

Recenzija knjige Osebnostne motnje v teoriji in praksi (zakaj nastanejo, kako jih prepoznamo in kako zdravimo)

Avtor knjige: dr. Simon Brezovar

Založba: UMco 2019, Zbirka Preobrazba, 642 strani

Recenzenta: asist. dr. Tina Zadavec, spec. klin. psih., in prof. dr. Borut Škodlar, dr. med., spec. psih.

Maja Rus Makovec

Korespondenca:

izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

e-naslov: maja.rus@psih-klinika.si

Recenzija, čeprav se trudi biti strokovno nevtralna, odseva seveda tudi prepričanja in osebnostna zadržanja recenzenta samega. Zato bom k neposredni recenziji dodala nekaj strokovnih refleksij, ki so se mi oblikovale pri prebiranju knjige. – Porabljam svoje dolgoletne klinične in didaktične izkušnje in držo starejše generacije, da takoj v začetku zelo toplo priporočam to knjigo za vse specializante in specialiste psihiatrije. Knjiga odlično pregledno in z več perspektiv osvetli problematiko osebnostnih motenj ravno v tisti meri, kot jo psihiatri potrebujemo za svoje delo. Zdravljenje pacientov z osebnostno motnjo je sicer zelo kompleksno, in raziskovanje pa nabiranje izkušenj do vseh potankosti znanja traja leta. Aktualna knjiga pa predstavlja do sedaj najboljšo pregledno in informativno osnovo znanja o osebnostnih motnjah, ki jo je potem mogoče nadgrajevati s strokovnimi fokusi, ki nas najbolj zanimajo.

Psihiatri imamo zaradi narave dela veliko implicitnega znanja o tem, kako zelo osebnostni dejavniki vpliva na klinično sliko, njeno vzdrževanje in zdravljenje, smo pa že zaradi strokovne epistemologije lahko manj okretni pri poimenovanju in ovrednotenju osebnostnega prispevka, ki nima narave klinično pomembne osebnostne motnje.

Področje osebnosti je eno od ključnih stebrov v psihološki stroki in je seveda povsem nesmiselno pričakovati, da lahko druga stroka, kot je psihiatrija, nabira in internalizira taka znanja na enakovreden način. Zato je toliko bolj pomembno, da psihiatri dobimo zaupanja vreden sintetičen pregled, povzetek in poudarek iz tega strokovnega področja, ki ga bomo lahko smiselno uporabljali pri svojem delu.

Osebnostna motnja je koncept v okviru duševnih in vedenjskih motenj, ki prikazuje neke zelo skrajne, utrjene osebnostne značilnosti, ki pomembno določajo splošno funkcioniranje človeka in načine, kako se povezuje z drugimi ljudmi ter kako se odziva na stres in bolezen. V psihiatriji in na sploh v medicini vemo: bolj kot je neka motnja/bolezen izražena, hitreje jo je možno prepoznati oziroma diagnosticirati. Psihiatri tako znamo prepoznati in upoštevati zelo izražene osebnostne poteze, smo pa lahko neredko brez prave opore v strokovnem znanju pri manj izraženem, manj intenzivnem spektru. Lahko pa te manj izražene in bolj zakrite značilnosti posebej močno vplivajo na sodelovanje in izhod zdravljenja. Naučili smo se, da takrat, ko prepoznamo, da ne gre le za enkratno reakcijo pacienta na zanj zelo stresne, krizne okoliščine (ko se lahko ljudje vedemo celo zelo tuje glede na naše siceršnje odzive), ampak

za ponavljajoče se, slabo prilagojene načine odražiranja, pravimo, da ima pacient zelo izražene specifične osebnostne lastnosti. Med seboj vemo, da smo hoteli reči, da gre za osebnostno motnjo, ki pa je brez natančnejše in daljše diagnostike ne poimenujemo kot take, saj bi bili s tem lahko diagnostično površni (in si morda nakopali tudi kakšne sitnosti s pritožbo pacienta). Glede na moje izkušnje osebnostni del pacienta prispeva v največji meri k temu, komu pridamo oznako »težak pacient«: praviloma ne gre za težo bolezni, ampak za pacienta, ki se pretirano in dolgotrajno bori za moč tudi s tistimi, ki bi mu lahko bili v pomoč, je izrazito pasiven oziroma pasivno agresiven, goji velika pričakovanja do drugih, je sila impulziven in hkrati senzitiven na realistično, a majhno ali le percipirano zavrnitev ipd.

