

SAVREMENI KONCEPT I DIJAGNOSTIKA POREMEĆAJA LIČNOSTI

Dragan M. Švrakić¹
Nenad M. Švrakić²

UDK: 616.89-008-07:159.97

- 1 Medicinski fakultet u Vašingtonu, Odsek za psihijatriju, Sent Luis, Misuri, SAD
- 2 VA Medicinski centar u Sent Luisu

Kratak sadržaj

Suprotno očekivanjima, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) kategorijalni pristup nije uspeo da poveća pouzdanost dijagnoze kod poremećaja ličnosti što je uticalo na kvalitet istraživanja u ovom polju, naročito na studije etiopatogeneze i lečenje. Da bi se u ovoj oblasti napredovalo, najvažnije je da buduće klasifikacije uvedu krupne revizije koncepta, dijagnoze i klasifikacije poremećaja ličnosti. Ovaj rad predlaže jednu takvu reviziju.

Polazeći od nedavnog napretka u molekularnoj biologiji epigenetskih modulacija ponašanja, poremećaje ličnosti definisemo kao maladaptivne sindrome koji su se razvili kroz interakciju osobe i okoline. Maladaptaciju konceptualizujemo kao zakazivanje integrativnih funkcija ličnosti, npr., onih koje su zadužene za adaptivne procese kao što su konceptualno učenje, sekundarne emocije, moralno rasuđivanje, socijabilnost itd. Ova nesposobnost adaptacije može biti izazvana snažnim biogenetskim dispozicijama ili patološkim uticajima sredine, ili oboma. Zbog toga, precizna dijagnoza poremećaja ličnosti zavisi od neurobioloških i adaptivnih patogenih faktora. Predlažemo dijagnostički algoritam poremećaja ličnosti u dva koraka: adaptivni procesi (npr. karakter) se koriste za dijagnostikovanje maladaptacije, dok se neurobiološki aspekti (npr. temperament) koriste za klasifikovanje kliničke prezentacije i za postavljanje diferencijalne dijagnoze. Predlažemo da se termin "poremećaj ličnosti" zameni adekvatnijim terminom "poremećaj adaptacije" zato što ovaj pojam preciznije raspodeljuje kauzalnost maladaptivnih sindroma (između ličnosti i okoline), i smanjuje stigmatu koja je vezana za ovu dijagnozu. Prednosti u dijagnostici, istraživanju i lečenju koje nudi predloženo rešenje su detaljnije prodiskutovane.

Ključne reči: epigenetika, maladaptacija, poremećaji ličnosti, temperament, karakter

UVOD

Prva dva izdanja Dijagnostičkog i statističkog priručnika o mentalnim poremećajima DSM 1952. [1] i DSM II 1968.[2] klasifikuju mentalne poremećaje bazirano na neprecizno definisanim, psihodinamskim kriterijumima koji nisu bili pouzdani u istraživanjima. Da bi se ovaj problem prevazišao DSM III [3] je uveo operacionalizovane, tj.jasno formulisane, lako prepoznatljive kategorijalne kriterijume od kojih se očekivalo da povećaju pouzdanost dijagnoze poremećaja ličnosti i da poboljšaju kvalitet istraživanja, naročito studije etiopatogeneze i lečenja. Suprotno očekivanjima, DSM III kategorijski pristup nije uspeo da postigne gore navedene ciljeve uglavnom zbog toga što je fenotip poremećaja ličnosti bio loše definisan, sa nedovoljno specifičnim kriterijumima koji se vide kod više od jednog poremećaja, nedovoljno validnim kategorijama (npr. pasivno-agresivni poremećaj ličnosti), heterogenim deskriptorima koji variraju od emocija (npr. depresija) preko konkretnog ponašanja (npr. kradja) do personalnih osećanja koja je teško objektivizirati (npr. osećanje predodređenosti). Uz neke manje izuzetke, sledeća izdanja DSM-a, DSM III R 1985.[4], DSM IV 1994 [5], DSM IV TR 2006 [6] u suštini su zadržala iste kriterijume za poremećaje ličnosti i time i iste probleme kao prethodna izdanja. Nedavno istraživanje 400 eksperata pokazuje nezadovoljstvo kategorijalnim konceptom poremećaja ličnosti [7].

Dimenzionalni kontinuum između normalne i devijantne ličnosti

Očekuje se da će poremećaji ličnosti biti dimenzionalizovani u budućim klasi-

fikacijama, tj individualni poremećaji će biti opisani kao varijacije duž određenog broja fundamentalnih dimenzija ponašanja. Značano je ovde prepoznati da poremećaj ličnosti ne mogu biti precizno definisani samo na osnovu ekstremnih dimenzija ponašanja.

Prvo, ni jedna crta ličnosti, ekstremna ili ne, do sada nije identifikovana kao specifična za poremećaje ličnosti i, *ipso facto*, ni jedna crta ličnosti se ne može koristiti kao reprezentativna za ove poremećaje.

Drugo, ne postoje prirodne prelazne tačke između normalnih i ekstremnih pozicija u dimenzijama ponašanja. Drugim rečima, dimenzije karakteristične za poremećaje ličnosti (npr. kompulzivnost) su kontinuirane sa normalnim crtama ličnosti (npr. upornost) bez prirodne tranzicije od normalne upornosti do patološke kompulsivnosti. Dijagnostički modeli koji su definisani samo ekstremnim crtama ličnosti moraju da koriste proizvoljni presek kako bi razbili kontinuiranu dimenziju i ekstrahovali samo njene ekstremne aspekte. Ovo predstavlja snažan argument protiv odvajanja proučavanja normalne ličnosti od proučavanja maladaptirane ličnosti. Zapravo, kontinuum između normalnih i maladaptivnih varijanti predstavlja jedinstvenu priliku da se sindromi maladaptivne ličnosti proučavaju u kontekstu retke ali optimalne šeme u kojoj kontrolni i eksperimentalni subjekti dele iste osnovne kontinuirane crte ličnosti.

