
Emil BENEDIK, Mihaela BURINA

Odnos med ravniyo osebnostne organizacije in motnjami osebnosti

The relationship between the level of personality organization and personality disorders

POVZETEK

Ob nezadovoljstvu psihoterapevtov s sodobnimi psihiatričnimi klasifikacijami, ki temeljijo na identifikaciji simptomov, ne pa dinamičnih procesov, ki so v njihovem ozadju, so se pojavili poskusi iskanja vzporednic in povezanosti psihoterapevtskega in psihiatričnega koncepta osebnosti. Veliko zaslug za to imata psihoanalitik Otto F. Kernberg in njegova teorija osebnostnih organizacij. Sam ima tudi pomembno vlogo v prizadevanjih za novo pojmovanje motenj osebnosti v psihiatrični klasifikaciji mentalnih motenj DSM-5. Nova klasifikacija motenj osebnosti sicer uradno še ni sprejeta, je pa v dodatku priložnika predstavljena kot alternativna verzija in avtorji spodbujajo klinike k raziskavam na tem področju.

V članku predstavljamo empiričen poskus iskanja vzporednic med Kernbergovim konceptom osebnostnih organizacij in psihiatričnim pojmovanjem motenj osebnosti na nekliničnem vzorcu študentov. Rezultati raziskave odkrivajo pomembne statistične povezave, ki v večji meri podpirajo psihoanalitične predpostavke o specifični povezanosti različnih motenj osebnosti v skladu s teorijo objektivnih odnosov. Za splošnejše zaključke bi bilo treba raziskavo ponoviti na večjem kliničnem vzorcu ob hkratni uporabi različnih merskih metod.

KLJUČNE BESEDE

Osebnostna organizacija, motnje osebnosti, vprašalnik za motnje osebnosti, vprašalnik osebnostne organizacije

ABSTRACT

In response to psychotherapists dissatisfaction with modern psychiatric classifications, based on the identification of symptoms rather than the dynamic processes behind them, attempts have been made to find parallels between and to integrate both psychotherapeutic and psychiatric concepts of personality. Much credit for this goes to psychoanalyst Otto F. Kernberg with his theory of personality organisations. Most noteworthy are his efforts to formulate a new conception of personality disorders in the psychiatric classification of mental disorders DSM-5, which is not yet included in the official version, but is presented in the Appendix as an alternative view, encouraging clinicians to research it.

The present paper attempts to find parallels between Kernberg's concept of personality organisations and psychiatric conception of personality disorders in a non-clinical sample of students. Our results largely support the psychoanalytic assumptions of the specific relationship between personality disorders (and personality organization) in accordance with the theory of object relations. In order to make general conclusions research should be repeated on a larger clinical sample and should use various measurement methods.

KEY WORDS

personality organisation, personality disorder, questionnaire of personality disorders, inventory of personality organisation

EXTENDED ABSTRACT

Psychiatric classifications of personality disorders in the past were based on psychoanalytic interpretation of the personality and only later moved toward symptomatic (behavioural) description of disorders in order to embrace a more scientific, empirically accessible approach. Recently attempts are being made to find commonalities between the two concepts, on the one hand to empirically validate psychoanalytic concepts and practices, and on the other to address the dissatisfaction with frequently changing psychiatric conceptions of personality disorders.

Otto F. Kernberg has played an important role in the understanding of personality disorders. Integrating classic psychoanalytic theories of personality and object relations theory, he defined different levels of personality organization and their relationship with various personality disorders (Kernberg, 1984). Levels of personality organization are: neurotic, borderline and psychotic organization. According to Kernberg (1986) the main criteria for determining the level of personality organization are: identity (integrated vs. diffused), maturity of defence mechanisms and the quality of reality testing. Different levels of personality organization relate to specific personality and mental disorders. The neurotic personality structure relates to obsessive-compulsive, depressive-masochistic, and hysterical personality disorder; the higher level of personality organization

with avoidant, dependant, histrionic, and narcissistic personality disorder (according to DSM-IV and DSM-5 respectively; APA, 2013); and the lower level of personality organization relate to paranoid, schizoid, schizotypal, borderline antisocial, and malignant- narcissistic personality disorder, as well as hypochondriac personality, which is not included in the DSM-IV nor the DSM-5. Antisocial and schizotypal personality disorders are on the upper border of the psychotic level of personality organization, while no personality disorder fully relates with it (Caligor, Kernberg, and Clarkin, 2007).

The purpose and the general hypothesis of the research

The purpose of our research is to look for parallels between contemporary psychoanalytic concepts of personality organizations, and psychiatric understanding and classification of personality disorders. We hypothesize that there is a correlation between the level of personal organization and the type of personality pathology. We assume that individuals with less mature personality organization will show several features of severe personality pathology (ie characteristics of personality disorders from clusters A and B as defined in DSM-5), while individuals with a more mature personality organization will not; they will display features of only milder personality disorders (from cluster C as defined in DSM-5).

Sample

The study included 187 students, attendees of the first year of studies at the Faculty of Psychotherapy Science of the Sigmund Freud University in Ljubljana or the Faculty of Health Care Jesenice between years 2014 and 2017. 140 (75%) of participants were women and 47 were men. The average age of participants was 26 years ($M = 25.89$, $SD = 8.67$), ranging from 19 to 58 years.

Measurement instruments

Inventory of Personality Organization (Lenzenweger, Clarkin, and Foelsch Kernberg, 2001). IPO is a self-assessment questionnaire and consists of 57 items assessed on a 5-point Likert-type scale. Items relate to the Kernberg diagnostic criteria for the assessment of personality organization. The three main subscales are Reality Testing, Primitive Psychological Defences, and Identity Diffusion.

Questionnaire of personality disorders (Vprašalnik motenj osebnosti 2) VMO2 (Benedik, 2004; 2007; 2014; 2016). VMO2 is a self-assessment questionnaire with 193 items, assessed on a 5-point Likert-type scale, and refers to the psychiatric categories of personality disorders according to DSM-IV-TR (APA, 2000), even though it is based on the hypothesis of quantitative and normally distributed personality traits without a dividing line between »healthy« and »pathological« personality. VMO-2 scales are: Histrionic, Obsessive- Compulsive, Avoidant, Dependent, Narcissistic, Borderline, Antisocial, Paranoid, Schizoid, and Schizotypal personality disorder. It also includes the scale of Depressive personality disorder that often occurs in clinical practice, yet is not included in the DSM-IV or DSM-5.

