

# Jüri Saarma (1970; 1980)

Psühhopaatia paljudest vormidest levinumad on

1. Pidurdamatu

1a. Epileptoidne

2. Püsimatu

3. Hüpertüümne

4. Hüsteeriline

5. Paranoiline



pidurdusprots. puudulikkus

6. Tsüklotüümne



7. Asteeniline

8. Psühhasteeniline

9. Hüpohondriiline

10. Hüpotüümne

11. Skisoidne

erutusprots. puudulikkus

Psühhoanalüütilised kategooriad S. Freud ->

K. Abraham -> **W.Reich** (1933/1949): aluseks fikatsioon mingisse psühhooseksuaalse arengu faasi.

1. Oraal-sõltuv: optimistlik, heausklik
2. Oraal-sadistlik: sarkastiline, usaldamatu
3. Anaal-ekspulsiivne: suurusehull, negativist
4. Anaal-retentiivne: kokkuhoidlik, pedantne
5. Falliline: nartsislik, edev, külm, tormakas
6. Genitaalne (a) ei sublimeeri sex impulsse: hüsteeriline, peru, võrgutaja
7. Genitaalne (b) represserib ekshibitsionismi: masohhistlik, alandlik, enesekriitiline

# O. Kernberg (1975, 1985): objektsuhete alusel

Isiksus areneb mina objektist diferentseerimise ja seejärel integreerimise kaudu. Jaotab häired:

## I. Kõrgemalt arenenud isiksused (*Character neurosis*)

- hüsteerilised
- obsessiiv-kompulsiivsed
- depressiiv-masohhistlikud

## II. Keskmiselt arenenud (*Intermediate character pathology*)

- passiiv-agressiivsed
- mõõdukalt puudulikud infantiilsed
- paremini funktsioneerivad nartsislikud

## III. Madalaim tase (*Borderline personality organisation*)

- raske infantiilsus ja nartsism
- paranoidsed
- „just-kui“-isiksused
- skisoidsed
- hüpomaniakaalsed
- antisotsiaalsed

# Isiksusehäired dgn. klassifikatsioonides **DSM-I** (APA, 1952)

- 1) Isiksuse mustrite häired - sügavad, muutmatud käitumismustrid: inadekvaatne, skisoidne, tsüklotüümne ja paranooidne isiksus.
- 2) Isiksuse joonte häired - emotsionaalse tasakaalu võimetus stressi korral: emotsionaalselt ebastabiilne, passiiv-agressiivne ja kompulsiivne isiksus.
- 3) Sotsiopaatilised isiksusehäired: antisotsiaalne isiksus jt sotsiaalselt lubamatud käitumisviisid, nagu homoseksuaalsus ja alkoholism.
- 4) Spetsiifilised sümptomreaktsioonid: nt enurees ja õppimiskused.
- 5) Mööduvad situatiivsed isiksusehäired: posttraumatiline stressihäire.

# Isiksusehäired dgn. klassifikatsioonides **DSM-II** (APA, 1968) muudatused

- ❑ DSM-II hoidub mingi kindla teoreetilise koolkonna omaksvõtust ja terminitest.
- ❑ Isiksusehäired: ühendatud DSM-I 1, 2 & 3 – isiksuse joonte ja mustrite häired ning antisotsiaalsed isiksused.
- ❑ Seksuaalhäired, alkoholism, spetsiifilised sümptomid ja ajutised reaktsioonid viidi isiksusehäirete seast ära.
- ❑ Loetelusse lisati 2 tüüpi - asteeniline ja plahvatav isiksus.
- ❑ Rõhutati isiksusehäirete kvalitatiivset erinevust neurootilistest ja psühhootilistest häiretest.
- ❑ Emotsionaalset tuimust ei loetud enam isiksusehäire tunnuseks.