Treće, definicija poremećaja ličnosti bazirana samo na ekstremnim dimenzijama je neprecizna zato što može pogrešno da uključi normalne, dobro adaptirane osobe. Npr., veoma stidljiva osoba

koja je inače dobro adaptirana se kvalifikuje za dijagnozu zasnovanu samo na ekstremnim crtama ličnosti (tj. stidljivost), ali ne bi bila obuhvaćena dijagnozom ako bi se i drugi aspekti njene ličnosti (npr. adaptacija) uzeli u obzir. Slični argumenti važe za hostilnost, emocionalnu labilnost ili kompulsivnost, koje su takode predložene da kao dimenzije re-

prezentuju poremećaje ličnosti [8]. Uistinu, veliki broj autora se slaže da je nezavisna procena oštećenja neophodna da bi se dijagnostikovali poremećaji ličnosti zato što visoki ili niski nivoi crta ličnosti nisu nužno pokazatelji patologije [9,10,11,12].

U zaključku, smatramo da je dimenzionalizacija poremećaja ličnosti korak u

Tabela 1/1. TCI skale temperamenta i karaktera, podskale, i deskriptori visokih ili niskih rezultata
Table 1/1. Temperament and Character scales, subscales and descriptors of high and low scores

I TEMPERAMENT	Visoki rezultati	Niski rezultati
Izbegavanje kazne (Harm Avoidance - HA)		
HA1 briga i pesimizam nasuprot neinhibiranog optimizma	pesimističan	optimističan
HA2 strah od nepoznatog nasuprot smelosti	bojažljiv	smeo
HA3 stidljivost pred strancima nasuprot otvorenosti	stidljiv	otvoren
HA4 zamorljivost i astenija nasuprot energičnosti	umoran	energičan
Potraga za novim (Novelty Seeking - NS)		
NS1 istraživačko uzbuđenje nasuprot stoičke rigidnosti	istraživački	rezervisan
NS2 impulsivnost nasuprot refleksiji	impulsivan	promišljen
NS3 rasipništvo nasuprot uzdržljivosti	rasipan	štedljiv
NS3 neurednost nasuprot urednosti	razdražljiv	ravnodušan
Zavisnost od nagrade (Reward Dependence - RD)		
RD1 sentimentalnost nasuprot rezervisanosti	sentimentalan	hladan
RD2 društvenost nasuprot povučeniosti	otvoren	izolovan
RD3 privrženost nasuprot odvojenosti	topao	ravnodušan
RD4 zavisnost nasuprot nezavisnosti	odan	nezavisan
Postojanost (Persistence - PS)		
PS1 želja za radom nasuprot odlaganju	vredan	lenj
PS2 ojačanost radom nasuprot razmaženosti	odlučan	razmažen
PS3 ambicioznost nasuprot neispunjavanju očekivanja	entuzijasta	podbacivač
PS4 perfekcionizam nasuprot pragmatizmu	perfekcionista	pragmatičan

dobrom pravcu, ali ne i finalno rešenje dijagnostike poremećaja ličnosti. Dijagnostički algoritam koji stavlja maladaptaciju kao ključni element dijagnoze a kroz dimenzije ponašanja uspostavlja razlike u kliničkoj prezentaciji ima daleko više izgleda da pokrene ovu oblast sa mrtve tačke.

Normalna i maladaptirana ličnost: zajednička kontinuirana dimenzija

Jedan od centralnih problema u teoriji ličnosti je identifikacija prirodnih sastavnih jedinica ("sastavnih delova") da bi se objasnila prava struktura ličnosti, tj. struktura koja odgovara realnim gradivnim blokovima ličnosti (za razliku od

strukture do koje se dolazi statističkom obradom opserviranih ponašanja). Da bi se jedna crta ličnosti smatrala za prirodnu sastavnu jedinicu, mora da bude fundamentalna (tj. da obuhvata istinski različite tendencije u ponašanju) i dovoljno opšta kako bi obuhvatila fundamentalne jedinice ličnosti sa svim svojim različitim ekspresivnim aspektima.

Postoji opšta saglasnost da četiri široke dimenzije ponašanja čine osnovu i normalnog temperamenta [9, 10] i simptoma poremećaja ličnosti [8,11]. Što se tiče normalnog temperamenta, dimenzije su izbegavanje kazne (HA), potraga za novim (NS), zavisnost od nagrade (RD) i postojanost (P) [12]. Što se tiče poremećaja ličnosti, dimenzije su različito ozna-

Tabela 1/2. TCI skale temperamenta i karaktera, podskale, i deskriptori visokih ili niskih rezultata
Table 1/2. TCI Temperament and Character scales, subscales and descriptors of high and low scores

II KARAKTER		
Samoupućenost (Self-directedness - SD)		
SD1 odgovornost nasuprot okrivljavanju	odgovoran	okrivljujući
SD2 celishodnost nasuprot nedostatku cilja	celishodan	besciljan
SD3 snalažljivost nasuprot bespomoćnosti	snalažljiv	pasivan
SD4 prihvatanje sebe nasuprot samo-težnji	samouveren	nesiguran u sebe
SD5 spontanost nasuprot nedostatku podudarne druge prirode	spontan	protivrečan
Kooperativnost (Cooperativeness - C)		
C1 društveno prihvatanje nasuprot društvenoj netrpeljivosti	tolerantan	netolerantan
C2 empatija nasuprot društvenoj ravnodušnosti	saosećajan	osvetoljubiv
C3 uslužnost nasuprot neuslužnosti	empatičan	bezosećajan
C4 saosećanje nasuprot osvetoljubivosti	uslužan	sebičan
C5 pravičnost/principi nasuprot oportunistu	principijelan	oportunist

