

Tartu Ülikool  
Psühholoogia instituut

**Sirje Nurgamaa**  
**HISTRIOONILISE ISIKSUSHÄIRE SKAALA VALIDEERIMINE SNAP-2 TESTIS**  
**Magistritöö**

Juhendajad: Maie Kreegipuu, Andres Kaera

Läbiv pealkiri: SNAP histriooniline isiksushäire

Tartu 2014

## Sisukord

Sisukord .....	2
Kokkuvõte .....	3
Abstract .....	3
Sissejuhatus .....	4
I OSA. ISIKSUSHÄIRETE HINDAMINE JA HISTRIOONILINE ISIKSUSHÄIRE, ÜLEVAADE JA PROBLEEMID .....	5
Isiksushäirete diagnoosimise mudelid .....	5
SNAP isiksushäirete hindamisvahendina .....	6
Histrioiline isiksushäire, selle iseloomulikud jooned ja diagnostilised kriteeriumid	7
Histrioiline isiksushäire SNAP testis .....	13
II OSA. HISTRIOONILISE ISIKSUSHÄIRE SKAALA VALIDEERIMINE SNAP-2 TESTI EESTI VERSIOONIS .....	15
Hüpoteesid .....	15
Meetod .....	15
Mõõtvahendid .....	15
Valim .....	16
Protseduur .....	17
Tulemused .....	17
Arutelu .....	23
Viited .....	26
Tänuõnad .....	30

### Kokkuvõte

Magistritöö on osa Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP-2, *The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality-2*; Clark, Simms, Wu, Casillas, 2009) eesti keelde adapteerimise projektist ning keskendub histrioonilise isiksushäire uurimisele ja histrioonilise isiksushäire valideerimisele SNAP-2 eestikeelses versioonis. Töö tulemustest ilmnes, et histrioonilise isiksushäire alaskaala on mõõduka reliaablusega nii norm- kui patsientide valimis. Histrioonilise isiksushäire skaala positiivne seos nartsissistliku isiksusehäire skaalaga oli ootusekohaselt tugev nii kliinilises kui normvalimis ( $r=0,62$  ja  $r=0,64$ ), kinnitust leidis ka seos düssotsiaalse ( $r=0,38$  kliinilises ja  $r=0,32$  normvalimis) ja piirialase ( $r=0,38$  kliinilises ja  $r=0,44$  normvalimis) isiksushäirega. Samas suurusjärgus korrelatsioon ilmnes sõltuva isiksushäire skaalaga ( $r=0,46$ ,  $r=0,34$ ). Isiksusejoontest ennustab histrioonilise isiksushäire olemasolu kõige tugevamini ekshibitsionism, millele lisanduvad pidurdamatus, manipulatiivsus, sõltuvus, õigustatus, positiivne temperament ja impulsiivsus.

**Märksõnad:** Histriooniline isiksushäire, isiksushäired, SNAP

### Abstract

#### **Validating the Histrionic Personality Disorder scale in the second Estonian version of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP-2).**

The Master Thesis is a part of the adaptation project of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP-2; Clark, Simms, Wu, Casillas, 2009) into Estonian, with focus on the Histrionic Personality Disorder (HPD) and validation of the HPD subscale of Estonian version of the SNAP-2. The HPD subscale demonstrated moderate reliability in both - normal and clinical samples. As expected, the HPD subscale had strong positive correlations with the Narcissistic PD ( $r=0,62$  in clinical and  $r=0,64$  in normal sample) and moderate correlation with the Antisocial PD ( $r=0,38$  in clinical and  $r=0,32$  in normal) and with Borderline PD ( $r=0,38$  in clinical and  $r=0,44$  in normal). HPD subscale had also a correlation with Dependent PD ( $r=0,46$  in clinical and  $r=0,34$  in normal sample). Among personality traits Exhibitionism is the best predictor for the HPD, but also Disinhibition, Manipulativeness, Dependency, Entitlement, Positive Temperament and Impulsivity have contribution to the HPD.

**Key words:** Histrionic Personality Disorder (HPD), Personality Disorders, SNAP

## Sissejuhatus

Isiksushäirete uurimine kliinilises psühholoogias on tihti olnud vaidlusitekitav. Käesoleval ajal diagnoositakse isiksushäireid kategooriaalselt klassifikatsioonisüsteemide RKH-10 ja DSM-5 kriteeriumite põhjal. 2013 aasta maikuu võeti kasutusele DSM-5, milles on säilitatud kategooriaalne lähenemine, kuid alternatiivse võimalusena on lisatud eraldi peatükk dimensioonilis-kategooriaalse mudeliga. Mudel võimaldab määratleda sümptomitega seotud isiksusejooned (millisena inimene tüüpiliselt kogeb end ja teisi) ja hinnata nende ulatust, samuti kirjeldab mudel viit patoloogiliste isiksusejoontega seotud ala. Histriooniline isiksushäire on üks neist häiretest, mida selles mudelis kirjeldatakse isiksusejoonte abil.

Käesolev magistritöö on osa hetkel isiksushäirete dimensionaalse hindamise ühe juhtivama meetodi - Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (*The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality*; Clark, 1993, 2009; edaspidi SNAP), eesti keelde adapteerimise projektist. SNAP on mõõtmisvahend, mille dimensionaalne ülesehitus aitab uurida seoseid isiksushäirete ja isiksusejoonte vahel. Magistritöö eesmärk on kontrollida histrioonilise isiksushäire skaala reliaablust ja valiidsust ning uurida histrioonilise isiksushäirega seonduvaid isiksusejooni SNAP-2 testis.

Töö esimene osa annab ülevaate histrioonilisele isiksushäirele iseloomulikest joontest, nende väljakujunemisest ja koosinemisest teiste isiksus- jm psüühikahäiretega. Samuti käsitletakse lühidalt isiksushäirete diagnoosimise tulevikusuundi ja SNAP-2 testi kui isiksushäirete hindamise vahendit. Töö teises osas uuritakse SNAP-2 testi Eesti versiooni histrioonilise isiksushäirega seonduvaid skaalasisid ja kontrollitakse SNAP-2 Eesti versiooni histrioonilise isiksushäire skaala valiidsust IPDE sõelküsimumstikuga (Loranger, Janca, Sartorius, 1997).

## I OSA. ISIKSUSHÄIRETE HINDAMINE JA HISTRIOONILINE ISIKSUSHÄIRE, ÜLEVAADE JA PROBLEEMID

### Isiksushäirete diagnoosimise mudelid

Isiksushäireid diagnoositakse käesoleval ajal kasutusel olevate klassifikatsioonisüsteemide RHK-10 ja DSM-5 kriteeriumite põhjal. Enamiku spetsiifiliste isiksushäirete diagnoosimiseks on vajalik, et vähemalt kolm kirjelduses antud joont või käitumisviisi oleksid selgelt avaldunud (RHK-10, 1992). Kriteeriumite põhjal diagnoosimisega kaasneb mitmeid probleeme. Näiteks RHK-10 seitsmest histrioonilisele isiksushäirele omasest kriteeriumist peab uuritaval esinema neid vähemalt kolm, seega võib meil olla kaks sama diagnoosiga patsienti, kellel ükski sümptom ei kattu. Simms ja Clark (2006) on välja toonud isiksushäirete suure komorbiidsuse, see tähendab, et samase sümptomaatikaga patsiendid võivad saada erineva diagnoosi. Samuti võivad olla täidetud mitme erineva isiksushäire diagnostilised kriteeriumid (Kring, Johnson, Davison, Neale, 2010). Kolmanda olulise probleemina toovad Simms ja Clark (2006) välja meelevaldsuse piiri tõmbamisel normaalse ja mitternormaalse isiksuse vahel, puudub empiiriline tõestus äralõikepunkti valiidsuse kohta, st et vastavalt kahe või kolme kriteeriumiga patsiendid erinevad teineteisest oluliselt.