Knjiga Osebnostne motnje nam omogoči udobno potovanje pri organiziranju informacij, ki jih imamo o pacientu, da jih lahko umestimo v osebnostni kontekst. Je v oporo pri diagnostiki in diferencialni diagnostiki ter pregledno postreže s pregledom znanih učinkovitih intervencij in pasti terapevtskega odnosa s pacientom s klinično pomembno osebnostno motnjo.

Knjiga je takole organizirana: v 1. delu so poglavja po uvodu: Opredelitev in klasifikacija osebnostnih motenj (med drugim lahko dobite res dober pregled klasifikacije MKB 10 in 11 ter DSM 5), Etiologija osebnostnih motenj (kjer so prikazane teoretične osnove različnih razlagalnih modelov, kar zelo prav pride, če želimo na hitro izluščiti dobro strokovno informacijo o teh teorijah na sploh) ter Diagnostika osebnostnih motenj (gre sicer za poudarek na inštrumentih, ki jih uporabljajo klinični psihologi, in je za psihiatra zelo zanimiv vpogled v kliničnopsihološko stroko). 2. del se loti sistematičnega prikaza tipov osebnostnih motenj. Gre za kar se da dobro pregledne prikaze, tako je vsak tip razložen po naslednjem zaporedju: Uvod, Etiologija, Epidemiologija, Klinična slika, Osebnostni stil in osebnostna motnja, Diagnostika POM po MKB 10 in DSM 5, Kliničnopsihološka diagnostika, Diferencialna diagnostika, Terapevtska obravnava (transfer in kontratransfer, psihodinamična obravnava, kognitivno-vedenjska obravnava, skupinska obravnava, farmakološka obravnava), Ključne značilnosti, Literatura. – Tako so prikazane po zaporedju Paranoidna, Shizoidna, Shizotipska, Antisocialna, Mejna, Histrionična, Narcisistična, Izogibajoča, Odvisnostna in Obsesivno-kompulzivna motnja. Knjigo zaključuje Epilog, ki je avtorjeva celostna strokovna refleksija na tako številne dejavnike in

perspektive, ki sooblikujejo osebnostno motnjo.

Knjiga Osebnostne motnje je zaupanja vredna na več ravneh psihiatrične aktivnosti. Psihiatrom nam zelo prav pride kot pregledna in praktična opora v okretni rabi izrazov, ki opisujejo osebnostno funkcioniranje, ki ni nujno tako intenzivno, da bi lahko diagnosticirali osebnostno motnjo. V knjigi je toliko sistematične pregledne informacije o diferencialni diagnostiki, da je zelo koristna tudi pri forenzičnem psihiatričnem ocenjevanju. Čeprav knjiga nima formalnega ovrednotenja kot pomožni fakultetni učbenik za podiplomsko raven, ji je možno v naši strokovni srenji podeliti naravo takega učbenika vsaj na dogovorni ravni za specializante psihiatrije.

Avtorju se vidi, da ima večletne izkušnje pri razumevanju, kako tečejo kognitivni procesi klinikov in kako didaktično prikazati pomembne koncepte. Več let je namreč organiziral Teden možganov v okviru Sinapse ter kot psiholog in raziskovalec deluje v okviru Nevrološke klinike. Tudi zato je verjetno skorajda imanentno področje osebnostnih motenj razložil z več plati in ni bil nesorazmerno določen le z razvojno-analitsko perspektivo.

To bi rada malo bolj razložila. Analitski model ima zgodovinske zasluge, da smo psihiatri dobili enega od pomembnih modelov, kako si razložiti človekovo doživljanje v okviru duševnih motenj. V času pomanjkanja kakršnih kolih nevrobioloških, slikovnih in genetskih instrumentov za raziskovanje duševnosti je bilo sila pomembno, da je obstajal nek smiseln koncept, ki je organiziral strokovne intervence. Obstoj izvenzavestnega duševnega razmišljanja je že dolgo splošno sprejet, potrjen s strani nevroznanosti, nima pa več prvotnega pomena temnega prostora travm, ampak gre za avtomatizme, navade, visceralno-vegetativno transmisijo, vsakdanje bolj ali manj (ne)pomembne in lahko tudi travmatične vsebine. Pretiran poudarek zgolj na analitski perspektivi osebnosti je zaradi svojega specifičnega diskurza področje osebnosti neredko odtujevalo od praktičnega vsakdanjega kliničnega življenja, kot bi rekel Adorno, »s pretiravanjem« oziroma z nesorazmerno ekskluzivnostjo koncepta za praktikusa. Še vedno je (in bo) pomembno, da psihiatri poznajo in razumejo analitski oziroma psihodinamski model osebnostnih motenj kot *conditio sine qua non*, vendar kot eno od perspektiv.