čene: a) neurotičnost ili emocionalna disregulacija, b) antagonizam ili antisocijalnost, c) introverzija ili socijalna izolacija i d) kompulsivnost ili savesnost [8,11]. Lako je uočljivo da dimenzije utvrđene kod poremećaja ličnosti predstavljaju ekstreme normalnih dimenzija temperamenta. Napr., neuroticizam, antisocijalnost, socijalna izolacija, i kompulsivnost [11] blisko korespondiraju sa, po redu, visokom HA, visokom NS, niskom RD, i visokom P (tabela 1).

Petofaktorski Model (FFM-Five Factor Model) [13] definiše četiri faktora (neurotičnost, ekstravertnost, savesnost, otvorenost) koji odgovaraju gornjim dimenzijama normalnog temperamenta i poremećaja ličnosti. Peti faktor u FFM (tj. saradljivost) korespondira sa adaptivnim ponašanjima koje smo u ovom radu obeležavali kao crte karaktera.

Da sumiramo, bazirajući se na istorijskim, kulturološkim, normativnim i kliničkim podacima, čini se da su četiri dimenzije temperamenta prirodne gradivne jedinice ličnosti i normalnih odnosno devijantnih ponašanja: one su opšte determinante fundamentalno različitih obrazaca ponašanja, visoko su nasledne, stabilne tokom vremena, kroz situacije i kulture [9, 14, 15]. Uzgred, četiri crte temperamenta visoko korespondiraju sa konceptom "en-dofenotipa" kao nezavisni, stabilni fenotipovi koji su blisko povezani sa svojim genetskim korenima.

Normalne i maladaptirane crte ličnosti su epigenetskog porekla

Danas se DNK više ne smatra glavnom odrednicom fizičkih i ponašajnih odlika fenotipa već kao okvirni plan za

sveukupnu adaptivnu fleksibilnost organizma. DNA definiše nekoliko bazičnih fizičkih i biheviornalnih dispozicija koje se kristalizuju u širi repertoar specifičnih adaptivnih odlika kao odgovor na specifične stimulse iz okoline (za detalje videti 16, 17, 18,19, 20, 21, 22, 23, 24).

Efekti okoline regulišu ekspresiju gena i moduliraju odlike fenotipa putem remodeliranja hromatina. Ovo se postiže jednostavnim hemijskim „markerima“ (metilacija, acetilacija ili fosforilacija DNA i histonskih repova) a bez promena DNK sekvence [17]. Epigenetsko regulisanje ekspresije gena je izraz interakcije gena i okoline (GxE) i rezultira u "programiranju" genoma od strane okoline čime se određuje konačni fenotipski ishod. Epigenetski markeri DNK su stabilni [23], ali su reverzibilni, čak i u odrasloj dobi i mogu se bilo uspostaviti bilo izbrisati novim efektima okoline [ovi mogu biti farmakološki [15] ili društveno/situacioni ili i jedni i drugi].

Epigenetske modulacije DNK nisu ograničene samo na rano detinjstvo. Kao što pokazuje Champagne [23], novi uslovi okoline u odrasloj dobi mogu da promene epigenom, tzv. interakcija okoline sa okolinom (ExE), pri čemu se već uspostavljene epigenetske odlike modifikuju u interakciji sa novim uslovima okoline. Iako precizni mehanizam još uvek nije jasan, ovi ExE efekti su po svojoj prilici postignuti kroz DNA metilaciju [27, 28, 29]. Kod ljudi, jednojajčani blizanci imaju približno isti nivo DNA metilacije sa tri godine života, ali kada napune 50 godina života postoji četvorostruka razlika [19]. Ova razlika se objašnjava epigenetskom modifikacijama nakon rođenja [20].

Opisana epigenetska otkrića su od fundamentalnog značaja za buduća istraživanja, konceptualizaciju i lečenje psihijatrijskih poremećaja uopšte, uključujući poremećaje ličnosti.

Epigenetsko poreklo ponašanja

Ukupan spektar ljudskog ponašanja proističe iz malog broja opštih dispozicija (agresija, strah, zadovoljstvo) koje se kroz GxE interakciju sukcesivno granaju u više specifičnih crta ličnosti koje su sve dalje od svojih bio-genetskih korena [30]. Iznenadjuće, međutim, čak i kompleksne socijalne crte ličnosti (npr. crte karaktera) pokazuju visoku naslednost sličnu naslednosti temperamenta [31]. Ovo se objašnjava činjenicom da karakter i temperament dele zajedničke korene, samo nastaju različitim mehanizmima učenja: temperament asocijativnim uslovljavanjem, karakter konceptualnim učenjem. Kao ishod, opserviraju se dva veoma različita domena ličnosti (jedan adaptivni, drugi emocionalni) koji imaju slično visoku naslednost.