Dimensionaalne lähenemine võimaldab hinnata isiksuse patoloogiat isiksusejoontest lähtuvalt, uurida, kas isiksusejooned nõ ühel teljel ulatuvad normaalsusest patoloogiasse ja parandada diagnostilisi kriteeriume (Rannu, 2009; Simms, Clark, 2006).

2013. aasta maikuus võeti kasutusele DSM-5, milles on säilitatud kategoriaalne lähenemine, kuid alternatiivse võimalusena on lisatud eraldi peatükk dimensioonilis-kategoriaalse mudeliga. Mudel võimaldab määratleda sümptomitega seotud isiksusejooned (millisena inimene tüüpiliselt kogeb end ja teisi) ja hinnata nende ulatust, samuti kirjeldab mudel viit patoloogiliste isiksusejoontega seotud ala. Mudelis on 6 isiksushäiret:

- piirialane isiksushäire,
- obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire,
- vältiv isiksushäire,
- skisotüüpne isiksushäire,
- antisotsiaalne isiksushäire,
- nartsissistlik isiksushäire,

mida kirjeldatakse spetsiifiliste isiksusejoonte muustritega. Lisaks võimaldab mudel määratleda isiksushäire isiksusejoone kaudu, kui häire on küll olemas, kuid spetsiifilise isiksushäire kriteeriume pole esindatud piisaval arvul. Sellisel juhul määratletakse isiksuse toimimise kahjustuse ulatus ja problemaatiline isiksusejoon(ed).

### **SNAP isiksushäirete hindamisvahendina**

SNAP-2 (*The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality*; Clark, Simms, Wu, Casillas, 2009) on faktoranalüütiliselt väljatöötatud küsimustik, mis on mõeldud isiksushäirete seisukohalt oluliste isiksusejoonte dimensionaalseks hindamiseks. Küsimustik koosneb viieteistkümnest põhiskaalast (kaheteistkümnest isiksusejoonte ja kolmest temperamendi skaalast), viiest valiidsusskaalast ja üldisest valiidsusindeksist ning sisaldab küsimusi, mis hindavad isiksushäirete kriteeriume. Temperamendiskaalad mõõdavad üldisemaid afektiivseid tunnuseid, mis omakorda seonduvad konkreetsete isiksusejoontega. Negatiivse temperamendi valdkonda kuuluvad järgmised isiksusejoonte skaalad: Usaldamatus, Manipuleerivus, Agressiivsus, Enesekahjustamine (koosneb kahest omavahel seotud komponendist: Madal enesehinnang ja Suitsiidikalduvus), Ebatavaline tajus ja Sõltuvus. Positiivse temperamendi hulka kuuluvad Ekshibitsionistliku, Õigustatuse ja Eraldatuse skaalad ning Pidurdamatuse-temperamendiga seonduvad Impulsiivsuse, Sündsuse ja Töömaania skaalad. Mõõtvahendi abil saab hinnata ja uurida isiksuse patoloogiat isiksuse dimensioonidest lähtuvalt, see on alternatiiv hetkel kasutusel olevale kategoriaalsele süsteemile ja võimaldab luua silla isiksusejoonte patoloogilise ja normaalse ulatuse vahel. SNAPi isiksusejoonte profiil võimaldab iseloomustada isiku toimetulekustiili eri valdkondades.

SNAP-2 häireskaalad hindavad DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) isiksushäirete kriteeriume. SNAPi skaalad on tugevalt ning süstemaatiliselt seotud kliiniliste isiksushäirete hinnangutega (Clark, 1993, 2009) ning SNAP eristab edukalt spetsiifilisi isiksushäireid (Simms ja Clark, 2006).

Käesoleval hetkel on SNAPi adapteerimine eesti keelde jõudnud nii kaugele, et on loodud SNAPi Eesti versioon (Kaera, 2008), kontrollitud SNAP-2 psühhomeetrilisi omadusi (Rannu, 2009), kogutud normid Eesti jaoks (Lust, 2010), valideeritud piirialast tüüpi isiksushäire skaala (Kaasik, 2011), paranoilise isiksushäire skaala (Punnisk, 2013) ja C-klastri isiksushäirete skaalad (Annus, 2012). SNAPi nartsissistliku ja histrioonilise isiksushäire skaalad on uuritud esialgse osalise (mitte-esindusliku) normivalimi (n=247) baasil (Aitai, 2009). Käesoleva töö eesmärgiks on histrioonilise isiksushäire uurimine ja sellega seotud SNAP-2 skaalade valideerimine.

### **Histriooniline isiksushäire, selle iseloomulikud jooned ja diagnostilised kriteeriumid**

Histrioonilist isiksushäiret esineb häiret üldpopulatsioonis 2,2% (naistel 2,1% ja meestel 2,2%) (Nestadt jt, 1990). Üldpopulatsioonis on häire esinemist hinnatud ka vahemikus 3% kuni 19%ni. On leitud, et histriooniline isiksushäire esineb umbes 1,3%-3% psühhiaatri poole pöördunuist, aga on ka leitud, et kõigist USA statsionaarsetest patsientidest 40% on histrioonilise isiksushäire diagnoosiga (Schotte, Doncker, Maes, Cluydts, Cosyns, 1993).

Esinemissageduse kohta meestel ja naistel leiab mitmesuguseid arvamusi. Fordi ja Widigeri (1989) tehtud uurimus toob välja selge tendentsi, et naised diagnoositakse pigem histrioonilise kui antisotsiaalse isiksushäirega isegi juhul, kui käitumise kirjeldus on rohkem omane antisotsiaalsele kui histrioonilisele isiksushäirele. Sama uurimus toob välja, et isiksushäire hindajaid ei mõjuta hinnatava sugu sel juhul, kui nad peavad määratlema uuritava käitumist, nt vihapurskeid, ülereageerimist või suitsidaalset käitumist, küll aga saab sugu määravaks diagnoosi panemisel. Looper ja Paris (2000) toovad oma uurimuses välja, et

kuigi üldpopulatsioonis esineb häiret meeste ja naiste hulgas võrdselt, siis kliinilistes valimites tuleb esile naiste ülekaal.

Histriooniline isiksushäire esineb sageli koos teiste psüühikahäiretega. Schotte jt (1993) leidsid, et isiksushäirega kaasneb kohanemishäireid, depressiooni, sõltuvushäireid, düstüümiat, somatoformseid häireid. Bornsteini ja Goldi (2008) metaanalüüsist selgub, et 25% histrioonilise isiksushäirega patsientidel on ka somatisatsioonihäire. Nestadt jt (1990) toovad oma töös välja, et histrioonilise isiksushäirega isikud pöörduvad arsti poole 4 korda sagedamini kui üldpopulatsioon.