# Isiksusehäired dgn. klassifikatsioonides **DSM-III** (APA, 1980) muudatused

- ❑ Isiksusehäired paigutati eraldi teljele.
- ❑ Lisati skisotüüpne, piirialane, vältiv, sõltuv ja nartsislik tüüp.
- ❑ Välja jäeti asteeniline ja inadekvaatne isiksus.
- ❑ Tsüklotüüm viidi afektiivsete häirete rühma ja plahvatav isiksus impulsiivsete häirete juurde.

Nii oli jäänud 11 häiret, mis grupeeriti kolme klastrisse:

A. veidrad e. ekstsentrilised (paranoiline, skisoidne, skisotüüpne)

B. dramaatilised e. emotsionaalsed

(antisotsiaalne, piirialane, hüsteeriline, nartsislik)

C. ärevad e. kartlikud (kompulsiivne, vältiv, sõltuv, passiiv-agressiivne)

# Isiksusehäired dgn klassifikatsioonides **DSM-III-R** (APA, 1987) muudatused

- ❑ Täpsustati vältiva ja sõltuva isiksuse kriteeriume. Revideering oli üpris psühhoanalüütiline.
- ❑ Lisati ennastpiinav (masohhistlik) ja sadistlik isiksusehäire.
- ❑ Muutused suurendasid häiretevahelist kattumist.
- ❑ Kriteeriumid polnud kuigi täpsed, DSM-III ja DSM-III-R uute häirete süstemaatiline uurimine oli algusjärgus.

# Isiksusehäired dgn klassifikatsioonides **DSM-IV** (APA, 1994) muudatused

- ❑ põhineb 1980.-te süstemaatilistel teadusuuringustel
- ❑ rakendati struktureeritud intervjuud ja küsimustikud
- ❑ tulemus: kasvas diagnooside reliaablus ja valiidsus
- ❑ täpsustati diagnostilisi kriteeriume
- ❑ kattumised vähenesid
- ❑ kahtlased sündroomid (masohhistlik ja sadistlik) jäeti välja
- ❑ puuduliku empiirilise tõendusega sündroomid (passiiv-agressiivne ja depressiivne) paigutati lisasse B, kus on diagnoosid, mis vajavad edasist valideerimist

# Isiksusehäired dgn klassifikatsioonides **DSM-5** (APA, 2013)

## **A. veidrad e. ekstsentrilised**

1. paranoiline,
2. skisoidne,
3. skisotüüpne;

## **B. dramaatilised e. emotsionaalsed**

4. antisotsiaalne,
5. piirialane,
6. histriooniline,
7. nartsislik;

## **C. ärevad e. kartlikud**

8. obsessiiv-kompulsiivne,
9. vältiv,
10. sõltuv.

# ICD-9 (WHO, 1977): **301.Isiksusehäired**

301A. Paranoidne isiksusehäire

301B. Afektiivne isiksusehäire

301C. Skisoidne isiksusehäire

301D. Eksplosiivne isiksusehäire

301E. Anankastne isiksusehäire

301F. Hüsteroidne isiksusehäire

301G. Asteeniline isiksusehäire

301H. Antisotsiaalne isiksusehäire

301J. Piirpsühhootiline isiksusehäire

301W. Muud täpsustatud isiksusehäired

301X. Täpsustamata isiksusehäire

# RHK-10 spetsiifilised isiksushäired

(WHO,1993)

F60.0 Paranoiline isiksus

F60.1 Skisoidne isiksus

F60.2 Düssotsiaalne isiksus

F60.3 Ebastabiilne isiksus

F60.30 Impulsiivset tüüpi ebastabiilne isiksus

F60.31 Piirialast tüüpi (borderline) ebastabiilne isiksus

F60.4 Histriooniline isiksus

F60.5 Anankastne isiksus

F60.6 Vältiv isiksus

F60.7 Sõltuv isiksus

F60.8 Muud spetsiifilised isiksushäired

F60.9 Täpsustamata isiksushäire

F61 Segatüüpi ja muud isiksushäired

# RHK-10 isiksusehäirete üldkriteeriumid

- Märkimisväärselt disharmoonilised hoiakud ja käitumine, mis tavaliselt hõlmab mitut valdkonda (emotsioone, erutuvust, impulsikontrolli, mõtlemis- ja tajumisviisi, suhtlemise stiili)

Ebanormaalne käitumine on

- püsiv ja pikaajaline;
- laialdane: avaldub paljudes olukordades;
- ülaltoodud nähud ilmuvad alati lapse- või noorukieas ja püsivad täiskasvanuna;
- häire tekitab olulisi isiklike kannatusi (hiljem?);
- häire on tavaliselt, kuigi mitte alati, seotud tööalase ja sotsiaalse toimimise langusega.