Razvojno gledano, karakter se pojavljuje kasnije u životu kao "konceptualni intrfejs" koji optimizirala adaptaciju temperamenta na okolinu [9]. Drugim rečima, razvojem karaktera uskladjuje se diskrepanca između unutrašnjih emocionalnih potreba ličnosti i spoljašnjih normativnih pritisaka, čime ličnost nalazi svoje mesto u društvu a da pri tome ne žrtvuje (ili bar ne u potpunosti) svoje potrebe (socijalizovani život u kojem bi svako zadovoljavao svoje emocionalne potrebe bez ikakvih kočnica bi naravno bio gotovo nemoguć)

Nova saznanja dovode u pitanje stare, a postavljaju nove metodologije

Nedavno je pokazano tzv. ne-genomsko nasledje fenotipskih osobina: stečena ponašanja mogu da se prenose kroz generacije putem nekompletnog uklanjanja epigenetskih markera u toku mejoze, a bez promene u DNK sekvenci [17, 20, 23].

Dokazi za ne-genomsko nasledje dovode u pitanje validnost metodologija koje se tradicionalno koriste u istraživanju ličnosti. Konkretno, kvantitativna genetika je dugo pretpostavljala da su genetski uticaji na fenotip direktni i aditivni. Nedavna otkrića u molekularnoj biologiji [16, 17] dovode u pitanje validnost nalaza kvantitativne genetike koja nije dovoljno precizna da razlikuje genosko i ne-genosko nasledje.

Epigenetske modulacije, za koje se ranije smatralo da su vrlo retke, sada se smatraju mnogo češćim i metodologije za njihovo proučavanje se aktivno razvijaju [32]. Otkriće enzima koji su specifični za modulaciju, tokom poslednjih 20 godina, uspostavilo je vezu između uticaja okoline sa jedne strane i hromatinske strukture, DNA metilacije, ekspresije gena i fenotipskih odlika sa druge strane. Istorijski gledano, istraživanje ličnosti je pratilo pravac "odozgo-nadole" započevajući od posmatranih fenotipskih karakteristika i dedukujući njihovu etiologiju do psiholoških i bioloških korena. Očekuje se da nove metodologije omogućće istraživačima da prate suprotni "odozdo-nagore" pristup: da započnu na molekularnom nivou prateći koordinisano vezivanje faktora transkripcije za mreže ciljnih gena koje su uključene u određeni adaptivni odgovor, i prate razvoj pona-

šanja dok kontrolišu uticaje okoline sve do manifestovanog fenotipa. Iako ova- kva očekivanja mogu da deluju preura- njeno u ovom trenutku, neke početne tehnologije za proučavanje vezivanja transkripcionih faktora genoma u kon- trolisanim uslovima su već primenjene na primitivne organizme [33, 34]. Ove metode su još uvek rudimentarne, ali će neizbežno napredovati kako bi se prime- nile i na ljudski genom, na kraju će omo- gućiti naučnicima da istražuju osetljivost na uobičajene bolesti. Jedan problem ko- ji treba prevazići u budućnosti je uzorko- vanje tkiva, pošto epigenetske modulaci- je traže specifično mesto (tkivo) [20].

Epigenetski pogled na odnos Ose I i Ose II

Epigenetske modulacije i GxE inter- akcija sadržane su kod psihijatrijskih po- remećaja odraslih. Naprimera, loša mate- rinska briga zajedno sa prezaštićenošću u detinjstvu (takozvani obrazac "kontro- la bez emocija") povećava rizik od anti- socijalnih crta ličnosti, zavisnosti, manj- ka pažnje, opsesivno-kompulsivnih po- remećaja, anksioznosti i depresije [21] u odraslom dobu. Suprotno tome, dobra materinska briga je u korelaciji sa viso- kim samopouzdanjem, smanjenom cr- tom anksioznosti i smanjenim pljuvač- nim kortizolom pri reakciji na stres [22]. Jasno je da rana briga kod ljudi postavlja podlogu za širok spektar poremećaja ili mentalnog zdravlja preko epigenetski modulirane ekspresije početnih genet- skih podložnosti, mnogo više nego što se to ranije verovalo. Zaista, mnogi ako ne svi psihijatrijski poremećaji, uključujući psihoze, emocionalne poremećaje, i po- remećaje ličnosti, mogu se u značajnoj meri utvrditi pomoću epigenetskih fak-

tora [35] što ukazuje na to da je razlika između Ose I i Ose II samo didaktička i veštačka.

Maladaptacija: distinktivna odlika poremećaja ličnosti

DSM dijagnoza poremećaja ličnosti se ne bazira na ekstremnim crtama lično- sti, već se postavlja na osnovu ponašanja koja "su značajno devijantna u odnosu na očekivanja društva" [6]. U skladu sa ovim, određeni broj autora se zalaže da se uvede nezavisna procena oštećenja da bi postavila dijagnozu poremećaja lično- sti jer ekstremne crte ponašanja nisu neophodno patološke ili disfunkcionalne [8, 9, 11, 36]. Na primer Wakefield [36] kaže da poremećaji ličnosti reflektuju "slom u centralnoj funkciji ličnostikoja integriše osobine ličnosti.. kako bi se ispunili osnovni zadaci" (strana 391). Slično tome Livesley [8] opisuje poremećaj ličnosti kao "neuspeh pri re- šavanju adaptivnih zadataka u životu koji se odnose na identitet ličnosti, in- timnost i vezivanje, i pro-socijalna pona- šanja" (strana 203). Svaki od ovih pred- loga prepoznaje fundamentalni aspekt dijagnoze poremećaja ličnosti: koren problema je maladaptacija, tj. devijantna ili loša adaptacija na okolinu, a ne eks- tremne crte ponašanja (iako su se eks- tremne crte mogle uplesti u uspešnu adaptaciju).

Većina autora konceptualizuje adap- taciju kao suboptimalni razvojni ishod koji je rezultat neuspeha integrativnih, adaptivnih funkcija ličnosti [12, 24, 36]. Iako je više stručnjaka prepoznalo ključ- ni značaj maladaptacije za koncept po- remećaja ličnosti, postoji samo nekoliko predloga za njeno merenje. Dva pažnje

vredne primera su opisana u nastavku teksta.