Histriooniline (varasemates klassifikatsioonides hüsteeriline) isiksus on teatraalne. Histrioonilist isiksushäiret iseloomustab kalduvus kasutada ülemäärast tähelepanuotsivat interpersonaalset stiili ja ebaproportsionaalne emotsionaalsus (Kellett, 2007). Neid inimesi iseloomustab väga suur tähelepanuvajadus, mille rahuldamiseks kasutatakse erinevaid käitumisstiile ja mustreid, RHK-10 kriteeriumites on kirjeldatud valdavalt seksuaalselt väljakutsuvat käitumis- ja riietumisstiili. Becki ja Freemani järgi (1990) on histrioonilist isiksust iseloomustav võtmesõna eksspressiivsus, mis hõlmab kalduvust kõiki olukordi romantiseerida või väljendada ülepaistatult, emotsionaalselt, avaldada muljet. Iseennast näevad histrioonilised isiksused tähelepanuväärivate ja glamuursetena, teisi tähelepanu allikatena. Nad püüavad luua suhteid, kus nemad on tähelepanu keskmes, enesehinnang sõltub saadavast tähelepanu hulgast. Histrioonilise isiksushäire tuumuskumused on näiteks „tegelikult ma ei ole tähelepanuväärne“ või „ma vajan õnnelikolemiseks teiste inimeste imetlust“, kompensatoorsed uskumused on näiteks „ma olen äärmiselt huvitav, armastusväärne ja eriline inimene“, „ma olen imetlusväärne“. Tingimususkumused määravad käitumise „kui ma ei suuda teisi lõbustada, jätavad nad mu maha“, „kui ma ei kütkesta inimesi, olen ma kasutu“. Histriooniliste isiksuste mõtlemist kirjeldatakse üldise ja impressionistlikuna, seda peegeldab instrumentaalne uskumus „tunded juhivad mind“, „tunded ja intuitsioon on palju olulisemad kui ratsionaalne mõtlemine ja planeerimine“. Histrioonilised isiksused kasutavad teistega suhtlemisel ja sidemete loomisel dramaatikat ja demonstratiivsust. Kui nad ei saa oma tahtmist, tunnevad nad, et neile on tehtud ülekohtut või koheldud



ebaõiglaselt, nende frustratsioonitaluvus on madal ja impulsiivsed vastusreaktsioonid võivad olla ka fataalsed (demonstratiivsed enesetapukatsed võivad lõppeda surmaga). Kui suhted teistega on edukad, on nende põhiemotsioon lõbusus ja rõõmsameelsus, allhoovusena ärevus, mis peegeldab mahajäetushirmu. Takistuste ilmumisel muutub emotsioon kiiresti – vihaks või kurvameelsuseks. Looper ja Paris (2000) toonitavad emotsionaalse ebastabiilsuse osa histrioonilise isiksushäirega isikutel, emotsioonide väljendamine on ülemäärane ja emotsioonid muutuvad kiiresti.

Histrioonilise isiksushäire kirjeldus on aja jooksul muutunud. Pföhli (1995) ülevaate kohaselt esimeses DSMs selle häire kirjeldust polnud, kuigi mõned jooned olid kaasatud laiemasse kategooriasse “emotsionaalselt ebastabiilne isiksus”. DSM-II kirjeldab “hüsteerilist isiksust”, kuhu sulgudes on lisatud histriooniline isiksus. DSM-III on diagnoosi nimi muudetud, hüsteeriline isiksushäire on ümber nimetatud histriooniliseks isiksushäireks, et rõhutada häirele omast emotsionaalsust ja loobuda seksistlikust sildistamisest (Nestadt jt, 1990). Häire kontseptsioon on operatsioonsem, kuid uurimise käigus selgus, et mitmed kriteeriumid kattusid piirialase isiksushäire kriteeriumitega. DSM-III-R lisas 2 kriteeriumit, mida võib käsitleda diagnoosi ajalooliste juurte juurde tagasipöördumisena (näeb välja ja käitub seksuaalselt ebakohaselt; kõne on impressionistlik ja detailivaene) ja loobus neist, mis hõlmasid põnevuse otsimist, vihapurskeid ja demonstratiivseid enesetapukatseid. DSM-IV kriteeriumid histrioonilise isiksushäire diagnoosimiseks on järgmised: pidev ülemäärane emotsionaalsus ja tähelepanuotsiv käitumismuster, mis algab varases täiskasvanueas ja ilmneb erinevates situatsioonides vähemalt viie järgneva sümptomina:

1. Tunneb end ebamugavalt olukordades, kus ta ei ole tähelepanu keskmes.
2. Teistega suhtemist iseloomustab kohatu võrgutav või provokatiivne käitumine.
3. Väljendab kiiresti muutuvaid ja pinnapealseid emotsioone.
4. Endale tähelepanu tõmbamiseks kasutab enamasti oma välimust.
5. Kõnemaneeer on ülemäära impressionistlik ja detailivaene.
6. On ennastdramatiseeriv, teatraalne ja emotsioonide väljendamisel liialdustesse kalduv.
7. On kergesti mõjutatav teiste inimeste või olukordade poolt.
8. Hindab suhteid lähedasemateks kui need tegelikult on.

Ajaloolise ülevaate (valdavalt psühhoanalüütilise) histrioonilise isiksusehäire kirjeldamisest, samuti diagnostiliste kriteeriumite muutumise DSM-I kuni DSM-IVni leiab Sisaski seminaritöös (1997) ja bakalaureusetöös (1999).

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10 (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992) määratleb histrioonilise isiksushäire (F60.4) kriteeriumid järgmiselt:

1. enesedramatiseerimine, teatraalsus, emotsioonide liialdatud väljendamine;
2. sisendatavus, kerge mõjutatavus teiste inimeste või asjaolude poolt;
3. õõnes ja labiilne emotsionaalsus;
4. egotsentrilisus, enesehellitamine ja hoolimatus teiste vastu;
5. püsiv iha erutavate sündmuste, tunnustuse ja tegevuste järele, kus oleks võimalik olla tähelepanu keskpunktis;
6. sobimatult võrgutav välimus või käitumine;
7. liigne mure kehalise veetluse pärast.

Võivad kaasneda kerge haavumine ja püsiv manipuleeriv käitumine oma tahtmise saamiseks. Positiivseks diagnoosiks peab tunnuste loetelust esinema vähemalt kolm. DSM-III-R, DSM-IV ja DSM-5 spetsiifilised kriteeriumid on RHK-10 omadega väga sarnased, kuid diagnoosiks on nõutav vähemalt viie kriteeriumi täitmine.

RHK-10 järgi hõlmab isiksushäire tavaliselt isiksuse mitut aspekti ja on seotud oluliste isiklike ja sotsiaalsete raskustega. Praegu Eestis kasutatava RHK-10 järgi võib üks histriooniline isiksus teisest kardinaalselt erineda (nt kriteeriumitega 1, 2, 3 *versus* 5, 6, 7).

Sisuliselt on kriteeriumid 1, 2, 4, 6, ja 7 sünonüümsed, tähelepanuotsivat käitumist kirjeldavad. 1. kriteerium puudutab emotsioonide väljendamist (st käitumist mingil viisil), 2. mõjutatavust, mõjutatavuse üle otsustada saab mingi väljenduse, st käitumise põhjal, 4. hoolimatust teiste vastu – seegi tuleb ilmsiks mingi käitumise või tegutsemata jätmise tõttu, 6. kriteerium puudutab sobimatult võrgutavat käitumist ja 7. kriteeriumis kirjeldatud muretsemist saab hinnata ka mingi käitumise (nt kinnituse otsimine) põhjal. Sellise käitumiseni viib 5. kriteerium, suurenenud tähelepanuvajadus. Seega, histriooniline isiksus on kõrgenenud

tähelepanuvajadusega, emotsionaalselt labiilne ja seetõttu enesekeskne, ennastdramatiseeriva käitumisega isik.

