

## ДИАГНОСТИКА НА ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА. СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ И РАЗВИТИЕ В БЪЛГАРСКИ УСЛОВИЯ

Тони Дончев, Христина Мартинова

*The category "personality disorders" has ill-defined borders and range over a large spectrum of characters and behaviors. Making diagnosis in this large category we are frequently influenced by our subjective and emotional positions or by so called "strong personality traits" that overgrow other specific personality characteristics. This circumstances enforce diagnostic instruments findings in the area of personality deviations.*

*We studied 457 people from three groups, randomly selected. The method of exploration was the WHO's instrument – International Personality Disorders Examination. In this article we describe our experience with Bulgarian version of International Personality Disorders Examination and its potency to objectify expertise process.*

Явлението „личностово разстройство“ е феномен, стоящ някъде в средата между „нормата и „патологията“. Намирайки се между „големите“ (напр. шизофрения) и „малки“ (напр. разстройство в адаптацията) психиатрични проблеми, то представлява интерес за експерти от различни области: психолози и психиатри, социолози, служители в изпълнителната власт, политици, медии и др.

В диапазона „норма/патология“ се наблюдават крайности на естествено срещани черти и характеристики, които са здрави прототипи на определен тип личностово разстройство и могат да останат незабелязани до момента, в който се проявят като разстройство в адаптацията (девиантни прояви). Основна характеристика на индивидите с личностови разстройства е неспособността им да се приспособят в ситуации, изискващи гъвкавост и промяна в поведението. Като цяло личностовите разстройства са трудно диагностицируеми и като че ли излизат извън обзора на специалистите. Изключение са случаите на тежки личностови разстройства и случаите на коморбидитет с друга психиатрична патология, често превръщаща ги в „трудни пациенти“ (Reich, JH & Green, AI, 1991; Schafer, S & Nowlis, DP, 1998). В реалността, най-

честият досег на професионалистите с лица с девиантни личностови черти се случва след като на преден план се появят проявите на разстроена адаптация — немотивирана агресия, насилствени актове, злоупотреба с психоактивни вещества, суицидни действия, скитничество, промискуитетно поведение и др.

Международната класификация на болестите (МКБ) в своята X ревизия (WHO, 1992) дефинира личностовите разстройства като състояния, обхващащи дълбоко заложен и трайни модели на поведение, които се изразяват в ригиден начин на реагиране спрямо широк диапазон от лични и социални ситуации. Те представляват екстремни или значителни отклонения от начина, по който хората от дадена култура възприемат, мислят, чувстват и най-вече се отнасят спрямо другите.

В същността си те са тежки нарушения в структурата на характера и поведенческите тенденции на индивида, които обикновено обхващат няколко сфери на личността и почти винаги са свързани със значителен срив в личностовото и социално функциониране.

МКБ-10 въвежда три групи операционални, включващи критерии (диагностични указания), чието покриване е необходимо за поставяне на диагноза „личностово разстройство“:

1. Първият аспект от диагностичните критерии визира личностовите сфери на функциониране: емоционална сфера; контрол над възбудните процеси и влеченията; възприятно-представна сфера; отношенията на индивида със средата.

2. Втората група засяга поведенческите модели и връзката им с професионалната, социална и лична адаптация и произтичащия от процеса дистрес. Функционирането на индивида е свързано с изразен личен дистрес и/или социални проблеми.

3. Два са времевите критерии, определящи диагностичните граници на личностовото разстройство: 1) начало — в детството или юношеството; 2) да е налице трайност на абнормния стил на поведение (неограничен в рамките на болестен епизод).

Социалните проблеми са вторични по отношение на проявата на личностово разстройство, макар и почти задължителни, те са следствие, а не същностна черта на абнормността (WHO, 1992).

Страдащите от личностово разстройство обикновено не са склонни или отричат нуждата от специализирана помощ, като този феномен е част от спецификата на разстройството, а тези, които са потърсили медицинска помощ, често имат негативно отношение, още повече, че няма такова обяснение на проблема, което да повиши тяхното съдействие (Schafer, S. & Nowlis, D. P., 1998).

Диагностичните проблеми, свързани с категорията личностово разстройство, са резултат от его-синтонната и алопластична природа на личностовите разстройства. Повечето от индивидите с личностови разстройства извеждат отговорността извън себе си — те приемат поведението си за адекватно — т.е. симптомите им са его-синтонни. Изключение правят избягващата контакти и зависима