Zato prav posebno prednost knjige vidim ravno v tem, da združi na enem mestu različne modele etioloških razlag. Tako je vsak sklop osebnostnih motenj razložen iz izhodišč psihoanalitične teorije,

objektnih odnosov, kognitivno-vedenjskega modela, modela velikih pet in s pomočjo nevroznanstvene teorije (interpersonalna nevrobiologija, vedenjska genetika, aplikativna vrednost nevroznanstvenih raziskav). Odvisno od predznanja in praktičnega dela nam bo bliže kakšen od modelov; tudi ni potrebe, da bi poznali vse potankosti, toda že večperspektivnost nam pomaga, da smo bolj fleksibilni pri razumevanju kompleksnosti človekovega osebnostnega doživljanja in vedenja.

Kolegi, ki že dolgo delujemo v psihiatriji, imamo izkušnjo, da se v neprimerno večji meri kot na začetu strokovne poti srečujemo s pacienti, ki imajo sočasne osebnostne motnje. Največkrat gre za poteze v smislu borderline in narcisističnih klinično pomembnih lastnosti, pa tudi druge, manj enosmiselno z osebnostjo povezanih težav v vsakdanjem, tako navezovalnem kot storilnostnem delu življenja. Lahko bi si razložili tudi, da sedaj bolje poznamo ta del stroke in ga bolj prepoznavamo pri pacientih, vendar gre očitno tudi za drugačen tip osebnostnega razvoja. – Če je lahko razumeti, da se osebnost oblikuje pod vplivom genskih, epigenetskih in družinsko-navezovalnih vplivov, je sprememba v osebnostni odzivnosti pacientov na stresorje v aktualnem času najboljši dokaz, da na oblikovanje osebnosti vpliva tudi duh časa s svojimi normami, vrednotami in pričakovanji oziroma z vzgojnimi pristopi. Tako nam je aktualna knjiga, ki tako striktno goji multiperspektivnost, v ustrezno podporo, da nismo togi pri razumevanju vseh vplivov, ki sooblikujejo obravnavano problematiko.

Avtor pri vsakem poglavju o specifični kategoriji osebnostne motnje razloži tudi svoj pogled na kliničnopsihološko diagnostiko. Gre za očitno pretanjeno subspecialistično znanje, kateri inštrumenti in zakaj so primerni, pa kako se »vedejo«. Tako lahko psihiatri dobimo zelo dobro informacijo, kako nam pri diagnostiki lahko pomaga kliničnopsihološki pregled, kje so gotovosti večje in kje so dileme pričakovane.

Avtor pri vsakem poglavju vključi tudi farmakološko obravnavo, ki pa jo predstavi spoštljivo kot član teritorija druge strokovne skupnosti, kot je psihiatrična, in z raziskovalno distanco; v teh podpoglavjih dobimo tudi zdravniki dober pregled na rabo farmakoterapije, ki sicer po stališčih evropskega psihiatričnega združenja ni prvi izbor za zdravljenje osebnostnih motenj (prva izbira je psihoterapija), pač pa farmakoterapija lahko zelo pomembno omogoči sodelovanje v psihoterapevtskem procesu z omilitvijo

impulzivnega in ostalega močno temperamentno določenega dela osebnostne motnje, ki mu lahko rečemo tudi »biološki«.

Pri tej knjigi je prav posebej v pomoč tudi veliko število preglednic. Ker je lahko tekst mestoma zahteven in bi lahko spregledali kakšno pomembno informacijo, ima vsako poglavje tudi svojo preglednico – povzetek ključnih značilnosti, in sicer na ravni vedenja, medosebnih odnosov, kognicije, čustvenega stila, temperamenta, stila navezanosti, starševskih zapovedi, pogled nase, pogled na svet, neprilagojene sheme, in optimalni diagnostični kriterij. Prav tako je dodana preglednica, ki med seboj primerja značilnosti osebnostnega stila in klinično pomembno izražene osebnostne motnje, da si lahko problematiko predstavljamo v spektru.