Olenevalt teoreetilisest lähenemisest võib histriooneilisele isiksusele omaste joonte kirjeldamisel lähtuda eri aspektidest. Benjamini (1993) teooria lähtub suhtlemisomadustest - histriooneiline isiksus paneb rõhku seksuaalsele ligitõmbavusele, pingutab tublisti kiita saamiseks, tahab jätta endast meeldivat muljet, ennast näeb värvikana, teisi aga kõigi oma vajaduste täitjana (Sisask, 1999).

Kognitiivse lähenemise kohaselt (Beck, Freeman, 1990) on aluseks kasutatav infotöötlemise stereotüüp e skeem, mis kujuneb varasema teadmise ja kogemuse põhjal. Histriooneilise isiksuse skeem koosneb järgnevatest sarnastest uskumustest, mis puudutavad:

1. tähelepanuvajadust (nt “Et saada, mida ma tahan, pean teisi pimestama või lõbustama”, “Et olla õnnelik, vajan ma teiste inimeste tähelepanu”, “Inimesed pööravad mulle tähelepanu ainult siis, kui tegutsen äärmuslikul moel”),
2. emotsionaalset labiilsust (nt “Ma ei suuda taluda igavust”, “Kui ma ei suuda teisi lõbustada või neile muljet avaldada, pole ma midagi väärt”, “Kui teised ei vasta mulle läbinisti positiivselt, on midagi väga mäda”),
3. enesekesksust (nt “Ma olen huvitav ja põnev inimene”, “Kohutav, kui mind eiratakse”, “Ma ei pea end vaevama asjade üle mõtlemisega - tunded juhivad mind”).

Dimensionaalne lähenemine võimaldaks välja joonistada isiksuseprofiili ning patoloogiaga enim seotud jooned. Isiksusejoonte hindamine prototüüpsete käitumiste põhjal võib ühest küljest küll parandada diagnostilisi kriteeriume, kuid teisalt võib käitumise motivatsiooni mitteamestamine anda vale vastavuse kriteeriumile või vastata mitme häire kriteeriumile (Widiger, Freeman, Bailey, 1990). Widiger jt (1990) leidsid oma uurimuses, et nt 2 histriooneilist käitumist – flirtimine ja pilkupüüdvate riiete kandmine ei olnud kasulikud histriooneilise isiksushäire diagnoosimisel, küll aga korreleerusid negatiivselt skisoidse isiksushäirega. Seega võivad prototüüpsed käitumised pigem illustreerida diagnostilisi kriteeriume, kui olla ise kirjeldatud kriteeriumina. Histriooneiline isiksushäire võib olla

täpsemini kirjeldatav isiksusjoon(t)e kaudu. On leitud, et histrioonilisusega on kõige tugevamalt seotud ekshibitsionism, sellele järgneb negatiivne temperament, sõltuvus ja positiivne temperament, nõrgemalt usaldamatus, manipulatiivsus ja sündsus (Aitai, 2009). Ekshibitsionism, manipulatiivsus, positiivne ja negatiivne temperament on heas kooskõlas histrioonilise isiksushäire kriteeriumitega. RHK-10 diagnostilistest kriteeriumitest eelviimane ja viimane – sobimatult võrgutav välimus või käitumine, liigne mure kehalise veetluse pärast (sellele vastab DSM-III-R teine kriteerium: näeb välja ja käitub sobimatult seksuaalselt võrgutavalt) tundub esmapilgul vastuolus olevat kõrgema skooriga sündsuse skaalal. Kõrge skoor sündsuse skaalal on omane isikutele, kes hindavad kõrgelt oma reputatsiooni, kohast käitumist (Clark, 2009). Reputatsioon võib olla üheks tähelepanu saamise vahendiks, seega seos sündsuse skooriga ei pruugi tingimata peegeldada vastuolu (kuivõrd “sobimatu” ja “sünnis” on vastandid) nende käitumist kirjeldavate kriteeriumitega. Sobimatuks või kohatuks hindab käitumise diagnoosija, mitte isik ise. Kuna histriooniline isiksus vajab neid inimesi, kellelt saada tähelepanu, siis on neil üsna kõrge sõltuvusvajadus (Bornstein, 1998) ja see seletab seost sõltuvusega. Looper ja Paris (2000) leiavad, et B-klastri häireid iseloomustavaks jooneks on impulsiivsus, mis histrioonilise isiksushäire puhul ilmneb eelkõige interpersonaalses kontekstis emotsioonide kiire vaheldumisena. See seletab seost negatiivse ja positiivse temperamendiga.

Histrioonilise isiksushäire hindamise rahvusvaheline standard on IPDE sõelküsimumstik ja intervjuu. IPDE on poolstruktureeritud kliiniline intervjuu, mis on loodud isiksushäirete hindamiseks RHK-10 ja DSM-III-R klassifikaatorite järgi, kuid see on kohandatud ka DSM-IV jaoks (Loranger jt. 1997). IPDE-SQ isiksushäirete skaalade sisereliaablused on madalad. Histrioonilise isiksushäire käsitlest IPDE sõelküsimumstiku raames selgub, et histrioonilise isiksushäire alaskaala reliaablus on väga madal (Cronbachi alfa on üldvalimis 0,20, teiste selle küsimumstiku alaskaaladega võrreldes kõige madalam) ja järelikult histrioonilist isiksushäiret mõõtvate küsimumuste vahel seos praktiliselt puudub, mingit ühtset nähtust need väited ei mõõda (Sisask, 1999). Sisaski (1999) hinnangul tuleks sõelküsimumstikku oluliselt täiendada või muuta. Eestis kasutatakse IPDE-SQ-d siiski sageli abivahendina isiksushäirete diagnoosimisel,

kuna isiksushäirete hindamise diagnostilised vahendid on hetkel problemaatilised (Kaera, 2008).

### **Histriooniline isiksushäire SNAP-2 testis**

Häireskaala moodustati nii, et kuni 9 väidet esindaksid ühte kriteeriumit, kusjuures kriteeriumile vastavus tekib vaid juhul, kui vastaja nõustub kõigi või vajaliku arvu väidetega. Häireskaala hindamiseks kasutati 3 skoorimismeetodit: kriteeriumitele vastavust, nõutud kriteeriumite arvule vastavust ja dimensionaalset skoorimist (skoor moodustub nõustunud väidete koguarvust). Neist kolmest parim reliaablus oli dimensionaalsel skoorimisel, samuti korreleerus see intervjuul põhineva diagnoosiga (Clark, 1993)