Results and Discussion

Preliminary studies have confirmed the appropriate metric characteristics of both IPO and VMO2. In the present study our first step was to correlate the scales of both questionnaires (Pearson correlation coefficient). The correlation between the personality disorder scales of VMO2 and the scales of IPO were high, as well as the correlations among the scales of the VMO2 and among the scales of IPO. The latter has already been shown in previous research (Lenzenweger et al., 2001). The correlation between the scale Reality Testing and VMO2 scale Schizotypal PD was exceptionally high. Individuals with a high score on Schizotypal PD seem to have the most problems with reality testing, as expected since this PD is closely related to psychosis. Another interesting result in line with expectations is in regard to individuals who scored high on the Borderline PD scale. They have the most pronounced problems with identity and are most likely to use immature defence mechanisms, as higher results on the IPO scale of Identity Diffusion and Primitive Psychological Defences point to. We could not identify a clear dividing line between clusters B and C of personality disorders in terms of Identity Diffusion and Primitive Psychological Defences. We would expect that individuals who scored higher on cluster C personality disorder scales would have a more neurotic personality organization, which would be reflected in a clearer identity and more mature defence mechanisms than in individuals with higher scores on cluster B personality disorder scales.

In addition, we used a factor analysis with the method of principal components and Equamax rotation with Kaiser normalization. The three-factor solution explains 72.94 percent of the variance. The first factor includes Identity Diffusion and cluster C personality disorders as defined in DSM-5 (APA, 2013): avoidant, dependent and obsessive-compulsive disorder, as well as depressive personality disorder, which is not in the classification of DSM-5. The second factor links Primitive Psychological Defences and the personality disorders of cluster B as defined in DSM-5 (histrionic, narcissistic, borderline and antisocial) as well as paranoid personality disorder from cluster A. The third factor covers problems regarding reality testing, and includes schizotypal and schizoid personality disorder of cluster A (as defined in DSM-5), which have the highest correlation with the scale of Reality Testing. The contents of the second and the third factors were expected, yet high correlations between cluster C personality disorders, especially depressive and obsessive-compulsive personality disorder which are usually classified at the neurotic level of personality organization (Caligor, Kernberg, and Clarkin, 2007), and IPO scale Identity Diffusion are somewhat surprising. According to psychoanalytic theory the problem of diffuse identity is a property of the borderline personality organization, that characterises cluster A and B personality disorders.

Conclusion

The results of self-assessment questionnaires about personality organization and personality disorders showed a strong positive correlation between the two concepts. Participants exhibiting identity problems use less mature defence mechanisms, have more difficulties with reality testing, and show greater variety and intensity in problems relating to their personality, thus confirming the developmental psychoanalytic concept. However empirical studies, including the present one, reveal that Kernberg's criteria

of personality organization are not independent. It is also difficult to draw a clear distinction between neurotic and borderline personality organization. This is especially hard when using the phenomenological method, a self-assessment questionnaire, that can have a questionable validity and reliability when applied to individuals with weak introspection and low motivation for self disclosure - exactly the population we are interested in.

Research limitations

The main shortcoming of the research is the lack of an adequate clinical sample, that would allow us to explore in more detail the relationship between specific personality organization criteria and personality disorders. Additionally, only one measurement method was used - self-assessment questionnaires, which have their own shortcomings. By incorporating several methods (eg. clinical interviews, less structured assessment techniques, hetero anamnestic data) this could lead to a better understanding of the relationship between the assessed concepts , as well as specific personality dynamics.

Uvod

Psihoanalitične razlage osebnosti so v preteklosti pogosto predstavljale osnovo psihiatričnih klasifikacij motenj osebnosti, vendar so se kasneje, v želji po bolj znanstvenem, empiričnem pristopu, od njih ločile in izpostavile samo simptomatski (vedenjski) vidik motenj. V novejšem času pa spet srečujemo iskanje stičnih točk med obema konceptoma, po eni strani zaradi želje po empirični validaciji psihoanalitičnih teorij in praks, po drugi strani pa zaradi nezadovoljstva s psihiatričnim pojmovanjem motenj osebnosti, ki se je pogosto spreminjalo.

Zametke sodobnih psihoanalitičnih teorij specifičnih osebnostnih organizacij, ki opisujejo bolj ali manj zrele možnosti prilagoditve posameznika, najdemo že v klasičnih psihoanalitičnih študijah o različnih karakternih tipih, kot so oralni, analni, histerični, narcistični ... (glej npr. Abraham, 1957; Fairbairn 1978; Freud, 1987; Shultz - Hencke, 1952), ki so dobile tudi določeno empirično potrditev (glej npr. Lazare, Klerman in Armor, 1966). Kasneje je Reich na podlagi koncepta karakternega oklepa – s katerim je poudaril omejitve v prilagoditvi in karakterno togost zaradi močnih obramb jaza (ega), ki omogočajo represijo nesprejemljivih gonov – definiral različne karakterne tipe, med katere je vključil tudi pasivno-femininega, paranoidno-agresivnega in mazohističnega (Reich; 1972; po Wigginsu, 2003). Shapiro (1965) je prispeval definicijo nevrotskih slogov z vidika psihologije jaza (ega). Ti slogi so načini razmišljanja, zaznavanja, doživljanja emocij, oblike splošnega subjektivnega izkustva in oblike aktivnosti, ki so povezane z različno patologijo. Tako je opredelil obsesivno-kompulzivni, paranoidni, histerični in impulzivni slog.

Novejše psihoanalitične teorije osebnosti poleg klasičnih psihoanalitičnih in egopsiholoških konceptov vključujejo tudi teorijo objektivnih odnosov in empirične ugotovitve razvojne psihologije. Po Kernbergu (1984) je karakterna struktura, ki je opredeljena kot organizacija predstav o sebi oz. identitete, rezultat preteklih odnosov oz. interakcij z drugimi. Motnje v teh interakcijah se izražajo tudi v patologiji karakterja oz. osebnosti. Kernberg (1986) definira motnje osebnosti kot sklop patoloških osebnostnih potez tolikšne intenzivnosti, da privedejo do pomembnih motenj intrapsihičnega in/ali intersihičnega delovanja. So odraz ravni osebnostne organiziranosti, ki je lahko nevrotična (oz. zrela), mejna ali psihotična. Raven osebnostne organizacije Kernberg utemeljuje s psihoanalitičnimi oz. osebnostnostrukturnimi kriteriji, ki vključujejo spoznanja psihologije jaza (glej npr. Kondić, 1986), teorije objektivnih odnosov (glej npr. Fairbairn, 1978; Klein, 1984; Winnicott, 1991), razvojne psihoanalize (glavni predstavniki so Rene Spitz, Margareth Mahler, Edith Jacobson in Anna Freud; po Praperju, 1986) in self psihologije (Kohut, 1977). Glavni kriteriji za določevanje ravni osebnostne organizacije, ki so povezane tudi s psihičnimi oz. duševnimi motnjami, so po Kernbergu (1986) organizacija identitete, zrelost obrambno-varovalnih mehanizmov in kakovost realitetne kontrole. Te predstavljamo v nadaljevanju.

Prvi kriterij zrelosti osebnosti je identiteta. Kernbergovo pojmovanje identitete izhaja iz Eriksonovega koncepta (Erikson, 1980), ki se nanaša na raven integracije predstav o sebi (selfa). Te zajemajo reprezentacije celotne osebnosti s telesno in psihično organizacijo. Gre za sklop zavestnih in prizavestnih (tudi nezavednih) psihičnih predstav posameznika s telesnega, psihičnega in socialnega vidika. Za nevrotično organizirano

osebnost je značilna integrirana, zrela identiteta, medtem ko je identiteta mejnih in psihotičnih osebnosti zmedena in nekoherentna (Kernberg, 1986).