# Kategoriaalse süsteemi probleemid

- ❑ Komorbiidsus kõrge (piirid pole selged): paljud patsiendid saavad segatüüpi või atüüpilise isiksusehäire või mitu diagnoosi.
- ❑ Homogeensus madal (sama dgn sees on erinevad häirepildid): kahel sama dgn-ga patsiendil ei tarvitse ühtegi ühisjoont ilmnedada.
- ❑ Palju infot läheb kaduma: kui on täidetud 1-2 kriteeriumi, on norm, aga ilmnenu jooni kuskil registreerida ei saa.
- ❑ Piir normi ja häire vahel on suvaline/ebaselge: väga suur vastutus diagnoosijal, pole võimalust hinnata kerge/keskmise/raske, on vaid must-valge otsus.

# DIMENSIONAALSED SÜSTEEMID



# Theodore Millon (1969, 1981)

biosotsiaalse õppimise mudel /evolutsiooniline m.

- Kolm dimensiooni
  - mõnu – valu
  - aktiivne – passiivne
  - ise – teised
- Isiksuse prototüübid, sh
  - vältiv = aktiivne vältimine
  - skisoidne = passiivne vältimine
- *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)* (1987): 175 väidet, 20 skaalat 3 valdkonnas: püsivad isiksusejooned, momendi sümptomid, patoloogilisuse tase

# C. Robert Cloninger (1987, 1999)

## psühhobioloogiliste tendentside teooria



- Kolm temperamendi dimensiooni
  - **kahju vältimine** (*harm avoidance*)  
(*anxious, pessimistic vs. outgoing, optimistic*)
  - **uudsusejanu** (*novelty seeking*)  
(*impulsive, quick-tempered vs.*  
*rigid, slow-tempered*)
  - **tasust sõltuvus** (*reward dependence*)  
(*warm, approval-seeking vs. cold, aloof*)

*Tridimensional Personality Questionnaire, TPQ*

(Cloninger, 1987)

# C. Robert Cloninger (1993, 2004)

psühhobioloogilise mudeli edasiarendus

- Neli temperamendi dimensiooni
  - kahju vältimine (*harm avoidance*)
  - uudsusejanu (*novelty seeking*)
  - tasust sõltuvus (*reward dependence*)
  - püsivus (*persistence*)
- Kolm karakteri dimensiooni
  - iseseisvus (*self-directedness*)
  - koostöövalmidus (*cooperativeness*)
  - ülevusetootlus (*self-transcendence*)

*Temperament and Character Inventory, TCI*

(Svrakic, Whitehead, Przybeck, Cloninger, 1993)

# Thomas Widiger (1987)

dimensioonid sümptomite faktoranalüüsi põhjal

- Kolm faktorit
  - suhetesse kaasatud ja sõbralik  
vs. suhetest hoiduv
  - kehtestav ja domineeriv  
vs. passiivne ja alluv
  - ärev mõtisklemine  
vs. käitumises väljaelamine

(Widiger, Trull, Hurt, Clarkin & Frances, 1987)

# W. John Livesley (1989, 1990, 1995)

dimensioonid sümptomite faktoranalüüsi põhjal

- Isiksusehäirete küsimustikud + DSM-III-R krit.+ kirjandus -> eksperdid: loend -> DAPP-BQ
- Viidi läbi 158 is.häirega pt-l ja 274 normisikul
- Tulemuseks 16 faktorit, kuhu lisas ise veel 2
- Koonduvad 5 teist järku faktoriks
  - distress
  - stimulatsiooni otsimine
  - piiratud eneseväljendus
  - identiteediprobleemid
  - passiivne vastalisus