Histrioonilise isiksushäire alaskaala sisaldab 23 väidet, mis kajastavad ekshibitsionismi (väited 19, 57, 69, 82, 145, 169, 183, 217, 223), sõltuvust (väited 100, 123), positiivset temperamenti (väide 336), õigustatust (väide 83), negatiivset temperamenti (väide 245, 301, 333), eraldatust (207, 218) (Clark, 1993). Ootuspärane on selle häireskaala seostumine vastavate SNAP-i isiksuseskaaladega – Ekshibitsionismi (EXH), Sõltuvuse (DP), Positiivse temperamendi (PT), Õigustatuse (EN), Negatiivse temperamendi (NT) ja Eraldatusega (DET). Ekshibitsionism näitab tähelepanuotsivat käitumist, kõrge skooriga inimesed tegutsevad, räägivad või riietuvad viisil, mis tõmbab teiste inimeste tähelepanu. Sõltuvuse skaalal kõrge skoori saanud isikud eelistavad lasta end juhtida, nende käitumine sõltub teiste heakskiidust. Nad lasevad teistel enda eest otsustada, oma otsustes ei ole nad kindlad ja tegutsevad pigem teiste nõu järgi. Positiivne temperament mõõdab aktiivsust, energilisust, optimistlikkust, huvi paljude asjade vastu. Õigustatuse skaala mõõdab ebarealistlikult kõrget enesehinnangut. Kõrge skooriga inimesed peavad end väga erilisteks (ja oma kannatusi enneolematuteks). Negatiivne temperament näitab eelsoodumust kogeda negatiivseid emotsioone ja ülereageerida ka vähemtähtsatele igapäevaelu stressoritele. Eraldatuse skaalal madala skoori saanud iseloomustab vajadus seltskonna järele, neile meeldib viibida teiste hulgas.

Seniste uurimuste põhjal on teada, et SNAP-2 histrioonilise isiksushäire skaala sisereleiaablus on hea. Testijuhendis on see normvalimil 0,74, kliinilisel valimil 0,71 (Clark, 2009). Eesti erinevatel SNAP-i variantidel on histrioonilise skaala Cronbachi alfa leitud vahemikus 0,66 (Kübar, 2008) kuni 0,81 (Kaera, 2008). Konkureeriva valiidsuse näitajad on olnud mõõdukal tasemel, korrelatsioon IPDE-SQ sõelküsimumstikuga normvalimis 0,47 (Kaasik, 2011). Histriooniline isiksushäire on seondunud kõige tugevamini ekshibitsionismi ( $r=0,40$ ), agressiivsuse ( $r=0,39$ ) ja pidurdamatusega ( $r=0,42$ ), mis tuleb välja SNAPi skaalade ja kliiniliste intervjuude vahelistest korrelatsioonidest (Clark, 2005). Seega on seosed ka teiste isiksushäiretega – antisotsiaalse, piirialase, nartsissistliku isiksushäirega. Näiteks Ekshibitsionismi ja Õigustatuse skaalade kõrged tulemused on seotud nii histrioonilise kui ka nartsissistliku isiksushäirega, histrioonilisele isiksushäirele on lisaks omane kõrge skoor Positiivse temperamendi skaalal, nartsissistlik isiksushäire on seotud Manipulatiivsusega (Clark, 2009).

Eesti uurimused on näidanud kõige tugevamaid seoseid nartsissistliku ( $r=0,63$ ), passiiv-agressiivse ( $r=0,28$ ), piirialase ( $r=0,23$ ) ja düssotsiaalse isiksushäire ( $r=0,24$ ) skaaladega SNAP-i esimeses variandis (Kübar, 2008). Samas suurusjärgus seosed ilmnesid SNAP-i teise variandi uurimisel: nartsissistlikuga seos  $r=0,68$ , passiiv-agressiivsega seos  $r=0,46$ , antisotsiaalsega seos  $r=0,45$ , piirialasega seos  $r=0,42$  (Annus, 2009), nartsissistlikuga seos  $r=0,67$ , antisotsiaalsega seos  $r=0,38$ , piirialasega seos  $r=0,42$  (Kaasik, 2011).

## II OSA. HISTRIOONILISE ISIKSUSHÄIRE SKAALA VALIDERIMINE SNAP - 2 TESTI EESTI VERSIOONIS

### Hüpoteesid

Käesoleva magistritöö eesmärk on kontrollida histrioonilise isiksushäire skaala reliaablust ja valiidsust kliinilisel valimil ning uurida histrioonilise isiksusetüübiga seonduvaid skaalasisid Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustikus ehk SNAP-2 testis (Clark, Simms, Wu, Casillas 2009). Ülaltoodust tulenevalt võib püstitada järgnevad hüpoteesid:

1. Histrioonilise isiksushäire skaalal on positiivne seos antisotsiaalse, piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladega ka kliinilises valimis.
2. Histriooniline isiksushäire on seotud kõige tugevamini SNAPi ekshibitsionismi skaalaga, mõõdukalt õigustatuse, pidurdamatuse, sõltuvuse, sündsuse, positiivse ja negatiivse temperamendi skaaladega.
3. IPDE sõelküsimumstiku ja SNAP testi histrioonilise isiksushäire skaalade tulemuste vahel esineb mõõdukas seos.

### Meetod

#### Mõõtvahendid

Uurimuses kasutati Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP-2, *The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality*; Clark, Simms, Wu, Casillas, 2009) Eesti versiooni. SNAP-2 (Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustik) on 390st väitest koosnev enesekohane küsimustik, milles vastaja hindab, kas väide on tema suhtes õige (enamjaolt õige) või vale (enamjaolt vale). Testis on 13 isiksushäirete diagnoosimise skaalat, 12 isiksushäire põhitunnuseid mõõtvat ja kolm temperamendiskaalat (negatiivne temperament, positiivne temperament ja pidurdamatus). Peale nende on testis 5 valiidsusskaalat ja üldine valiidsusindeks (Clark, 2005). Histrioonilise isiksushäire alaskaala sisaldab 23 väidet.

Veel kasutati IPDE-ICD-10 struktureeritud intervjuud isiksushäirete hindamiseks (IPDE, The ICD-10 International Personality Disorder Examinaton; Loranger jt., 1997). IPDE on struktureeritud kliiniline intervjuu ja kavandatud hindama isiksushäireid ICD-10 ja DSM-IV klassifikatsioonisüsteemides. IPDE ICD-10 moodul kontrollib iga subjekti puhul kõigi isiksushäirete ICD-10 kriteeriumite olemasolu või puudumist. Samuti pannakse kõigile subjektidele iga häire kohta dimensionaalne skoor, vaatamata sellele, kas häire kriteeriumid on täidetud või mitte. IPDE-ICD-10 on tõenäoliselt Eestis hetkel kõige adekvaatsem ja enim kasutatav isiksushäirete hindamismeetod (Kaera, 2008).

Samuti kasutati IPDE intervjuu sõelküsimumustikku IPDE-SQ (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995). IPDE-SQ on IPDE intervjuu 59-küsimuseline sõelküsimumustik, mõeldud eraldamaks isikuid, kellel pole vajalik intervjuu läbiviimine, kuna neil tõenäoliselt ei esine isiksushäiret. Igal küsimusel on kaks vastusevarianti – „õige“ ja „vale“. Vastaja hindab, milline inimene ta üldiselt on, kuidas on tavaliselt tundnud või käitunud viimaste aastate jooksul. IPDE-SQ iga küsimus vastab ühele ICD-10 isiksushäire kriteeriumile ning saades piisava arvu vastuseid „õige“ mõne isiksushäire skaalal, on alust kahtlustada vastava häire esinemist. IPDE-SQ eesmärk ei ole aga isiksushäirete diagnoosimine, kuna sagedased on valepositiivsed tulemused ning esineb ka valenegatiivsust. Histrioonilist isiksushäiret iseloomustavaid väiteid on 6.