Tudi drugi kriterij ravni osebnostne organizacije, obrambno-varovalni mehanizmi, je po Kernbergu relativno trajna posameznikova značilnost. Za mejne in psihotično strukturirane osebnosti so značilne manj zrele obrambe (npr. utajitev realnosti, acting-out, projekcijska identifikacija in razcep) kot za nevrotične in zdrave osebnosti, pri katerih prevladujejo zrelejše obrambe (represija, sublimacija, humor ...). Zrele obrambe pomenijo minimalno oz. blago popačenje notranje in zunanje realnosti in so povezane s prilagojenim delovanjem osebnosti (Caligor, Kernberg in Clarkin, 2007), medtem ko gre pri nezrelih za izrazitejša popačenja realnosti, konfliktna ali odtujena intrapsihična in medosebna odnose ter izrazito psihično nelagodje. Po Shapiru (1965) zdravo osebnost določajo ne samo zrele obrambe, ampak tudi njihova pestrost. Značilnost mejno osebnostno organiziranih posameznikov je reven izbor in togost obramb. McWilliams (1994) pa poudarja, da mejno (nezrelo) osebnost določa predvsem odsotnost zrelih načinov reagiranja, in ne toliko obstoj nezrelih obramb, saj tudi osebnostno zreli posamezniki občasno reagirajo nezrelo.

Realitetna kontrola je tretji kriterij zrelosti osebnostne organizacije. Pomeni sposobnost ločevanja sebe od okolice oz. predstav selfa in objekta ter intrapsihičnih in zunanjih virov zaznavanja (dražljajev) in sposobnost (realističnega) vrednotenja svojih čustev, vedenja in (vsebine) mišljenja v okviru običajnih socialnih norm (Kernberg, 1986). Z drugimi besedami, gre za ustrezen stik z realnostjo, ki ga odlikuje zmožnost ločevanja svojih misli in doživljanja od informacij, ki prihajajo iz zunanjega okolja, zmožnost ločevanja svojih sanj od realnosti ter zmožnost obvladovati in razumeti svoja čustva. Za psihotično organizirane osebnosti so značilne izrazite motnje realitetne kontrole, ki se klinično kažejo z blodnjami, halucinacijami, izrazitimi, neobvladljivimi razpoloženskimi stanji (npr. manija) ali drugimi patološkimi doživljanji. Pri mejnih in nevrotičnih osebnostih je realitetna kontrola relativno dobro ohranjena.

Glede na predstavljene kriterije Kernberg (1986) deli motnje osebnosti v tri skupine. Pri tem je pozoren predvsem na raven razvoja agresivnih in seksualnih gonov, strukture jaza (ega) in nadjaza (superega) ter internaliziranih objektnih odnosov:

- višja raven ali nevrotični tip patologije (karakterja) vključuje konverzivne (histerične), obsesivno-kompulzivne in depresivno-mazohistične osebnosti. Te so relativno dobro integrirane, vendar z močnim in kaznujočim nadjazom. Koncept sebe je pri njih stabilen, identiteta integrirana, prav tako svet objektov. Objektni odnosi so dokaj konstantni in globoki z možnostjo doživljanja krivde in žalovanja ter široko paleto čustvenih stanj. Obrambni mehanizmi so pretežno »nevrotičnega« tipa in temeljijo na represiji. Libidna in agresivna gona sta deloma inhibirana, vendar prevladuje infantilna genitalna faza razvoja in ojdipska problematika;
- srednja raven patologije (karakterja) zajema bolj delujoče narcistične, histrionične, nekatere infantilne in pasivnoagresivne osebnosti. Na tej ravni je nadjaz še bolj kaznujoč in tudi manj integriran. Prisotne so nasprotujoče si težnje represivnega, sadističnega nadjaza na eni in manj zrele oblike ideala selfa na drugi strani. Represija še vedno predstavlja glavni obrambni mehanizem skupaj z racionalizacijo in intelektualizacijo. Obenem se uveljavljajo nekateri disociativni fenomeni, omejen razcep v selfu, projek-

cije in zanikanje. Prisotni so predvsem oralni konflikti, čeprav obstajajo tudi značilnosti genitalne ravni razvoja. Objektni odnosi so na tej ravni še stabilni, stalni in globoki, klient je sposoben tolerirati ambivalentne in konfliktne odnose;

- nižja raven ali mejna osebnostna organiziranost vključuje večino infantilnih, narcističnih osebnosti, skoraj vse t. i. prepsihotične osebnosti (shizoidne, paranoide in hipomanične), »kot da« in antisocialne osebnosti (po Kernbergu, 1984). V to skupino spadajo osebe s spolnimi odkloni in pacienti, zasvojeni z alkoholom ali drogami. Sem so uvrščene tudi osebe s psihozo, s t. i. psihotičnim karakterjem, pri čemer je realitetna kontrola (oz. njena odsotnost) glavni diferencialno-diagnostični kriterij. Na tej ravni je integriranost jaza (ega) zelo šibka, močan pa je vpliv sadističnega nadjaza. Sposobnost doživljanja krivde in žalovanja je okrnjena, prevladujejo manj zreli, predgenitalni obrambni mehanizmi, predvsem razcep (ki predstavlja osrednji mehanizem), primitivna projekcija oz. projekcijska identifikacija, nezrela idealizacija, razvrednotenje in onipotentnost. Meja med jazom in nadjazom je zabrisana, sintetične, integracijske in prilagoditvene funkcije jaza (ega) so okvarjene. Prisotna je nezmožnost integracije libidinalno in agresivno determiniranih predstav o sebi in objektivnih predstav, nevtralizacija libidnih in agresivnih nagonskih impulzov je pomanjkljiva. Objektni odnosi so prežeti s strahom ali pa se pojavi izrazita potreba po gratifikaciji objekta. Ti pacienti niso sposobni prave empatije, njihovi odnosi z drugimi so parcialni, konstantnost objekta ni dosežena. Nezmožnost povezovanja predstav o sebi (selfu) se kaže v neintegriranem konceptu sebe. Njihov notranji svet predstavljajo karikature dobrih in slabih vidikov pomembnih oseb, ki so pretirane, ostro ločene med seboj, močno afektivno obremenjene in se hitro spreminjajo. Sebe doživljajo kot kaotično zmes sramu, strahu in povečevanja (Kernberg, 1986). Zmedenost identitete je torej glavna značilnost te ravni organizacije osebnosti. Razliko med nevrotično in mejno osebnostno organizacijo je dobro opisala M. Klein s konceptom t. i. depresivnega in paranoidega položaja (Klein, 1984). Nevrotične osebnosti so zmožne integrirati dobre in slabe predstave o sebi in objektivnih ter se soočiti z izgubo in občutji krivde, medtem ko za manj zrelo organizirane, mejne osebnosti tega ni mogoče trditi.