(Schroeder, Wormworth & Livesley, 1994)



# W. John Livesley (1990) dimensionid

*The Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire (DAPP-BQ) (Livesley, Jackson, 1990)*

<http://www.sigmaassessmentssystem.com/assessments/dappbq.asp>

*Affective Lability*  
*Callousness*  
*Compulsivity*  
*Identity Problems*  
*Intimacy Problems*  
*Low Affiliation*  
*Oppositionality*  
*Rejection*  
*Stimulus Seeking*  
*Suspiciousness\**

*Anxiousness*  
*Cognitive Dysregulation*  
*Conduct Problems*  
*Insecure Attachment*  
*Narcissism*  
*Restricted Expression*  
*Self-Harm\**  
*Submissiveness*  
*Validity scale*

---

\* Lisatud skaalad

# L.A. Clark (1990) SNAP

dimensioonid isiksusehäirete kriteeriumide põhjal

- DSM-III-R isiksusehäirete + düst., tsüklot. ja GAD krit. -> 29 eksperti -> sünonüümide grupid
- Viidi läbi 5 astet uurimusi, igaühe järel SNAP skaalasad parandati
- Väited koonduvad 12 isiksusejoonte skaalaks ja 3 teist järku faktoriks (temperamendiskaalad), lisaks on SNAPis 13 isiksusehäirete ja 6 valiidsusskaalat
- DSM-IV/DSM-IV-TR muudatustele vastavalt kohandati isiksusehäirete skaalad ja lisati väiteid, viidi läbi täiendavad reliaablus- ja valiidsus-uuringud -> **SNAP-2** (2015)

# SNAP & SNAP-2 (1990/2015) skaalad

Negatiivse temperamendiga (NT) on seotud

- usaldamatus (*mistrust*) (MST)
- manipulatiivsus (*manipulativeness*) (MAN)
- agressioon (*aggression*) (AGG)
- enesekahjustamine (*self-harm*) (SFH)
  - madal enesehinnang (*low self-esteem*)
  - suitsiidikalduvus (*suicide-proneness*)
- ebatavaline tajus (*eccentric perception*) (EP)
- sõltuvus (*dependency*) (DEP)

# SNAP & SNAP-2 skaalad

Positiivse temperamendiga (PT) on seotud

- tähelepanuvajadus (*exhibitionism*) (EXH)
- enesetähtsustamine (*entitlement*) (ENT)
- eraldatus (*detachment*) (DET)

Pidurdamatusega (DIS) on seotud

- impulsiivsus (*impulsivity*) (IMP)
- sündsus (*propriety*) (PRO)
- töökus (*workaholism*) (WRK)

Peale isiksusejoonte skaalade sisaldab test ka 12 isiksusehäirete skaalat ja 7 valiidsusskaalat

# DSM-5 isiksusehäirete alternatiivmudel

APA lisas (III pt) alternatiivi neile, kes soovivad vabaneda kategooriaalse mudeli probleemidest: kategooriad ei välista üksteist, kriteeriumid kattuvad, üldse ei kajastu diagnoosis kriteeriumide raskus (ega ka täidetud kriteeriumide hulk).

Isiksusejooni hinnatakse kõigil pt-del. Diagnoosi saab see, kel isiksuse funktsioneerimine on puudulik (krit. A) ja mõni joon üle normi piiri (krit. B).

6 isiksusehäiret hinnatakse alternatiivmudelis ka kategooriaalselt (on antud dgn kriteeriumide komplekt): antisotsiaalne, vältiv, piirialane, nartsislik, obsessiiv-kompulsiivne ja skisotüüpne.