Psihoanalitički koncept odbrambenih mehanizama korišćen je u ove svrhe [37, 38]. Konkretno, primitivni odbrambeni mehanizmi centrirani oko splitting-a koreliraju sa nezrelošću i simptomima poremećaja ličnosti [37, 38]. Drugi način da se meri maladaptacija jeste da se koriste operacionalizovane adaptivne crte ponašanja, kao što su crte karaktera [12]. Preciznije, niski skorovi na crtama karaktera (prvenstveno crte "Oslanjanje na sebe" i "Kooperativnost") konzistentno koreliraju sa simptomima poremećaja ličnosti [39]. Drugim rečima, nerazvijen karakter obuhvata probleme ličnosti da radi, da se osloni na sebe, da nadje smisao, da živi sa ciljem (crta karaktera "Oslanjanje na sebe") ili, s druge strane, da saradjuje sa drugima, da prihvata ili pomaže druge, da bude empatična ili predusretljiva (crta karaktera "Kooperativnost"). Upitnik za procenu temperamenta i karaktera (TCI) je lako primenljiv u praksi i koristi se u ove svrhe.

Maladaptivna ličnost: samo-organizujući patološki sistem

Razvoj ličnosti odražava složeni, ne linearni, samo-organizujući, adaptivni proces da se optimalno usklade unutrašnje potrebe i spoljašnji zahtevi okolne [9, 40, 41]. Poremećaji ličnosti odražavaju isti samo-organizujući proces, ali, u ovom slučaju, on vodi ka maladaptaciji. Ovakva adaptacija u "pogrešnom pravcu" može biti izazvana ekstremnim nefleksibilnim dispozicijama ponašanja ili patogenim elementima okoline, ili i jed-

nim i drugim. Sa jedne strane, snažne genetske dispozicije utiču na čovekovu percepciju okoline i izbor veza i aktivnosti (takozvana "gen-okolina" korelacija) [42]. Sa druge strane, patogeni faktori okoline iniciraju maladaptivna ponašanja i kognitivni stil koji postaju stabilni kroz epigenetske mehanizme. [20,21,43]

Poremećaji ličnosti su hronični i rezistentni na lečenje. Na vrhuncu maladaptivnog razvoja, koji je ustanovljen kroz suboptimalne lične i socijalne uloge, osobe sa poremećajem ličnosti vremenom postižu tačku relativne [40,41]. Spontana promena ka boljoj adaptaciji je retka zato što su pokušaji da se postigne novi razvojni vrhunac (nova tačka stabilnosti) obeshrabreni periodom početne nestabilnosti koja je vezana za promenu. Ova razvojna kriva u obliku slova "U" („prvo mora da bude gore da bi bilo bolje“) objašnjava hroničnost i otpornost na lečenje koje se primećuje kod mnogih osoba sa poremećajem ličnosti [9].

Poremećaji ličnosti ili poremećaji adaptacije?

Predlažemo da se dijagnoza "poremećaj ličnosti" zameni prikladnijim dijagnostičkim terminom "poremećaj adaptacije" iz sledećih razloga.

Prvo, termin "poremećaj adaptacije" preciznije odražava etiološku realnost problema zato što ravnomernije raspoređuje kauzalnost - između osobe i okoline. Drugo, većina drugih psihijatrijskih poremećaja je dobilo ime po dominantnim simptomima (napr. anksiozni poremećaji), ili oštećenoj funkciji (poremećaj spavanja), ili po istorijski preuzetoj etiologiji (shizofrenija – podeljen um). Nijedan drugi poremećaj ne uključuje terminologiju koja izdvaja opšteg

imenioca psihičkog života, npr. ličnost, a ne njegovu pogođenu komponentu, npr. oštećenu adaptaciju. Zapravo, poremećaj ličnosti je verovatno najneodređeniji dijagnostički termin u čitavoj psihijatriji, i može da se primeni na većinu ako ne i sve mentalne poremećaje. Na kraju, mnogo je manje stigmatizirajuće, pozitivnije i motivišuće fokusirati pacijente na njihove "probleme adaptacije" nego na njihov "poremećaj ličnosti".

Psihobiološki model ličnosti ("model od sedam faktora")

Najčešće korišćeni dimenzionalni modeli ličnosti i poremećaja ličnosti su modeli od pet faktora (five factor model-FFM), model od sedam faktora temperamenta i karaktera [9, 12] i dimenzionalna procena

patologije ličnosti (Dimensional Assessment of Personality Pathology-DAPP) [8]. Od ova tri modela, model od sedam faktora [9, 12] je najpodudarniji sa opisanim epigenetskim shvatanjem razvoja ponašanja i etopatogeneze poremećaja ličnosti. Mi ovde nikako ne sugerišemo da je ovaj model konačan i besprekoran. Buduće revizije, možda čak i krupne, mogu biti neophodne da bi se održao korak sa naučnim napretkom. U vreme njegovog uvođenja 1987. i 1993., bio je sigurno avangardni model sa mnogo vizionarskih hipoteza. U međuvremenu, mnoge od ovih hipoteza su testirane i empirijski dokazane u SAD-u i širom sveta (videti 9 za pregled).