Vidimo, da je zadnja predstavljena razdelitev nekoliko drugačna od predhodne. Namesto med nevrotično, mejno in psihotično osebnostno organizacijo Kernberg ločuje tudi med boljše delujočimi in slabše delujočimi mejnimi osebnostmi (srednja in nižja raven patologije karakterja). Vzporednice z nevrotično strukturo išče pri obsesivno-kompulzivnih, depresivno-mazohističnih in histeričnih motnjah osebnosti, višjo raven organizacije osebnosti povezuje z izogibajočo, odvisno, histrionično in narcistično motnjo osebnosti (po DSM-IV oz. DSM-5), na nižjo raven osebnostne organizacije pa uvršča paranoide, shizoidne, shizotipske, mejno antisocialne in maligno-narcistične motnje osebnosti, pa tudi hipohondrično osebnost, ki je ni v psihiatrični klasifikaciji DSM-IV oz. DSM-5. Na psihotični ravni organizacije osebnosti ni nobene motnje osebnosti, nje ne meje se dotikata le shizotipska in antisocialna motnja osebnosti (Caligor idr., 2007).

Namen raziskave in osnovna hipoteza

Namen naše raziskave je poiskati vzporednico med sodobnim psihoanalitičnim konceptom osebnostnih organizacij in psihiatričnim razumevanjem in klasificiranjem motenj osebnosti. Tako bi lahko psihoanalitična teorija dobila eno izmed empiričnih potrditev, psihiatrična klasifikacija pa obogatitev razumevanja motenj osebnosti, predvsem s psihodinamskega vidika. Nujnost prenove koncepta motenj osebnosti je v psihiatriji prisotna že dalj časa, to se ne nazadnje kaže tudi s poskusom uvedbe novega modela klasificiranja teh motenj v DSM-5. Novi model, ki temelji na psihološkem modelu osebnostnih potez in psihoterapevtskem (Kernbergovem) modelu osebnostne oškodovanosti, sicer v uradni klasifikaciji še ni sprejet, za zdaj je predstavljen le v dodatku kot alternativni model (APA, 2013).

Naša osnovna hipoteza je, da obstaja povezanost med ravniyo osebnostne organizacije in vrsto osebnostne patologije. Predvidevamo, da bodo posamezniki z manj zrelo osebnostno organizacijo kazali več značilnosti težje osebnostne patologije (tj. značilnosti motenj osebnosti iz skupin A in B po DSM-5), medtem ko bodo pri posameznikih z bolj zrelo osebnostno organizacijo te značilnosti odsotne oz. bodo izražene samo blažje motnje osebnosti (iz skupine C po DSM-5).

Metoda

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 187 študentov, ki so obiskovali prvi letnik Fakultete za psihoterapevtsko znanost SFU Ljubljana oz. Fakultete za zdravstvo Jesenice v letih 2014 do 2017. Med študenti je bilo 140 (75 %) žensk in 47 moških. Povprečna starost študentov je bila 26 let ($M = 25,89$; $SD = 8,67$) z razponom od 19 do 58 let. Večina študentov je Slovencev oz. živijo v Sloveniji, vsi z ustreznim znanjem slovenščine. Udeležba je bila prostovoljna, pridobljeno je bilo informirano soglasje. Za udeležbo v raziskavi udeleženci niso prejeli nobene nagrade, vsak študent pa je prejel zaupno informacijo o osebnih rezultatih po opravljenem reševanju vprašalnikov.

Postopek in obdelava podatkov

Iz prvotnega vzorca 195 oseb smo zaradi neveljavnih odgovorov (ugotovljenih na podlagi kontrolnih lestvic VMO2) iz analize izločili 8 oseb, tako da je končni vzorec štel 187 oseb. Vsi udeleženci raziskave so izpolnili vprašalnika IPO in VMO2. Obdelava podatkov je potekala v anonimni obliki, pri čemer smo uporabili računalniška programa Excel za izračun osnovnih lestvic in podlestvic vprašalnikov ter SPSS ver. 20 za nadaljnjo obdelavo podatkov. Za ugotavljanje skupne faktorске strukture VMO2 in IPO je bila izračunana eksplorativna, equamax faktorška analiza s poševnokotno rotacijo.

Merski instrumenti

Vprašalnik osebnostne organizacije IPO (Inventory of Personality Organization; Lenzenweger, Clarkin, Kernberg in Foelsch, 2001)

IPO je samoocenjevalni vprašalnik, ki ga sestavlja 57 postavk, na katere udeleženci odgovarjajo s 5-stopenjsko lestvico Likertovega tipa (od 1 – nikoli ni tako do 5 – vedno je tako). Postavke se nanašajo na Kernbergove kriterije za ocenjevanje osebnostne organizacije in jih sestavljajo tri glavne podlestvice: Identiteta, Obrambni mehanizmi in Realitetna kontrola (glej teoretični del). Avtorji empirično potrjujejo hipotezo o povezanosti zmedene identitete, nezrelih obrambno-varovalnih mehanizmov in ohranjene realitetne kontrole z značilnostmi mejne motnje osebnosti (Lenzenweger idr., 2001). Tudi drugi preliminarni rezultati so pokazali, da sta prvi dve dimenziji, identiteta in obrambe, povezani z dimenzijo nevroticizma v tem smislu, da osebe z bolj zmedeno identiteto in nezrelimi obrambami dosegajo višje rezultate na lestvici nevroticizma, tj. so bolj depresivne, anksiozne, agresivne in občutljive kot pa tiste z zrelejšo identiteto in zreliimi obrambami. Dimenzija realitetna kontrola pa je povezana s shizotipijo in nagnjenostjo k psihozi, tj. ljudje z bolj moteno realitetno kontrolo po IPO imajo višje izraženo shizotipijo in so bolj nagnjeni k psihozi kot pa tisti z nižjimi rezultati na IPO (Stern, Caligor, Clarkin, Critchfield, Horz in MacCornack, 2010). V zadnjih letih je bilo izvedenih več raziskav z vprašalnikom IPO, ki bolj ali manj podpirajo Kernbergovo strukturalno teorijo (Ellison in Levy, 2012).

Vprašalnik motenj osebnosti VMO2 (Benedik, 2004; 2007; 2014; 2016)

VMO2 je samoocenjevalni vprašalnik s 193 postavkami 5-stopenjskega Likertovega tipa (od 1 – ne drži do 5 – povsem drži), ki se nanašajo na psihiatrične kategorije motenj osebnosti po DSM-IV-TR (APA, 2000), čeprav hkrati temelji tudi na hipotezi o kvantitativni in normalni porazdelitvi osebnostnih lastnosti, pri čemer ni jasne ločnice med »zdravimi« in motenimi osebnostnimi lastnostmi. Lestvice, ki sestavljajo VMO-2, so: Histrionična, Obsesivno-kompulzivna, Izogibajoča, Odvisna, Narcistična, Mejna, Antisocialna, Paranooidna, Shizoidna in Shizotipska motnja osebnosti. Tem je dodana še lestvica Depresivne motnje osebnosti, ki se pogosto pojavlja v klinični praksi in ni vključena v klasifikacijo DSM-IV (5). Vsebina postavk lestvic VMO2 se nanaša na relativno trajno doživljanje sebe in drugih pri ljudeh s specifičnimi osebnostnimi značilnostmi (motnjami). Za vsebinska izhodišča posameznih lestvic VMO so služili naslednji viri: Personality disorders: DSM-IV and beyond (Millon in Davis, 1996), Character and self-experience (Josephs, 1995), Cognitive therapy of personality disorders (Beck in Freeman, 1990), Severe personality disorders (Kernberg, 1996) in Cognitive therapy for personality disorders (Young, 1999).