Pri kliničnem delu s pacienti, ki imajo osebnostne motnje, potrebujemo veliko fleksibilnosti, empatije ob sočasni osebnostni stabilnosti. Sila pomembno je tudi, da se uskladimo strokovno kot tim oziroma timi. Pred leti smo opazili, da smo se psihiatri, terapevti oziroma timi lahko »skregali« med seboj, ker smo pacienta z osebnostno motnjo (največkrat borderline) tako zelo različno videli. Kakor da bi pacienti z osebnostno motnjo od nas strokovnjakov izvajali bolj skrajne reakcije kot pacienti brez teh motenj: lahko smo kar se da hitro prekinili delo z njimi, saj so bili »itak osebnostno moteni« ali pa so lahko dobili nesorazmerno preveč zaščite, ki je bila kontraproduktivna. Prva skrajnost je pristopala k tem pacientom brez strokovne radovednosti, kako korigirati njihove odzive, pa s premalo empatije; druga pa jim je v preveliki meri odvzemala njihov del odgovornosti za neprilagojeno odzivanje oziroma vedenje in njegovo korekcijo. Res je težko najti pravo mero, ker jo je potrebno individualizirati in uravnati: to so pacienti, ki niso duševno bolni, ampak tudi niso čisto v redu glede svojega odzivanja. Torej je razvoj ustrezne profesionalne drže do pacientov z osebnostno motnjo ena bolj zahtevnih nalog v stroki. Ne nazadnje tudi zato, ker nas pacient z osebnostno motnjo sooči tudi z našimi osebnostnimi značilnostmi, ki jih je potrebno prepoznavati in jih uravnati. – Avtor knjige poudarja potrebo po empatiji do teh pacientov; poudari, da ti pacienti reagirajo na način, ki je nezaveden in ki jih je oblikoval neugoden vpliv na njihov razvoj, ko so bili še nebogljeni in se niso mogli braniti pred temi škodljivimi vplivi (največkrat navezovalnega) okolja. Tako nas spodbuja tudi k destigmatizaciji osebnostnih motenj. Med drugim k destigmatizaciji osebnostnih motenj sodi tudi to, da

zmoremo diagnozo, če jo imamo za klinično pomembno, tudi zabeležiti.

Tule bi rada osvetlila problematiko z nekaj refleksijami, da vzdržujemo kondicijo multitališčnosti. Spomnim ponovno na heterogenost etiologije; res so bili mnogi pacienti, ki kažejo osebnostno motnjo, navezovalno travmatizirani ali so imeli vsaj manj kot dovolj dobre skrbnike ali druge škodljive okoliščine odraščanja. Nekateri ljudje so preživeli že kot odrasle osebe tako hude bolezni ali travmatske izkušnje, da so se zato osebnostno spremenili (na slabše). Hkrati pa je nemalo teh ljudi imelo lahko nasproten problem – da v svojem razvoju niso imeli dovolj frustracij in ovir, ki bi jih bilo potrebno premagovati oziroma odžalovati, se obvladati in zdržati. Lahko, da je genski del temperamenta tako zelo neugoden, da okolica ni zmogla kultiviranja in umirjanja. Skratka, osebnostna motnja je neke vrste ekvifinalnost zelo različnih neugodnih razvojnih interakcij. Pri razvoju osebnostne motnje nikakor ni nujno prisotna navezovalna ali epizodična travmatska izkušnja.

Destigmatizacija torej ne pomeni, da od pacientov z osebnostno motnjo ne pričakujemo njihove so-odgovornosti za korekcijo vedenja, če imajo tako pomoč na razpolago. Pri tistih, ki se izkazujejo z eksternaliziranimi znaki duševne motnje, empatija ne pomeni, da pristanemo na vsa ravnanja, ker to tudi tem pacientom ni v pomoč in ni prav do njihove okolice. Posebej se mi zdi pomembno, da se paciente z zelo izraženo osebnostno motnjo poleg razumevanja njihove psihodinamike izrazito spodbuja v konkretno spremembo vedenja in v ojačevanje »odraslega« v njih. Če smo pri tem preveč intruzivni ali neučakani, seveda lahko sprožimo paradoksen odgovor. Pridemo do zanimivega vprašanja, koliko ljudi na sploh odgovarjamo za svoje izvenzavestne procese; verjetno se lahko strinjamo, da odgovarjamo za svoje vedenje, k čemur je možno spodbujati paciente z osebnostno motnjo.