(American Psychiatric Association, 2013)

# DSM-5 alternatiivmudel

## Isiksusehäirete üldkriteeriumid

- A. Isiksuse (mina ja suhete) funktsioneerimise mõõdukas või suurem langus.
- B. Üks või mitu patoloogilist isiksusejoont.
- C. Isiksuse funktsioneerimise puuded ja isiksusejoonte avaldumine on suhteliselt jäik ja läbib laia isiklike ja sotsiaalsete suhete ringi.
- D. Isiksuse funktsioneerimise puuded ja isiksusejoonte avaldumine on suhteliselt stabiilsed, algus hiljemalt nooruki- või varases täiskasvanueas.

# Isiksusehäirete üldkriteeriumid

jätkub

- E. Isiksuse funktsioneerimise puuded ja isiksusejoonte avaldumine pole paremini seletatavad mõne teise psüühikahäirega.
- F. Isiksuse funktsioneerimise puuded ja isiksusejoonte avaldumine pole omistatav uimastitest vm meditsiinilisest põhjusest (nt peatrauma) tingitud füsioloogilistele muutustele.
- G. Isiksuse funktsioneerimise puuded ja isiksusejoonte avaldumine pole paremini seletatav individuaalse arengu normaalse staadiumi või sotsiokultuurilise keskkonna teguritega.

# Isiksusehäire diagnoosimiseks on vaja

A

- vähemalt mõõdukas (tase 2) funktsioneerimise puue
- vähemalt kahes funktsioneerimise valdkonnas

ja B

- 2 - 6 patoloogilise isiksuse (antisotsiaalse, vältiva, piirialase, nartsisliku, obsessiiv-kompulsiivse, skisotüüpse) joont või
- 1 või rohkem PD-TS (*Personality Disorder – Trait Specified*) spetsiifilist isiksusejoont patoloogilisel tasemel

ja C, D – läbiv ja püsiv

ja E, F, G – pole seletatav muude haiguste, uimastite toime ega arengu/keskkonna spetsiifikaga



# DSM5 alternatiivmudeli kriteerium A: Isiksuse funktsioneerimise elemendid

## **Mina (Self):**

1. Identiteet: Kogeb ennast kui ainulaadset (unikaalne), piirid mina ja teiste vahel on selged; stabiilne ja asjakohane enesehinnang; suudab ja tahab reguleerida igat liiki emotsioone.
2. Enesejuhtimine (self-direction): Püüdleb kooskõlalisi ja mõttekaid lühiajalisi ja elueesmärke; kasutab konstruktiivseid ja prosotsiaalseid käitumisstandardeid; produktiivne eneserefleksioonivõime.

# Kriteerium A:

## Isiksuse funktsioneerimise elemendid

### **Suhted (*Interpersonal*):**

3. Empaatia: Mõistab ja hindab teiste üleelamisi ja motiive; talub seisukohtade erinevust; on teadlik oma tegevuste mõjust teistele inimestele.
4. Lähedus: Suhete sügavus ja kestvus; soov ja võime läheduseks; käitumises ilmnev vastastikune hoolimine.

# Kriteerium B: patoloogilised isiksusejooned

- Isiksusejoon (*personality trait*) – kalduvus tunda, tajuda, käituda ja mõelda suhteliselt ühtlaselt aja jooksul ja eri olukordades, kus kõnealune joon avalduda võib.
- Isiksusejoonte valdkonnad (*Trait domains*)
  1. Negatiivne emotsionaalsus (*Negative Affectivity*) (vs. emotsionaalne stabiilsus)
  2. Eraldatus (*Detachment*) (vs. ekstravertsus)
  3. Vastalisus (*Antagonism*) (vs. sotsiaalsus)
  4. Pidurdamatus (*Disinhibition*) (vs. püsivus/korralikkus)
  5. Psühhootilisus (vs. mõtteselgus)
- 25 spetsiifilist isiksusejoont (*Personality Trait Facets*)

(Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012)

# **PID-5** spetsiifiliste isiksusejoonte skaalad

## *PID-5 25 personality trait facets*

<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/onlineassessment-measures>