Lestvice VMO2:

- Histrionična motnja osebnosti: histrionični osebi je pomembno, kakšen vtis naredi na druge ljudi. Doživlja se kot družaben, prijateljski, topel in prijeten človek. Ima se za očarljivo, zanimivo in priljubljeno. Pri drugih nenehno išče pozornost in odobravanje. Pričakuje, da bo sprejeta, ravnodušnost doživlja kot zavrnitev. Rada pritegne s telesom, videzom in vedenjem.

- Obsesivno-kompulzivna motnja osebnosti: posameznik z obsesivno-kompulzivnimi značilnostmi prisega na pravila, moralo, red, hierarhijo in formalne odnose. Sebe vidi kot predanega delu, marljivega, zanesljivega, urejenega, natančnega in učinkovitega. Je varčen in zbirateljski, previden pri denarju in v skrbeh za zdravje. Strah ga je, da ga bodo imeli za neodgovornega, za tistega, ki ne zadovoljuje pričakovanj (nadrejenih), ki dela napake. Prizadeva si, da je njegovo delo čim bolj popolno, vsako napako doživlja tragično. Svoje podrejene doživlja kot pomanjkljive, kar želi odpraviti. Verjame, da je njegova kritika ustrezna in pravilna ne glede na negativne odzive drugih (podrejenih).
- Izogibajoča motnja osebnosti: izogibajoči posameznik sebe vidi kot nesposobnega, manjvrednega in nepriljubljivega. Opisuje občutja praznine, socialne izoliranosti in osamljenosti. Počuti se nesprejetega in zavrženega. Niha med željo po naklonjenosti in strahom pred odklonitvijo in zadrego. Izraža nezaupanje. Opiše se kot tesnoben, žalosten, jezen in odtujen tako od sebe kot od drugih. Druge ljudi vidi kot kritične, izdajalske in ponižujoče. Izogiba se socialnim situacijam, ki bi lahko sprožile neprijetna občutja zavrnitve. Fantazira o željeni gratifikaciji.
- Depresivna motnja osebnosti: depresivna osebnost se opiše kot občutljiva, ranljiva, resna, zaskrbljena in empatična. Tak človek ima nizko samopodobo. Je samokritičen, pogosto se čuti nemočnega, nevrednega, ima se za neuspešnega. Ima občutja krivde, meni, da zasluži kritiko in kazen. Je asketski. Proti drugim izraža bolj prikrito, subtilno jezo. Želi ljubezen in podporo s strani drugih. Želi, da ga drugi vidijo kot miroljubno osebo, ki je pripravljena odpustiti, se razdajati in žrtvovati. Je pesimist, pričakuje, da se bo zgodilo najhujše. V življenju se počuti zapuščenega, zavrženega in oropanega.
- Odvisna motnja osebnosti: osnovna značilnost odvisnega posameznika je pomanjkanje samozaupanja. Sebe vidi kot šibkega, krhkega in pomanjkljivega, še posebno ko je prepuščen samemu sebi. Samo v drugih vidi možnost, da mu zagotovijo izpolnitev potreb. Odločitve in odgovornost mora zato prepustiti drugim in to sprejeti. Vidi dobre stvari, pozitivne vidike neprijetnih dogodkov. Najbolj se boji, da ga bodo zapustili. Po drugi strani ima sebe za premišljenega, sodelujočega in ambicioznega. Toda vedno je nagnjen k samoponiževanju in poudarjanju lastnih pomanjkljivosti.
- Narcistična motnja osebnosti: narcistična osebnost verjame, da družbena pravila zanjo niso ustrezna, da si zasluži poseben položaj in obravnavo. Od drugih pričakuje priznanja in občudovanje. Ima se za superiorno. Pogosto sanjari o uspehu, slavi in idealni ljubezni. Nagnjena je k zaupanju drugim. Verjame, da jo imajo za najboljšo, najlepšo in najpametnejšo. Kritiko drugih doživlja kot zavist zaradi lastne izjemnosti. Meni, da je njeno prepričanje pravilno, vsi drugi se motijo. Obstaja samo ena, absolutna resnica (njena). Izpostavlja in ceni zunanji videz stvari (status, materialno bogastvo, fizično privlačnost).
- Mejna motnja osebnosti: posameznik s to motnjo od drugih pričakuje pozornost, podporo in zaščito, vendar pogosto doživlja zavrnitev in ločitev, kar mu predstavlja največjo grožnjo. Pogosto ima občutja praznine in osamljenosti. Občutja o sebi so zmedena in nasprotujoča, pogosto se sprašuje, kdo je in kaj hoče. Na druge gleda črno-belo, ljudi pogosto idealizira,

kasneje pa je nad njimi razočaran, prav taka občutja pa goji tudi do samega sebe. Nima pravih ciljev, je neodločen, hitro je naveličan, pogosto se dolgočasi. Zato se rad udeležuje »adrenalinskih« dejavnosti oz. išče avanture. Ni vztrajen, vsakdanje in dolgočasne naloge mu predstavljajo veliko breme.