Morda edini aspekt, ki ga pogrešam v knjigi, in je povezan z mojimi lastnimi strokovnimi interesi: gre za perspektivo družinske terapije za paciente in njihove svojce z osebnostno motnjo v delu, ki priporoča terapevtske pristope. Primarno družinsko okolje namreč z veliko mero sodeluje v oblikovanju teh motenj ali pa družinski člani trpijo zaradi osebnostne motnje drugega člana. Je pa dobra ideja, da kolegi s tega področja poskrbimo še za ta del.

Prebrskala sem podatke o avtorju na medmrežju in je videti, da je poleg velike raziskovalne in klinične radovednosti sposoben tudi velikih športnih naporov.

Za pisanje take knjige je poleg miselnega napora zelo koristna tudi dobra telesna kondicija, da se zdrži taka energetska investicija: očitno je šlo avtorju kombiniranje njegovih darov in zelo resnega dela odlično od rok. Ob prebiranju te knjige sem se spomnila, da je nekoč neki avtor rekel, da je iskal dober triler, ki ga še ni prebral, in ker ga ni našel, ga je napisal kar sam. Fantazija o avtorju knjige Osebnostne motnje je, da je videl, kako je potrebno na različnih koncih iskati podatke o osebnostnih motnjah, in se je odločil, da najbolje, da preštudira impresiven obseg literature in učbenik kar sam napiše. Kdor bo prebral to knjigo, bo verjetno z menoj delil veselo pričakovanje avtorjevih bodočih prispevkov.

Glede na to, da je pacientov, ki imajo sočasno osebnostno motnjo, vedno več, je to videti naša dolgotrajna strokovna prihodnost. Prav pride vsak razmislek in debata, kolikšen delež te problematike oziroma do katere mere naj jo obravnavamo v psihiatriji. Osebnostne motnje so v klinični populaciji prisotne pogosteje, pa v dokajšni meri tudi v neklinični populaciji. Ob tem nas je za spomniti na našo profesionalno držo, da ni ne strokovno ne etično pripisovati diagnoz sodelavcem in ostalim ljudem, ki niso naši pacienti/preiskovanci in nismo formalno zaproseni za strokovno mnenje o njihovem duševnem stanju. Če so kakšni sodelavci ali drugi ljudje za nas breme, imamo slabe izkušnje z njimi ipd., je kritičnost na mestu, a kultivirana oziroma vljudna, brez površnih oznak o osebnostni motenosti.

S kolegi bi rada podelila tudi izkušnjo, da imamo vsi psihiatři »pravico in dolžnost«, da lahko zdravimo

vsaj majhen del ljudi, ki osebnostnih motenj nimajo in ki dobro sodelujejo pri zdravljenju. Ti pacienti, ki so ob svoji duševni motnji osebnostno zdravi, nam pomagajo zdržati bremena duševnih motenj s sočasno osebnostno motnjo in ne nazadnje – zakaj pa ne – tudi občasno vsaj malo gratificirati naše delo izven intrinzičnega okolja. Sama se vsake toliko časa spomnim tistih nekaj pacientov, ki so imeli »samo depresijo« (ki je bila zelo resna), »samo PTSM (ki je bila zelo resna)« ipd., a so bili osebnostno dobro diferencirani: zdravila so delovala, v času bolniškega staleža so se kompenzirali, ob morebitni hospitalizaciji so se odzvali in v svoje realno življenje vnesli terapevtske intervence, in ko je bilo bolje, so želeli spet začeti delati. Če bi imeli veliko takih osebnostno rezilientnih pacientov, bi si lahko domišljali, da smo boljši psihiatři, kot nam gre; zelo velik delež pacientov z izraženimi osebnostnimi motnjami pa nam lahko da zmoten občutek, da naša stroka zmore ponuditi manj, kot ji gre. Ni lahko zdraviti ljudi, ki jih zaradi njihove osebnostne motnje preveva neozaveščeno sporočilo: prosim, pomagajte mi, trpim, in hkrati na drugi ravni – vse v meni se upira, da bi me spreminjali; le poskusite, če zmorete.

Seveda za knjigo velja, kot običajno rečemo, da je zelo zanimivo branje za vse ljudi, ki jih zanima področje osebnostnih motenj. Imajo srečo, da so le-te razloženo spektralno, kajti ob branju tovrstne literature si lahko začnejo bralci nehote v veliki meri pripisovati pretirane lastnosti. Pol-šala sicer pravi, da če se sprašujemo, ali imamo morda osebnostno motnjo, da ne more biti zelo močno izražena.