Testipaketti kuulusid veel ka emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, & Leinsalu, 1999), NEPO-Y (Allik & Realo, 1997). Nende tulemusi käeosleva töö raames ei kasutatud.

## **Valim**

Käesolevas töös on kasutatud kaht valimit: üldpopulatsiooni esindavat normvalimit ja patsientide valimit. Normvalim Eesti elanikkonnast on moodustatud soo ja vanuserühma järgi, toetudes Statistikaameti kodulehel oleva 2000. aasta rahvaarvu ja rahvastiku koosseisu



andmebaasile (Lust 2010). Seega esindab valim Eesti elanikkonda vastavalt selle vanuselisele jaotusele. Normvalim koosneb 500 inimest, kellest mehi oli 251 (50,2%) ja naisi 249 (49,8%). Valimi keskmine vanus oli 46 (SD=18,7), vanusevahemikus 17-90 aastat. Patsientide valimi (n=100, kellest mehi 50) keskmine vanus 29 (SD=9,05), vanusevahemikus 17-55. Enamus patsientidest olid uurimusse kaasatud erinevatest Eesti psühhiaatriakliinikutest ja mõnedest teistest vaimse tervise teenuseid osutavatest asutustest. Lisaks küsimustike täitmisele viidi läbi ka IPDE intervjuu. Lisaks täiskasvanute isiksus- ja käitumishäiretele (F60), esinesid valimis meeleoluhäired (F30), neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired (F40), samuti skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired (F20). Histrioonilist isiksushäiret (F60.4) oli diagnoositud kahel inimesel, isikushäireid üldse kokku 23 inimesel.

### **Protseduur**

Kõik valimisse kuulunud isikud täitsid SNAP-2 küsimustiku komplekti vabatahtlikult endale sobival ajal ja kohas. Patsientide valimisse kuulunud isikutega viidi lisaks läbi ka IPDE intervjuu. Kõigile soovijatele anti personaalset tagasisidet küsimustike tulemuste kohta. Andmete statistiliseks analüüsiks kasutati programmi Statistica.

### **Tulemused**

Esmalt leiti SNAPi histrioonilise skaala sisereliaablused nii patsientide (N=100) kui normvalimil (N=500), mis olid vastavalt patsientide valimil Cronbachi  $\alpha=0,77$  ja normvalimil  $\alpha=0,73$ .

Histrioonilise isiksusehäire skaala üksikvaidete korrelatsioonid kogu skaalaga on esitatud tabelis 1.

Tabel 1  
*SNAPi histrioonilise alaskaala sisereliaablus ja Cronbachi alfa väärtus, kui vastav tunnus on kustutatud (norm- ja patsientide valim)*

Tunnus	Normvalim (n=500)			Patsientide valim (n=100)		
	Keskmine, kui vastav tunnus on kustutatud	Tunnuse – koguskaala korrelatsioon	Cronbachi alfa, kui vastav tunnus on kustutatud	Keskmine, kui vastav tunnus on kustutatud	Tunnuse – koguskaala korrelatsioon	Cronbachi alfa, kui vastav tunnus on kustutatud
SNAP57	8,14	,25	0,72	9,60	,42	,75
SNAP69	8,00	,36	0,71	9,65	,45	,75
SNAP169	8,23	,31	0,72	9,76	,45	,75
SNAP217	7,88	,37	0,71	9,47	,52	,75
SNAP245	7,98	,31	0,72	9,13	,04	,78
SNAP301	7,92	,23	0,72	9,32	,26	,76
SNAP333	8,17	,30	0,72	9,49	,17	,77
SNAP348	7,98	,35	0,71	9,14	,20	,77
SNAP183	8,15	,42	0,71	9,72	,43	,76
SNAP223	8,21	,31	0,72	9,63	,24	,77
SNAP336	7,84	,20	0,72	9,56	,33	,76
SNAP363	7,97	,27	0,72	9,52	,38	,76
SNAP100	8,04	,15	0,73	9,53	,24	,77
SNAP123	7,95	,27	0,72	9,39	,27	,76
SNAP374	8,06	,20	0,72	9,43	,19	,77
SNAP348	7,98	,35	0,71	9,39	,18	,77
SNAP218	7,63	,29	0,72	9,41	,45	,75
SNAP293	7,87	,24	0,72	9,56	,33	,76
SNAP82	7,90	,36	0,71	9,51	,47	,75
SNAP83	8,10	,17	0,73	9,68	,21	,77
SNAP145	7,91	,28	0,72	9,53	,47	,75
SNAP19	7,72	,24	0,72	9,31	,36	,76
SNAP207	7,73	,15	0,73	9,51	,14	,77

Patsientide valimil korreleerus kogu skaalaga kõige nõrgemini väide nr 245, mis hindab meeleolu põhjusetu muutumist. Selle väite kustutamisel tõuseks Cronbachi  $\alpha$  0,78le. Kõige tugevamini korreleerus kogu skaalaga väide nr 217, mis kajastab väljakutsuvat seksuaalse alatooniga käitumist. Normvalimis korreleerusid skaalaga kõige nõrgemini väited nr 100 (puudutab sõltumist teiste arvamusel) ja 107 (puudutab tähelepanuvajadust) ning kõige tugevamini väide nr 183 (käsitleb tähelepanutõmbavat käitumist). Ühegi väite

eemaldamisel histrioonilise isiksushäire skaala sisereliaablus ei patsientide ega ka normvalimis märkimisväärselt ei tõuseks.

Histrioonilise isiksushäire korrelatsioonid teiste isiksushäirete ja isiksuseomadustega on esitatud tabelis 2.

Histriooniline isiksushäire korreleerub nii patsientide kui normvalimis kõige tugevamini nartsissistliku isikushäirega ( $r=0,62$  ja  $r=0,64$ ,  $p<0,05$ ), mõõdukad korrelatsioonid on piirialase ( $r=0,38$  ja  $r=0,44$ ,  $p<0,05$ ), antisotsiaalse ( $r=0,38$  ja  $r=0,32$ ,  $p<0,05$ ) ja sõltuva ( $r=0,46$  ja  $r=0,34$ ,  $p<0,05$ ) isiksusehäirega. Negatiivselt korreleerus histriooniline isiksushäire skisoidse isiksushäirega ( $r=-0,48$  ja  $r=-0,39$ ,  $p<0,05$ ).

Isiksuseomadustest korreleerub histriooniline isiksushäire kõige tugevamini ekshibitsionismiga ( $r=0,79$  ja  $r=0,73$   $p<0,05$ ), mõõdukamal määral pidurdamatuse ( $r=0,55$  ja  $r=0,39$   $p<0,05$ ), manipulatiivsuse ( $r=0,47$  ja  $r=0,43$   $p<0,05$ ), sõltuvuse ( $r=0,45$  ja  $r=0,35$   $p<0,05$ ), õigustatuse ( $r=0,44$  ja  $r=0,41$   $p<0,05$ ), agressiivsuse ( $r=0,42$  ja  $r=0,31$   $p<0,05$ ) ja negatiivse temperamendiga ( $r=0,30$  ja  $r=0,43$   $p<0,05$ ).