- Antisocialna motnja osebnosti: antisocialni posameznik svet okrog sebe doživlja kot pokvarjenega, izkoriščevalskega, kot džunglo, v kateri se odvija boj za preživetje. Drugim ni zaupati. Vsak mora poskrbeti zase, drugi mu niso mar. Če ne bo izkoristil, premagal, prehitel drugih, bodo oni njega. Sebe doživlja kot prikrajšanega za moč, ugodnosti in dobrine, ki so jih neupravičeno dobili drugi. Zato si jih ima pravico prisvojiti ne glede na način in ne glede na druge. V tem boju je vse dovoljeno, zakoni in pravice drugih niso pomembne. Je svoboden, pravila ga ne obvezujejo. Na splošno se ima za šarmantnega, samozavestnega, močnega in samozadostnega.
- Paranoidna motnja osebnosti: paranoidna oseba ne zaupa nikomur. Še več: neprestano je na preži pred prevaro, napadom ali zaroto. Meni, da je svet nepravičen. Tudi najbližji lahko delajo proti njej. Sebe ima za običajnega, skromnega in spodobnega človeka, ki želi, da bi ga drugi spoštovali in pustili pri miru. Doživlja se kot prikrajšano in zlorabljeno. Ob spoznavanju napak drugih doživlja lastno samozadostnost in veljavo. Izpostavlja potrebo po objektivnosti in pravičnosti. S težavo odpušča storjene krivice. Je ljubosumna.
- Shizoidna motnja osebnosti: shizoidni posameznik izraža nezanimanje za socialno življenje, pozornost usmerja na formalne in objektivne vidike socialnih in emocionalnih dogodkov. Ima manjšo potrebo po izražanju čustev in spolnosti. V profesionalnem, socialnem in družinskem življenju izbira stranske vloge. Raje je sam kot z drugimi, je samozadosten. Sebe opiše kot prijetno, občutljivo, olikano, nezahtevno in obzirno osebo. Prepozna, da ga imajo drugi za boječega, odmaknjene in vase zaprtega, a upa, da si to razlagajo kot izraz globine, poduhovljenosti, strpnosti in spoštovanja zasebnosti drugih. Kljub temu ima pogosto občutek, da ni razumljen.
- Shizotipska motnja osebnosti: človek s shizotipsko osebnostjo se podobno kot shizoidne osebnosti zaradi občutja odtujenosti, izgubljenosti in nerazumevanja raje odmakne od drugih. Življenje doživlja kot prazno, plehko in nesmiselno. Tudi sebe doživlja kot odtujenega, razosebljenega, bolj mrtvega kot živega, pogosto ima občutja notranje praznine in ničevosti. Prav tako se lahko pojavljajo nenavadne senzacije in občutja sebe ter sveta, ki mejijo na psihotična doživetja. Razlaga si jih kot mistična izkustva ali lastne izjemne sposobnosti.

Preliminarne raziskave potrjujejo zadovoljivo notranjo konsistentnost, pričakovano faktorsko strukturo in konstruktno veljavnost lestvic vprašalnika, pri čemer smo izvedli primerjavo rezultatov z osebnostnima vprašalnikoma PDQ-IV (Hyer, 1994) in PID-5 (Krueger, Derringer, Markon, Watson in Skodol, 2012) ter psihiatričnimi ocenami (Benedik, 2007; 2014; 2016).

Rezultati in diskusija

Najprej smo preverili vpliv spola in starosti na rezultate vprašalnikov VMO2 in IPO. Pri večini lestvic obeh vprašalnikov ne ugotavljamo pomembnih razlik med spoloma, razen pri lestvici IPO Identiteta (motnje), kjer so rezultati moških nekoliko višji od rezultatov žensk ($M_1 = 42,74$, $M_2 = 38,50$; $t = 2,35$; $p < 0,05$), in pri lestvici VMO2 Antisocialna motnja osebnosti, kjer prav tako moški dosegajo pomembno višje rezultate kot ženske ($M_1 = 33,85$, $M_2 = 28,08$; $t = 5,76$; $p < 0,001$). Moški naj bi izkazovali več težav z identiteto in antisocialnimi značilnostmi kot ženske. To smo odkrivali že pri vzorcu psihiatričnih pacientov (Benedik in Čoderl, 2014). Korelacijski koeficienti, ki kažejo na povezanost med rezultati lestvic obeh vprašalnikov in starostjo, so nizki, a statistično pomembni. Gibljejo se med $r = -0,38$ in $r = -0,14$. Še največja je povezanost med starostjo in lestvicama IPO Obrambe ($r = -0,38$) in Identiteta ($r = -0,36$) ter starostjo in lestvicami VMO2 Obsesivno-kompulzivna motnja osebnosti ($r = -0,35$), Odvisna motnja osebnosti ($r = -0,35$) in Paranoidna motnja osebnosti ($r = -0,36$). V vseh primerih se izraženost motenj osebnosti s starostjo blago zmanjšuje, identiteta in obrambni mehanizmi pa postajajo zrelejši, kar je v skladu s kliničnimi izkušnjami in predhodnimi rezultati (Benedik, 2004).

Opisna analiza podleščvic IPO (tabela 1) kaže na zadostno normalizacijo vseh spremenljivk vprašalnika. Lestvica Realitetna kontrola je blago asimetrična (pozitivno nagnjena distribucija) in sploščena, pri čemer je več odgovorov bližje spodnjemu robu skal – kar je v skladu s pričakovanji glede na študentsko, neklinično populacijo. Test zanesljivosti alfa je pokazal dobro notranjo zanesljivost lestvic IPO, pri čemer se koeficienti Cronbach alfa gibljejo od alfa = 0,81 do alfa = 0,89. Za lestvico Realitetna kontrola je tako alfa = 0,89, za Identiteto alfa = 0,87 in za lestvico Obrambni mehanizmi alfa = 0,81. Opisna statistika rezultatov VMO2 pri slovenskem vzorcu prav tako zadovoljuje omenjene kriterije, predstavljena je bila že na drugem mestu (Benedik, 2004; Benedik in Čoderl, 2014).

Tabela 1: Opisna statistika spremenljivk vprašalnika IPO

Spremenljivka IPO	N	Min	Maks	M	Std. Deviacija	Nagnjenost		Sploščenost	
							Std. napaka		Std. napaka
Realitetna kontrola	187	20.00	66.00	32.832	8.5858	.976	.179	1.125	.355
Identiteta	187	21.00	79.00	39.567	10.8613	.648	.178	.411	.354
Obrambe	187	16.00	56.00	30.144	8.3868	.477	.178	-.371	.354
Veljaven N	187								

Iz tabele 2 je razvidna povezanost lestvic IPO in VMO2 pa tudi lestvic istega vprašalnika. Povezanost med lestvicami osebnostnih motenj in osebnostne organizacije je visoka, prav tako so visoke pozitivne povezave med samimi lestvicami motenj oseb-

nosti VMO2 in lestvicami osebnostne organizacije IPO. To potrjujejo tudi predhodne raziskave (Lenzenweger idr., 2001). Kljub slabši preglednosti številnih visokih korelacij lahko opazimo, da so se nekatera predvidevanja potrdila, druga pa ne. Med rezultati lestvice IPO Realitetna kontrola izstopa visoka povezanost z lestvico VMO2 Shizotipska motnja osebnosti. Posamezniki z visoko izraženo shizotipijo imajo največ težav z realitetno kontrolo, kar je v skladu s predvidevanji, saj je ta motnja najbolj povezana s psihozo. Druga zanimivost so rezultati posameznikov, ki dosegajo najvišje rezultate na lestvici mejne motnje osebnosti. Ti imajo najbolj poudarjene težave z identiteto in najpogosteje uporabljajo nezrele obrambne mehanizme, kar odražata povišani lestvici IPO Identiteta in Obrambni mehanizmi. Tudi to je v skladu s pričakovanji. Pogrešamo pa jasnejše razlike med skupinama B in C pri motnjah osebnosti glede identitete in obrambnih mehanizmov, saj bi pričakovali, da imajo posamezniki iz skupine C bolj nevrotično organizacijo osebnosti, torej bolj jasno identiteto in zrelejše obrambe kot pa posamezniki, ki dosegajo visoke rezultate na lestvicah motenj osebnosti iz skupine B po DSM-5. Do podobne ugotovitve so prišli tudi drugi raziskovalci. Primerjava razlik v izraženosti dimenzij IPO med pacienti z različno osebnostno patologijo je pokazala le trend v pričakovani smeri, ne pa tudi statistično pomembnih odstopanj (Smits, Vermote, Claes in Vertommen, 2009). Kako to pojasniti? Po Kernbergu tudi večina motenj iz kategorije C spada k sicer zrelejši, a še vedno mejni organizaciji osebnosti (Caligor idr., 2007), torej so tudi pri njih prisotne manj zrele obrambe in zmedena identiteta. Poleg tega ne smemo pozabiti, da gre za neklinično, študentsko populacijo, pri kateri ne pričakujemo osebnostne patologije in razlike med posameznimi osebnostnimi motnjami ni lahko identificirati.