Druga dva dostupna dimenzionalna modela normalne i devijantne ličnosti FFM [13] i DAPP [8], konceptualizuju poremećaje ličnosti bazirajući se samo na ekstrem-

Tabela 1/2. TCI skale temperamenta i karaktera, podskale, i deskriptori visokih ili niskih rezultata
Table 1/2. Temperament and Character Scales, subscales and descriptors of high and low scores

	TEMPERAMENT	KARAKTER
Tip učenja	Proceduralno	Učenje uslovljavanjem
Nivo svesti	Automatski	Namerni
Oblik pamćenja	Percepti, koncepti	Procedure, uslovljavanje
Principi učenja	Asocijativno uslovljavanje	Koncept, uviđanje
Ključni moždani sistem	Limbički sistem, stratum	Prednji/temporalni neokorteks hipokampus
Manifestujuće crte ličnosti	Navike, emocije	Adaptivni koncepti, socijalizovan
Udružene emocije	Primarne emocije (bes, strah, istrajnost, privrženost)	Sekundarne emocije (ponos, saosećanje, moral, nesebičnost)
Uloga subjekta u mentalnoj aktivnosti	Pasivna, reproduktivna	Aktivna, konstruktivna
Oblik mentalne reprezentacije	Stimulus-odgovor sekvence dodatno variraju u snazi	Interaktivne mreže (konceptualna shema) variraju kvalitativno u konfiguraciji

nim dimenzijama ponašanja (DAPP), mešaju biološke i adaptivne procese ličnosti (FFM), ne uzimaju maladaptaciju kao integralnu dijagnostičku komponentu poremećaja ličnosti (FFM) i ne obezbeđuju sredstva/načine za procenu maladaptacije u kliničkom radu (DAPP i FFM).

Model od sedam faktora temperamenta i karaktera je detaljno opisan kod Cloningera i Švrakića [9]. Prema ovom modelu, struktura ličnosti se sastoji iz dve različite interaktivne komponente - temperamenta i karaktera, od kojih svaka odražava različite forme učenja i pamćenja i svaka ima jedinstveni razvojni i funkcionalni značaj u ljudskom životu. Ovaj model opisuje četiri dimenzije temperamenta (tzv. biološko jezgro ličnosti) i tri dimenzije karaktera (tzv. "adaptivni interfejs" ličnosti). Svaka dimenzija je definisana kao bipolarni kontinuum od niske do visoke izraženosti, obuhvatajući i normalnost i ekstremne reprezentacije. Dimenzije temperamenta i karaktera i skale njihovih aspekata su prikazane u Tabeli 1.

Model od sedam faktora je kvantitativni model razvoja normalne i maladaptivne ličnosti koji je samo-organizujući, višedimenzi-

onalni dinamički sistem stvoren kroz GxE interakciju, tj. kroz recipročni kauzalitet biogenetskih faktora, iskustva i adaptacije [40, 41]. Ovakvi sistemi su definisani kao kompleksni adaptivni sistemi u biologiji.

Crte temperamenta se razvijaju rano u životu, putem asocijativnog učenja i jačanja sinapsi što stvara stabilna opažanja, afekte, i navike. Crte temperamenta i rane navike su konceptualizovane kao oblici ponašanja izvedeni iz primarnih emocija (npr. strah, agresivnost, radost, društvenost) [9,12]. Suprotno tome, crte karaktera se razvijaju kasnije u životu putem konceptualnog učenja i učenja uviđanjem i one su mnogo više pod uticajem adaptivnih epi-genetskih mehanizama i GxE interakcije, i stoga su manje stabilne, više kulturološki uobličene i više sklone promeni u skladu sa promenom okruženja. Neke od ključnih razlika između temperamenta i karaktera su prikazane u Tabeli 2.

Opis temperamenta i karaktera (The Temperament and Character Inventory-TCI) [15] je grupa testova, ličnih izveštaja i intervjuja koji su dizajnirani da izmere crte karaktera i temperamenta koje su iznad opisane (Tabela 1). TCI je potvrđen kroz

Tabela 3. DSM kategorije i TCI dimenzije
Table 3. DSM categories and TCI dimensions

Kategorijska dijagnoza	TCI dimenzije temperamenta		
	Potruga za novim	Izbegavanje kazne	Zavisnost od nagrade
Asocijalna	Visoka	Nisko	Niska
Histrionska	Visoka	Nisko	Visoka
Granična	Visoka	Visoko	Niska
Narcistička	Visoka	Visoko	Visoka
Izbegavajuća	Niska	Visoko	Visoka
Zavisna	Niska	Nisko	Visoka
Shizoidna	Niska	Visoko	Niska
Opsesivna/anksiozna	Niska	Visoko	Niska

normativne, kliničke i ne-kliničke slučajeve, u različitim kulturama i internacionalno [14, 15].

Dijagnostikovanje maladaptivnih poremećaja u dva koraka

Dijagnoza poremećaja ličnosti uključuje biološke i adaptivne aspekte: karakter je suštinski važan za procenu maladaptacije, temperament za distinkciju dominantne kliničke prezentacije. Ovakav "dvostepeni" algoritam povećava specifičnost dijagnoze jer umanjuje mogućnost da se dijagnostikuju kao poremećaji ličnosti osobe koje imaju jako naglasene crte temperamenta, ali su inače dobro adaptirane i nesmetano funkcionišu u društvu. Crte temperamenta, s druge strane, omogućavaju diferencijalnu dijagnozu – npr. visoko izražena Potraga za Novim je tipična za Antisocijalne ili Histro-nične ličnosti dok je Izbegavanje Kazne (Povrede) tipično za Zavisne ili Obsesivne ličnosti. U našim prethodnim studijama smo

pokazali da je ovakav sistem dijagnoze lako primenljiv u praksi, validan i pouzdan [12,39].