Tabel 2

*Histrioonilise isiksushäire korrelatsioonid SNAP isiksuseomaduste skaalade ja teiste isiksushäirete skaaladega patsientide ja normvalimil*

	Patsiendid (n=494)	Norm (n=98)
<b>Negatiivne temperament</b>	0,30	<b>0,43</b>
Usaldamatus	0,17	0,24
Manipulatiivsus	<b>0,47</b>	<b>0,43</b>
Agressioon	<b>0,42</b>	<b>0,31</b>
Enesekahjustamine	0,21	0,12
Madal enesehinnang	0,18	0,08
Suitsiidikalduvus	0,19	0,13
Ebatavaline taju	0,20	<b>0,38</b>
Sõltuvus	<b>0,45</b>	<b>0,35</b>
<b>Positiivne temperament</b>	<b>0,44</b>	<b>0,40</b>
Ekshibitsionism	<b>0,79</b>	<b>0,73</b>
Õigustatus	<b>0,44</b>	<b>0,41</b>
Eraldatus	<b>-0,46</b>	<b>-0,36</b>
<b>Pidurdamatus</b>	<b>0,55</b>	<b>0,39</b>
Puhas pidurdamatus	<b>0,54</b>	<b>0,34</b>
Impulsiivsus	<b>0,43</b>	<b>0,36</b>
Sündsus	0,12	0,10
Töömaania	-0,11	0,01
<b>Paranoiline</b>	0,17	0,19
<b>Skisoidne</b>	<b>-0,48</b>	<b>-0,39</b>
<b>Skisotüüpne</b>	0,11	<b>0,27</b>
<b>Antisotsiaalne</b>	<b>0,38</b>	<b>0,32</b>
<b>Piirialane</b>	<b>0,38</b>	<b>0,44</b>
<b>Nartsissistlik</b>	<b>0,62</b>	<b>0,64</b>
<b>Vältiv</b>	-0,09	-0,03
<b>Sõltuv</b>	<b>0,46</b>	<b>0,34</b>
<b>Obsessiiv-kompulsiiivne</b>	-0,01	-0,01
<b>Passiiv-agressiivne</b>	0,32	<b>0,42</b>
<b>Depressiivne</b>	0,17	<b>0,21</b>

Märkus:  $p < .05$

Seostemustri lähemaks vaatlemiseks kasutati uurivat faktoranalüüsi. Faktorite määramisel Kaiseri kriteeriumi alusel (omaväärtus > 1) andis komponentide maatriks

tulemuseks 3 komponenti, mis seletavad kokku 69,4% tunnuse variatiivsusest normvalimil ning 73,1% patsientide valimil. Tulemused on esitatud tabelis 3.

Tabel 3

*SNAP häireskaalade 3faktorilise mudeli komponentide maatriks patsientide ja normvalimil*

skaala	Faktorid					
	Norm			Patsiendid		
	1	2	3	1	2	3
paranoiline	<b>0,81</b>	0,09	0,23	<b>0,74</b>	0,40	-0,07
skisotüüpne	<b>0,79</b>	0,10	0,24	<b>0,81</b>	0,24	-0,13
piirialane	<b>0,72</b>	0,31	0,46	<b>0,72</b>	0,51	0,22
vältiv	<b>0,79</b>	-0,22	-0,04	<b>0,81</b>	-0,20	-0,23
passiiv-agr.	<b>0,76</b>	0,37	0,22	<b>0,71</b>	0,52	0,04
depressiivne	<b>0,84</b>	0,02	0,11	<b>0,85</b>	0,07	0,14
ennastkahjustav	<b>0,84</b>	0,06	0,11	<b>0,88</b>	-0,01	-0,16
sõltuv	0,56	0,19	0,16	<b>0,65</b>	0,25	0,07
obs-komp.	0,54	-0,04	-0,50	0,20	0,08	<b>-0,92</b>
skisoidne	0,48	<b>-0,66</b>	0,23	0,59	-0,54	-0,17
histriooniline	0,18	<b>0,86</b>	0,12	0,00	<b>0,79</b>	0,02
nartsissistlik	0,23	<b>0,78</b>	0,10	0,14	<b>0,85</b>	-0,26
antisotsiaalne	0,26	0,30	<b>0,75</b>	0,30	<b>0,62</b>	0,55
sadistlik	0,49	0,27	0,53	0,32	<b>0,72</b>	0,13

Peatelgede meetod, rotatsioon Varimax Normalized. **laadungid** > ,600000)

Lineaarne regressioonanalüüs lubab vaadelda, millised SNAPi omaduste skaalad saavad kõige paremini ennustada histrioonilise isiksushäire ilmnemist. Korrelatsioonanalüüs näitab histrioonilise isiksushäire skaala olulisi seoseid mitmete SNAPi omadusteskaaladega, kuid regressioonanalüüs kinnitab ootuspäraselt ekshibitsionismi tugevat seost histrioonilise skaalaga. Väljendunud on ka seos sõltuvuse, positiivse ja negatiivse temperamendi skaaladega.

Tabel 4

*SNAP histrioiline isiksushäire skaala regressioonanalüüsi tulemused patsientide valimil*

	<i>SD</i>	<i>Beetakordaja</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Negatiivne temperament</b>	0,08	0,22	2,85	0,01
Usaldamatus	0,08	0,03	0,34	0,74
Manipulatiivsus	0,09	-0,06	-0,68	0,50
Agressioon	0,07	0,02	0,22	0,82
Enesekahjustamine	0,19	0,02	0,12	0,91
Madal enesehinnang	0,12	0,01	0,05	0,96
Suitsiidikalduvus	0,13	0,03	0,23	0,82
Ebatavaline tajus	0,07	-0,07	-0,89	0,37
Sõltuvus	0,08	0,30	3,92	0,00
<b>Positiivne temperament</b>	0,08	0,25	3,12	0,00
Ekshibitsionism	0,08	0,51	6,26	0,00
Õigustatus	0,07	0,09	1,20	0,23
Eraldatus	0,07	-0,10	-1,39	0,17
<b>Pidurdamatus</b>	0,17	0,08	0,47	0,64
Puhas pidurdamatus	0,12	-0,01	-0,08	0,94
Impulsiivsus	0,09	-0,01	-0,06	0,95
Süüdsus	0,07	0,01	0,18	0,85
Töömaania	0,07	-0,05	-0,70	0,49

n=100. R=0,88; R<sup>2</sup>=0,78; kohandatud R=0,73; SD-standardviga: 2,29

Tabelis 5 on esitatud andmed histrioiline häireskaala ja IPDE-sõelküsimumustiku isiksusehäirete skaalade korrelatsioonid, normvalimis oli korrelatsioon nende küsimustike histrioiliste skaalade vahel r=0,63 ja patsientide valimis r=0,54.

Tabel 5

*SNAP histrioiline isiksushäire skaala ja IPDE-sõelküsimumustiku skaalade vahelised korrelatsioonid*

<b>SNAP-HIS</b>	<b>PAR</b>	<b>SZD</b>	<b>DYS</b>	<b>IMP</b>	<b>BDL</b>	<b>HIS</b>	<b>ANK</b>	<b>AVD</b>	<b>DEP</b>
patsiendid (n=79)	0,14	-0,51	0,18	<b>0,43</b>	<b>0,47</b>	<b>0,54</b>	-0,12	-0,27	0,20
norm (n=444)	0,19	-0,18	<b>0,24</b>	<b>0,39</b>	<b>0,24</b>	<b>0,63</b>	0,03	0,09	0,18

p < ,01000, PAR-paranoiline, SZD-skisoidne, DYS-düssotsiaalne, IMP-impulsiivne, BDL-piirialane, HIS-histrioiline, ANK-anankastne, AVD-vältiv, DEP-sõltuv

IPDE intervjuu histrioiline isiksushäire skaala ja SNAPi histrioiline häireskaala korrelatsioon patsientide valimis oli 0,56 (p < 0,01).