Tabela 2: Povezanost podlestvic IPO in VMO2 (Pearsonov koeficient korelacije, N = 187)

I P O , VMO2	IPO Real	IPO Ident	IPO Obram	VMO Hist	VMO Obses	VMO Izog	VMO Odv	VMO Dep	VMO Narc	VMO Mej	VMO Anti	VMO Par	VMO Shiz	VMO Shtp
I P O Real	1													
I P O Ident	.663**	1												
I P O Obram	.596**	.745**	1											
Hist	.421**	.534**	.515**	1										
Obses	.476**	.532**	.527**	.416**	1									
Izog	.439**	.648**	.487**	.279**	.573**	1								
Odv	.559**	.650**	.578**	.429**	.611**	.672**	1							
Dep	.575**	.714**	.622**	.443**	.591**	.777**	.731**	1						
Narc	.516**	.470**	.564**	.571**	.459**	.331**	.352**	.401**	1					
Mej	.614**	.788**	.680**	.630**	.466**	.642**	.626**	.753**	.571**	1				

Anti	.483**	.632**	.633**	.619**	.355**	.371**	.395**	.490**	.660**	.741**	1			
Par	.454**	.555**	.679**	.455**	.607**	.531**	.506**	.584**	.624**	.606**	.607**	1		
Shiz	.423**	.551**	.403**	.183*	.447**	.690**	.382**	.646**	.474**	.594**	.448**	.471**	1	
Shtp	.756**	.542**	.441**	.343**	.369**	.422**	.419**	.602**	.523**	.580**	.453**	.352**	.582**	1

Legenda:

Real – Lestvica realitetne kontrole; Iden – Lestvica motenj identitete; Obram – Lestvica obrambnih mehanizmov; Hist – Lestvica za histrionično motnjo; Obses – Lestvica za obsesivno kompulzivno motnjo; Izogib – Lestvica za izogibajočo motnjo; Odv – Lestvica za odvisnostno motnjo; Dep – Lestvica za depresivno motnjo; Narc – Lestvica za narcisistično motnjo; Mej – Lestvica za mejno motnjo; Anti – Lestvica za antisocialno motnjo; Par – Lestvica za paranoidno motnjo; Shiz – Lestvica za shizoidno motnjo; Shtp – Lestvica za shizotipsko motnjo

** Korelacija je pomembna na ravni tveganja 0.01 (dvosmerna).

* Korelacija je pomembna na ravni tveganja 0.05 (dvosmerna).

Okrepljeno. Najvišje korelacije med IPO in VMO2

Za namen raziskovanja skupnih dimenzij ravni organizacije osebnosti in osebnostne patologije smo izvedli tudi faktorsko analizo po metodi glavnih faktorjev in rotacijo Equamax s Kaiserjevo normalizacijo. V faktorsko analizo so bile vključene vse lestvice vprašalnikov VMO2 in IPO. Trifaktorska rešitev pojasnjuje 72,94-odstotni delež variacije. Lastne vrednosti se gibljejo v naslednjem vrstnem redu: 7,78, 1,40 in 1,03. Iz tabele 3 so razvidne faktorske obtežitve lestvic vprašalnikov. Prvi faktor povezuje težave z identiteto in motnje osebnosti iz skupine C pri motnjah osebnosti po DSM-5 (APA, 2013): izogibajočo, odvisno in obsesivno-kompulzivno motnjo. Pridružuje se jim sorodna, depresivna motnja osebnosti, ki je sicer ni v klasifikaciji DSM-5. Drugi faktor je povezan z nezrelimi obrambami; ta združuje motnje osebnosti skupine B po DSM-5 (histrionično, narcistično, mejno in antisocialno) ter paranoidno motnjo iz skupine A. Tretji faktor se nanaša na problem realitetne kontrole. S to lestvico se najbolj povezuje shizotipska in shizoidna motnja iz skupine A po DSM-5. Rezultati so pričakovani pri drugem in tretjem faktorju, nekoliko pa presenečajo visoke povezanosti motenj osebnosti iz skupine C, predvsem depresivne in obsesivno-kompulzivne motnje osebnosti, ki jih načeloma uvrščamo med nevrotično organizirane osebnosti (Caligor idr., 2007), s problemi identitete, ki jih odraža lestvica IPO Identiteta. Po psihoanalitični teoriji naj bi bil problem zmedene identitete lastnost mejne organizacije osebnosti, kamor se uvrščajo predvsem posamezniki iz skupin A in B pri motnjah osebnosti. Mogoča sta dva razloga za take rezultate. Omenili smo že, da imamo opravka z neklinično populacijo, pri kateri je težko jasno identificirati razlike med osebnostnimi organizacijami (pričakujemo, da ima večina udeležencev raziskave dobro strukturirano osebnost in jasno identiteto). Drugi možen razlog pa je lahko problem fenomenološkega pristopa k ocenjevanju osebnosti. Samoocenjevalni vprašalniki, ki smo jih uporabili v raziskavi, imajo to pomanjkljivost, da lahko na rezultate močno vpliva nekritičnost pri ocenjevanju, ki je celo večja pri ljudeh z težjo osebnostno patologijo. Tako lahko razložimo, zakaj ima npr. posameznik z depresivno osebnostno strukturo na videz večje težave z identiteto kot posameznik z narcističnimi značilnostmi. Depresivni posameznik se mogoče ocenjuje preveč samokritično, medtem ko se narcistični ocenjuje v preveč lepi luči.

Trifaktorska rešitev, pri kateri vsak od treh faktorjev vsebuje enega izmed kriterijev IPO, je zanimiva, saj predhodni raziskovalci poročajo o dveh glavnih faktorjih z jasno ločnico med realitetno kontrolo in identiteto/obrambnimi mehanizmi (Lenzenweger idr., 2001).

Tabela 3: Povezanost dimenzij IPO in VMO2

Lestvica IPO, VMO2	Faktor		
	1	2	3
Izogibajoča motnja	.847		.333
Odvisna motnja	.770		.198
Depresivna motnja	.749		.446
Obsesivno-kompulzivna motnja	.698	.319	.
Identiteta	.572	.488	.390
Histrionična motnja		.811	
Antisocialna motnja		.790	.313
Narcisistična motnja		.715	.415
Obrambe	.473	.653	
Paranoidna motnja	.522	.597	
Mejna motnja	.481	.581	.447
Shizotipska motnja			.900
Realitetna kontrola		.398	.696
Shizoidna motnja	.468		.684

Opomba: Faktorska analiza po metodi glavnih faktorjev in Equamax rotacije s Kaiserjevo normalizacijo. Prikazane so samo faktorske obtežitve večje od 0.30.