Naš model dijagnostikovanja eksplicitno ne uključuje ali istovremeno ne gubi potpuno vezu sa tradicionalnim kategorijama poremećaja ličnosti [39]. Tradicionalne kategorije (npr. narcistički, schizoidni, ili granični poremećaj ličnosti) mogu da se opišu kao kombinacije crta temperamenta (tzv. konfiguracije) što je prikazano u Tabeli 3. Kako se vidi na Tabeli 3, jedinstvene kombinacije visokih i/ili niskih skorova dimenzija temperamenta stvaraju osam složenih konfiguracija koje korespondiraju sa osam kategorijskih DSM dijagnoza poremećaja ličnosti. Na ovaj način, moguće je povezati dimenzionalni i kategorijalni metod dijagnoze i tako olakšati rad kliničarima ili istraživačima.

Tabela 4 sumira stalne i promenljive odlike poremećaja ličnosti koje su inkorporirane u dijagnostički proces u dva koraka.

Tabela 4. Dijagnoza u dva koraka / Merljive (dimenzionalne) odlike poremećaja ličnosti (poremećaja adaptacije)		
Table 4. Two steps diagnosis / Measurable (dimensional) characteristics of personality disorders (disorders of adaptation)		
Konzistentne odlike		Varijabilne odlike
Niska samoupućenost	Niska kooperativnost	Visoka postojanost (samo kod opsesivno-kompulsivnih simptoma)
Neodgovoran, okrivljujući	Netrpeljiv prema drugima	
Nema zrelih ciljeva	Nedostatak empatije	
Nesnalazljiv, bespomoćan	Neuslužan	Niska zavisnost od nagrade
Nisko samopoštovanje	Osvetoljubiv	Visoka potraga za novim (samo ekscentrična skupina)
Nedisciplinovan	Neprincipijelan	Visoko izbegavanje kazne (samo anksiozna skupina)

MODERN CONCEPT AND DIAGNOSTICS OF PERSONALITY DISORDERS

Dragan M. Švrakić¹

Nenad M. Švrakić²

Summary

Contrary to expectations, the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) categorical approach missed to increase diagnosis reliability in personality disorder, and that affected research quality in this field, especially the etiopathogenesis study and treatment. Future classifications imply introduction of huge reviews of concepts, diagnosis and personal disorder classification as utmost importance, in order to make progress in this area. This paper is suggestion of a review of a kind.

Starting from the recent progress in molecular biology of epigenetic behavior modulations, the personality disorder is defined as maladaptive syndrome developed through interaction between a person and environment. Maladaptation is conceptualized as non-function of personal interactive functions, for example those in charge of adaptive processes such as conceptual learning, secondary emotions, moral reasoning, sociability, and so on. This adaptation incapability can be caused either by intense biogenetic dispositions or by pathologic environment impacts, or by both. Therefore, a precise diagnosis of personality disorder depends on neurobiological and adaptive pathogenic factors. We suggest the two steps personal disorder diagnostic algorithm: adaptive processes (for example: character) used for maladaptation diagnose, and neurobiological aspects (for example: temperament) used for clinical presentation classification and for differential diagnosis. We suggest the term “personality disorder” to be replaced by more adequate term “adaptation disorder” because this is the concept which with more precision points out to causality of maladaptive syndromes between personality and environment and diminishes the stigma related to this diagnosis. Advantages in diagnostic, researches and treatment offered in the suggested solution have been discussed in details.

Key words: epigenetics, personality disorders

1 Washington School of Medicine,
Psychiatry Section, Sent Louis,
Missouri, USA

2 VA Medical Center in Sent Louis

Literatura:

1. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). APA: Washington, DC; 1952.
2. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2nd ed. DSMII. PA: Washington, DC; 1968.
3. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. DSM III. PA: Washington, DC; 1980.
4. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed revised. DSM III R. APA: Washington, DC; 1985.
5. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. DSM IV. APA: Washington, DC; 1980.
6. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed revised. DSM IV -TR APA: Washington, DC; 2000.
7. Bernstein DP, Iscan C, Maser J, and the Boards of Directors of the Association for Research in Personality Disorders and the International Society for the Study of Personality Disorders: Opinions of personality disorder experts regarding the DSM IV personality disorders classification system, *J Pers Dis*, 2007: 21(5), 536-551
8. Livesley J. A framework for integrating dimensional and categorical classifications of personality disorders. *J Personal Disord* 2007; 21:199-224.
9. Cloninger CR, Svrakic D. Personality Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. London: Lippincott, Williams and Wilkins; 2009 (in press)
10. Ignjatovic TD, Svrakic, D. Western Personality Models Applied in Eastern Europe: Yugoslav data. *Compr Psychiatry*, 2003 (44):51-59.
11. Trull T, Durrett CA: Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annu. Rev Clin Psychol*. 2005. 1:355-80
12. Cloninger CR, Svrakic D, Przybeck T. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.
13. Costa P, McCrae R. NEO PI R. Psychological Assessment Resources Inc. 2008.
14. Miettunen J, Kantola J, Veijola J, Järvelin M-R, Joukamaa M: International comparison of Cloninger's temperament dimensions, *Pers Indiv Diff*, 2006: (41)1515-1526
15. Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D., Wetzel, R: *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*, Washington University School of Medicine, Department of Psychiatry, St. Louis, MO, 1994
16. Templeton A: *Population Genetics and Microevolutionary Theory*, Wiley, New Jersey, 2006
17. Colvis CM, Pollock JD, Goodman RH, et al. Epigenetic mechanisms and gene networks in the nervous system. *J Neurosci* 2005; 25:10379-10389.
18. Impey S, McCorkle RS, Cha-Molstad H, Dwyer MJ, Yochum SG, Boss MJ, McWeeney S, Dunn JJ, Mandel G, Goodman RH: Defining the CREB Regulon: A Resource Genome-Wide Analysis of Transcription Factor Regulatory Regions Cell, 2004 (119) 1041-1054,
19. Fraga MF, Ballestar E, Paz MR, Ropero S, Setien F, Ballestar ML, Heine-Suner D, Cigudosa JC, Urioste M., Benitez J, Boix-Chornet M, Sanchez-Aguilera A, Ling C, Carlsson E, Poulsen P, Vaag A, Stephan Z, Spector TD, Wu YZ, Plass C, Esteller M: Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins. *Proc. Natl. Acad. Sci*, 2005(102): 10604-10609.
20. Champagne, F.A., Curley, J.P., Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development, *Neurosci Biobehav Rev* 2008. Jan 18 (Epub ahead of print)
21. Sato T, Sakado K, Uehara T, Narita T, Hirano S, Nishioka K, Kasahara Y: Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the 'affectionless control' hypothesis, *Psychol. Med*. 28 (1998) 737-742.
22. Pruessner JC, Champagne F, Meaney MJ, Dagher A: Dopamine release in response to a psychological stress in humans and its relationship to early life maternal care: a positron emission tomography study using [11C] raclopride, *J. Neurosci*. 24 (2004) 2825-2831.
23. Champagne F: Epigenetic mechanisms and the transgenerational effects of maternal care. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 2008 (29)386-397