- Anhedonia
- Anxiousness
- Attention Seeking
- Callousness
- Deceitfulness
- Depressivity
- Distractability
- Eccentricity
- Emotional Lability
- Grandiosity
- Hostility
- Impulsivity
- Intimacy Avoidance
- Irresponsibility
- Manipulativeness
- Perceptual Dysregulation
- Perseveration
- Restricted Affectivity
- Rigid Perfectionism
- Risk Taking
- Separation Insecurity
- Submissiveness
- Suspiciousness
- Unusual Beliefs and Experiences
- Withdrawal

# DSM-5 alternatiivmudeli spetsiifilised isiksusehäired

1. Antisotsiaalne (*Antisocial*)
  2. Vältiv (*Avoidant*)
  3. Piirialane (*Borderline*)
  4. Nartsislik (*Narcissistic*)
  5. Obsessiiv-kompulsiivne (*Obsessive-compulsive*)
  6. Skisotüüpne (*Schizotypal*)
- Peab olema täidetud kriteerium A – „mõõdukalt“, „raskelt“ või „äärmuslikult“ häiritud isiksuse funktsioneerimine
  - Peavad esinema teatud spetsiifilised patoloogilised isiksuse jooned (2-6, olenevalt häirest)

# ICD-11 ongi valmis!

- ICD-11 ilmus 18.06.2018
- kinnitati WHO 72. üldkogul 28.05.2019
- kehtima hakkab 01.01.2022
- psüühikahäirete osa on 6. köide
- tulema peaks ka eraldi psüühikahäirete raamat, kus diagnostilised kriteeriumid on palju põhjalikumalt lahti kirjutatud

<http://icd.who.int>

[http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha72.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha72.html)

# ICD-11 isiksusehäired

- **6D10.0** *Mild Personality Disorder*  
Kerge isiksusehäire
- **6D10.1** *Moderate Personality Disorder*  
Mõõdukas isiksusehäire
- **6D10.2** *Severe Personality Disorder*  
Raske isiksusehäire
- **QF40.7** *Personality Difficulty*  
Raske iseloom

QF40.7 ei ole vaimne häire, vaid kuulub suhtlemisega seotud probleemide hulka (*Problems Associated with Interpersonal Interactions*) peatükis „Factors Influencing Health Status or Contact with Health Services“.

# ICD-11 isiksusehäirete raskuse alus on:

- 1) mina külgede funktsioneerimise häirete aste ja ulatus (pervasiivsus);
- 2) suhete düsfunktsioneerimise aste ja pervasiivsus;
- 3) isiksuse düsfunktsioneerimise emotsionaalsete, kognitiivsete ja käitumuslike ilmingute pervasiivsus, raskus ja kroonilisus;
- 4) mil määral seondub isiksusehäire distressi või funktsioneerimise olulise puudega (*significant impairment*) isiklikus, perekondlikus, ühiskondlikus, hariduslikus, tööalases vm olulises funktsioneerimisvaldkonnas.



# 6D10 Personality disorder

Essential Features:

Mina (*self*) funktsioneerimise probleemid (nt identiteedi, eneseväärtuse, minapildi õigsuse, enesejuhtimise) (*identity, self-worth, accuracy of self-view, self-direction*)

ja/või

suhte (*interpersonal*) düsfunktsioon (nt võime luua ja säilitada lähedasi ja vastastikku rahuldavaid suhteid, mõista teise vaatenurka ja reguleerida suhtekonflikte)

(*ability to develop and maintain close and mutually satisfying relationships, ability to understand others' perspectives and to manage conflict in relationships*).

# 6D10 Personality disorder

## Essential Features:

- Häire on kestnud pikemat aega (nt 2 aastat või kauem).
- Häire ilmneb kognitsioonide, emotsioonide ja käitumiste mustrites, mis on väärkohanenud (nt jäigad või kehvasti reguleeritud).
- Häire ilmneb paljudes isiklikes ja sotsiaalsetes olukordades (st ei piirdu spetsiifiliste suhete või sotsiaalsete rollidega), kuigi mõnd tüüpi olukorrad võivad seda eriti vallandada, samas kui mõned teised ei vallanda.