Okrepljeno: Lestvice IPO

V tabeli 4 je predstavljena povezanost skupnih rezultatov IPO in VMO2 ter treh podlestvic IPO. V vseh primerih je prisotna močna pozitivna povezanost, kar potrjuje hipotezo, da je manj zrela osebnostna organizacija z vsemi svojimi kriteriji povezana s težjo osebnostno patologijo oz. z večjo pestrostjo težav na osebnostnem področju.

Tabela 4: Povezanost dimenzij IPO in VMO2

IPO/VMO2	Realitetna kontrola	Identiteta	Obrambni mehanizmi	VMO2 Celotni rezultati	IPO Celotni rezultati
Realitetna kontrola	1				
Identiteta	.722**	1			
Obrambni mehanizmi	.611**	.748**	1		
VMO2 celotni rezultati	.739**	.808**	.738**	1	
IPO celotni rezultati	.873**	.934**	.868**	.856**	1

** Korelacija je pomembna na ravni tveganja 0.01 (dvosmerna).

Okrepljeno. Povezanost celotnih rezultatov IPO in VMO2

Zaključek

Primerjava samoocenjevalnih vprašalnikov za raven osebnostne organizacije in mo-tnje osebnosti je pokazala močno pozitivno povezanost obeh konceptov. Udeleženci, ki izkazujejo težave glede osebne identitete, uporabljajo manj zrele obrambne mehanizme, hkrati pa imajo težave s presojo realnosti ter izkazujejo večjo pestrost in intenzivnost težav na osebnostnem področju, kar potrjuje psihoanalitični razvojni koncept. Vendar naša in druge empirične raziskave odkrivajo, da Kernbergovi kriteriji za osebnostno organizacijo niso neodvisni, prav tako je težko potegniti jasno ločnico med nevrotično in mejno osebnostno organizacijo. Še posebej je to težko z uporabo fenomenološke metode, samoocenjevalnega osebnostnega vprašalnika, katerega veljavnost in zanesljivost sta lahko precej vprašljivi pri posameznikih s šibko introspekcijo in manjšo motivacijo za samorazkrivanje. To pa je prav tista populacija, ki jo želimo identificirati.

Omejitve raziskave

Glavna pomanjkljivost raziskave je omejenost na neklinično populacijo študentov. Ni bil vključen ustrezen klinični vzorec psihiatričnih pacientov oz. oseb z diagnosticirano osebnostno motnjo, s katerim bi mogoče lahko jasneje raziskali specifične povezave med posameznimi kriteriji ravni osebnostne organizacije in specifičnih motenj osebnosti. Poleg tega je bila uporabljena samo ena metoda raziskovanja – samoocenjevalni vprašalniki, ki imajo svoje pomanjkljivosti. Z vključitvijo več različnih metod (npr. kliničnega intervjuja, manj strukturiranih ocenjevalnih tehnik, heteroanamnestičnih podatkov) bi lahko boljše razumeli povezanost ocenjevanih konceptov in tudi dinamiko specifičnega osebnostnega delovanja.

Literatura

- Abraham, K. (1957). *Papers on psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR (4th ed. text revision)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., in Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Benedik, E. (2004). Vprašalnik motenj osebnosti: razvoj in preliminarna raziskava. *Psihološka obzorja*, 13 (3), 119–138.
- Benedik, E. (2007). Vprašalnik motenj osebnosti VMO. V Avsec, A. (ur.). *Psihodiagnostika osebnosti* (str. 215–223). Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Benedik, E., in Čoderl, S. (2014). Phenomenological aspects of personality disorders in adult psychiatric patients. *Psychiatria Danubina*, 26 (2), 127–136.
- Benedik, E. (2014). *Osebnost med zdravjem in boleznijo*. 2., dopolnjena izdaja. Lescce: samozaložba.
- Benedik, E. (2016). Validacija vprašalnika motenj osebnosti VMO2. Ljubljana: Fakulteta za psihoterapevsko znanost SFU Ljubljana (neobjavljeno).
- Caligor, E., Kernberg, O. F., in Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology – 1st ed.* Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Ellison, W. D., in Levy, K. N. (2012). Factor structure of the primary scales of the Inventory of personality organization in a nonclinical sample using exploratory structural equation modeling. *Psychological Assessment*, 24 (2), 503–517.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. New York, Norton & Company.
- Fairbairn, W. R. D. (1978). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Freud, S. (1987). *Metapsihološki spisi*. Ljubljana: ŠKUC, FF (prevod Bahovec, E., Baskar, B., Dobnikar, M., Dolar, M., Miheljak, V., Riha, R., Štandeker, I., in Žižek, S.).
- Hyer, S. E. (1994). *Personality Diagnostic Questionnaire*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Josephs, L. (1995). *Character and self-experience. Working with obsessive-compulsive, depressive-masochistic, narcissistic, and other character styles*. London: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: J. Aronson.
- Kernberg, O. F. (1986). *Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Klein, M. (1984). *Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963*. London: The Hogarth Press.
- Kohut, H. (1977). *The analysis of the self*. New York: International University Press.
- Kondić, K. (1986). *Psihologija Ja*. Beograd, Nolit.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., in Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879–1890.

Lazare, A., Klerman, G. L., in Armor, D. J. (1966). Oral, obsessive, and hysterical personality patterns: An investigation of psychoanalytic concepts by means of factor analysis. *Archives of General Psychiatry*, 14 (6), 624–630.

Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., in Foelsch, P. A. (2001). The inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13 (4), 577–591.

McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York: The Guilford Press.

Millon, T., in Davis, R. D. (1996). *Disorders of personality. DSM-IV and beyond*. USA: Wiley.

Praper, P. (1996). Razvojna analitična psihoterapija. Ljubljana, Inštitut za klinično psihologijo.

Shapiro, D. (1965). *Neurotic styles*. Oxford, England: Basic Books.

Schultz - Hencke, H. (1952). *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie*. Stuttgart: G. Thieme.

Smits, D. J. M., Vermote, R., Claes, L., in Vertommen, H. (2009). The Inventory of personality organization – revised. Construction of an abridged version. *European Journal of Psychological Assessment*, 25 (4), 223–230.

Stern, B. L., Caligor, E., Clarkin, J. F., Critchfield, K. L., Horz, S., MacCornack, V., Lenzenweger, M. F., Kernberg, O. F. (2010). Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 92 (1), 35–44.

Wiggins, J. S. (2003). *Paradigms of personality assessment*. New York: The Guilford Press.

Winnicott, D. W. (1991). *The child, the family and the outside world*. London: Penguin Books.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders*. Florida: Professional Resource Press.