24. Svrakic D, Lecic-Tosevski D, Divac Jovanovic M: DSM Axis II: personality disorders or adaptation disorders?, *Current Opinion Psych* 2009 29:111-117
25. Nithianantharajah J, Hannan A.J, Enriched environments, experience - dependent plasticity and disorders of the nervous system, *Nat Rev Neurosci.* 2006 (7):697-709
26. Champagne AF, Meaney JM, Transgenerational effects of social environment on variations in maternal care and behavioral response to nov-elty, *Behav Neurosci.* 2007 (121): 1353-63.
27. Weaver Cl, Cervoni N, Champagne FA, D Alessio CA, Sharma S, Seckl RJ, Dymov S, Szyf M, Meaney JM, Epigenetic programming by maternal behavior, *Nat Neurosci,* 2004 (7):847-54.
28. Weaver Cl, Champagne FA, Brown ES, Dymov S, Sharma S, Meaney JM, Szyf M, Reversal of maternal programming of stress responses in adult offspring through methyl supplementation: altering epigenetic marking later in life, *J Neurosci* 2005(25):11045-54.
29. Weaver Cl, Meaney JM, Szyf M, Maternal care effects on the hippocampal transcriptome and anxiety-mediated behaviors in the offspring that are reversible in adulthood, *Proc Natl Acad Sci USA,* 2006(103): 3480-85.
30. Johnson-Pynn J, Fragaszy DM, Cummins-Sebree S: Common Territories in Comparative and Developmental Psychology: Quest for Shared Means and Meaning in Behavioral Investigations, *Int J Comparative Psychology,* 2003 (16) 1-27.
31. Gillespie AN, Cloninger CR, Hath CA, Martin GN: The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character, *Person Ind Diff,* 2003(35):1931-46
32. Moffitt T, Caspi A, Rutter M, MD: Strategy for Investigating Interactions Between Measured Genes and Measured Environments, *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62:473-481
33. Zwir I, Huang H, Groisman E. Analysis of differentially regulated genes with a regulatory network by GPA genome navigation. *Bioinformatics* 2005; 21: 4073-4083.
34. Zwir I, Shin D, Kato A, et al. Dissecting the PhoP regulatory network of *E. coli* and *Salmonella enterica*. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005; 102:2862- 2867
35. Petronis, A., Gottesman, I.I., Kan, P., Kennedy, J.L., Basile, V.S., Paterson, A.D., Popenklyte, V., Monozygotic twins exhibit numerous epigenetic differences: clues to twin discordance? *Schizophr. Bull.* 2003 (29), 169-178
36. Wakefield JC. The perils of dimensionalization: challenges in distinguishing negative traits from personality disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31:371-393.
37. Mulder R T, Joyce PR, Sullivan PF, Bulik CM, Carter FA: The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III R personality disorder, TCI scores and DSQ defenses, *Psychol Med,* 1999, 29, 943-951.
38. Mulder RT, Joyce PR, Sellman JD, et al. Towards an understanding of defense style in terms of temperament and character. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:99-104.
39. Svrakic D, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR: Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:991-999.
40. Svrakic NM, Svrakic DM, Cloninger CR: A General Quantitative Theory of Personality Development: Fundamentals of a Self-Organizing Psychobiological Complex, *Development and Psychopathology,* 8: 247-272, 1996.
41. Cloninger, CR, Svrakic, N. M., Svrakic, D: Role of personality in the development of mental order and disorder, *Development and Psychopathology,* 1997: (9): 881-906
42. Saudino KJ, Pedersen NL, Lichtenstein P, et al. Can personality explain genetic influences on life events? *J Pers Soc Psychol* 1997; 72:196-206.
43. D. Maestripieri, Early experience affects the intergenerational transmission of infant abuse in rhesus monkeys, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 102(2005) 9726-9729
44. Svrakic D, McCallum K: Antisocial Behavior and Personality Disorders, *Am J Psychother,*1991; 45:181-197

Dragan M Svrakic MD PhD^{1,2}
Medicinski fakultet u Vašingtonu
odsek za psihijatriju
Sent Luis, Misuri
VA Medicinski centar u Sent Luisu
Email: svrakicd@psychiatry.wustl.edu