# Isiksusehäire ja raske iseloomu jooned *(trait domain qualifiers)*

Need jooned kirjeldavad, mis valdkond panustab kõige enam isiksusehäiresse. Neid võib rakendada nii mitu, kui vaja:

6D11.0 Negative Affectivity	negatiivne emotsionaalsus
6D11.1 Detachment	eraldatus
6D11.2 Dissociality	düssotsiaalsus
6D11.3 Disinhibition	pidurdamatus
6D11.4 Anankastia	anankastsus



Lee Anna Clark

Ma ei tea ühtegi isiksusehäiret,  
mis poleks kirjeldatav  
universaalsete  
isiksusedimensioonide kaudu.

LAC, suuline kommunikatsioon, 26.09.2017, Heidelberg,  
ISSPD kongress, ICD-11 tööühma ja ISSPD  
paneeldiskussioon

Borderline ikkagi on, arvasid paljud  
ESSPD ja ISSPD liikmed (ja jääb  
kirjeldatuks dgn kriteeriumide kaudu).

vt ka:

Clark, L.A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 114, pp 505-521

Simms, L. J., & Clark, L. A. (2006). The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP): A dimensional measure of traits relevant to personality and personality pathology. In Steven Strack (Ed.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 431-450). New York: Springer.

## Kirjandust

American Psychiatric Association. (2013). Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Fifth edition DSM-5* (pp. 761-781). American Psychiatric Association, Washington, DC.

Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44, 573-588.

Eysenck, H.J. (1998). *Dimensions of Personality*. New Brunswick: Transaction Publishers.

Kernberg, O. (1984). *Severe Personality Disorders*. New Haven: Yale University Press.

Krueger, R.F., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D., & Skodol, A.E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.

Леонгард, К. (1978). *Акцентуированные личности*. (Перев. А. Е. Личко). Ленинград: Наука. Originaal: Leonhard, K. *Akzentuierte Persönlichkeiten*.

Livesley, W.J. (Ed.) (1995). *The DSM-IV personality disorders*. NY/London: Guilford.

Livesley, W.J. (1989). A study of the factorial structure of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 3, 292-306.

Livesley, W.J., & Jackson, D.N. (1990). *Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire – DAPP-BQ*

<http://www.sigmaassessmentssystem.com/assessments/dappbq.asp>

- Личко, А.Е. (1974). Характер, темперамент и их аномалии. М.М.Кабанов, И.М.Тонконогий (Ред.) *Актуальные вопросы медицинской психологии* (стр. 83-102). Ленинград.
- Millon, T. (1969). *Modern Psychopathology*. Philadelphia: Saunders.
- Millon, T., & Davis, R. (1995). Conceptions of personality disorders: Historical perspectives, the DSMs, and future directions. In: W.J. Livesley (Ed.) *The DSM-IV personality disorders* (pp. 3-28). New York/London: Guilford.
- Personality disorders and related traits. In: *ICD-11 Draft Guidelines for Review and Comment* (pp. 255-272). August 2018.
- Saarma, J. (1980). *Kliiniline psühhiaatria*. Tallinn: Valgus.
- Svrakic, D.M., Whitehead, C., Przybeck, T.R., Cloninger, C.R. (1993). Differential diagnosis of personality disorders by the seven factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50, 991-999.
- Tyrer, P., Crawford, M., Sanatinia, R., Tyrer, H., Cooper, S., Muller-Pollard, C., Christodoulou, P., Zauter-Tutt, M., Miloseska-Reid, K., Loebenberg, G., Guo, B., Yang, M., Wang, D., Weich, S. (2014). Preliminary studies of the ICD-11 classification of personality disorder in practice. *Personality and Mental Health*, 8, 254-263.
- Widiger, T.A., Trull, T.J., Hurt, S., Clarkin, J.F., & Frances, A. (1987). A multidimensional scaling of the DSM-III personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 127, 97-108.