### Arutelu

Töö eesmärgiks oli kontrollida SNAP-2 histrioonilise isiksushäire skaala reliaablust ja valiidsust ning selle häireskaalaga seotud isiksusejoonte skaalasisid.

Andmete analüüsimine näitas, et histrioonilise isiksushäire skaala sisereliaablus on rahuldav nii normvalimil (Cronbachi alfa 0,73) kui patsientide valimil (Cronbachi alfa 0,77). Üksikväidete korrelatsioonide täpsemal analüüsil selgus, et patsientide valimil korreleerub kõige nõrgemini koguskaalaga väide 245, mis puudutab meeleolu põhjuse muutmist. Selle skaalast väljajätmisel tõuseks Cronbachi alfa 0,78ni. Skaala on väidete lõikes ühtlane nii patsientide kui normvalimis, seda näitab skaalasse kuuluvate väidete Cronbachi alfa vahemik, mis patsientide valimis on 0,75-0,78 ja normvalimis 0,71-0,73. Ühegi väite eemaldamisel histrioonilise isiksushäire skaala sisereliaablus märkimisväärselt ei tõuseks.

Isiksushäirete üks probleeme on komorbiidsus. Histrioonilise isiksushäirega inimestel on sageli nii B- kui C-klastrile omaseid jooni. Hüpotees, mille kohaselt histrioonilise isiksushäire skaalal on positiivne seos düssotsiaalse, piirialase ja nartsissistliku isiksushäire skaaladega kliinilises valimis, leidis kinnitust. Isiksushäirete alaskaalade omavaheline korrelatsioon kinnitas histrioonilise isiksushäire tugevat seost nartsissistliku isiksushäire skaalaga nii patsientide ( $r=0,62$ ) kui normvalimis ( $r=0,64$ ), nõrgem oli korrelatsioon piirialase ( $r=0,38$ ,  $r=0,44$ ) ja düssotsiaalse ( $r=0,38$ ,  $r=0,32$ ) isiksushäirega. Samas suurusjärgus korrelatsioon ilmnes sõltuva isiksushäire skaalaga ( $r=0,46$ ,  $r=0,34$ ). Histrioonilise ja nartsissistliku isiksushäire tugev seos tuleneb ilmselt neid häireid ühendavatest joontest – enesekesksus ja sellest tulenev hoolimatus teiste suhtes, suur tähelepanuvajadus. Ka düssotsiaalsele isiksushäirele on omased enesekesksus ja hoolimatus. Piirialast isiksushäiret iseloomustab samuti kui histrioonilist isiksushäiretki ekstravertne emotsionaalsus. Seos sõltuva isiksushäirega tuleneb tõenäoliselt tähelepanuvajaduse kaudu, histrioonilisel isiksusel on vaja seda, kes teda tähele paneks. Komorbiidsust nartsissistliku ja düssotsiaalse isiksushäirega kinnitab ka faktoranalüüs, kus teisele faktorile laadusid patsientide valimis histriooniline, nartsissistlik ja düssotsiaalne isiksushäire.

Histrioonilise isiksushäire ja isiksusejoonte vahelisi seoseid analüüsidis leidis kinnitust, et ekshibitsionism on histrioonilise isiksuse üks põhiomadusi. Tema käitumine on orienteeritud vaatajale, et saada tähelepanu, kasutab ta käitumisstiili, mis tõmbab tähelepanu (Kellett, 2007), pöördub sagedamini nt arsti poole (Nestadt jt., 1990). Lisaks ilmnesid seosed pidurdamatuse, manipulatiivsuse, sõltuvuse, õigustatuse, positiivse temperamendi, agressiooni ja impulsiivsusega. Kõik need jooned on iseloomulikud B-klastri häiretele. Becki ja Freemani (1990) väljatoodud madala frustratsioonitaluvuse tõttu ilmnevat käitumist iseloomustataksegi pidurdamatu, impulsiivse või agressiivseks. Seos manipulatiivsuse ja õigustatusega on kooskõlas histrioonilisele isiksusele omaste tingimususkumustega (Beck, Freeman, 1990), mis sätestavad käitumisreeglid tähelepanu saamiseks (nt. “kui ma ei kõida inimesi, siis pole ma midagi väärt”, “kui ma ei suuda tõmba tähelepanu, jätavad nad mu maha”). Seos sõltuvusega tuleneb tõenäoliselt tähelepanuvajaduse kaudu, histrioonilisele isiksusele on vaja vaatajat, publikut, kuna nende enesehinnang sõltub saadava tähelepanu hulgast (Beck, Freeman, 1990). Seost süüdsusega ei ilmnenu.

Ka regressioonanalüüs toob nähtavale ekshibitsionismi seose histrioonilise häire skaalaga, samuti sõltuvuse, positiivse ja negatiivse temperamendi skaaladega. Kõik histrioonilise alaskaalaga korreleerunud isiksushäirete põhijooned ja isiksuseomadusi mõõtvad skaalad on omased histrioonilisele isiksusele.

Histrioonilise isiksushäire skaalat võrreldi IPDE sõelküsimumstiku vastava skaalaga. Kahe küsimustiku histrioonilise häire skaalade omavaheline korrelatsioon on normvalimil 0,63 ja patsientide valimis 0,54. Seda võib hinnata mõõdukaks, nagu eeldaski kolmas hüpotees. SNAP-2 kasutuselevõtt Eestis aitaks oluliselt parandada isiksushäirete diagnoosimist.

Kuna patsientide valimis oli äärmiselt vähe histrioonilise isiksushäire diagnoosiga isikuid, siis tulemuste üldistamisel sellele häirele tuleb suhtuda mõningase ettevaatusega. Kuna käesolev töö keskendus SNAP-2 histrioonilise skaala uurimisele, siis vastava isiksushäire täpsemaks käsitlemiseks oleks vaja luua valim selle konkreetse diagnoosiga patsientidest.



Käesolevas töös ilmnenu histrioonilise isiksushäire seos ekshibitsionismiga nii normvalimis kui patsientide valimis iseloomustab häire tuumaks olevat suurenenud tähelepanuvajadust, mille tõttu sõltutakse teistest ja mille rahuldamiseks kasutatakse ekshibitsionistlikku ja manipulatiivset käitumist, emotsionaalset labiilsust kajastavad seosed nii impulsiivsuse, pidurdamatuse kui ka positiivse ja negatiivse temperamendi skaaladega. Saadud tulemus on kooskõlas Becki ja Freemani (1990) välja pakutud histrioonilisele isiksusele omase infotöötlemise skeemiga.

Kokkuvõtteks võib öelda, et SNAPi ülesehituse püsivust eri valimites peegeldavad analüüsi käigus ilmnenu sarnased seostemustrid ja see viitab histrioonilise isiksusehäire dimensionaalse kirjeldamise eelisele ning on kooskõlas DSM-5 lisapeatükiga, mille kohaselt histrioonilist isiksusehäiret kirjeldatakse dimensionaalselt isiksusejoonte kaudu.

### Kasutatud kirjandus

- Aitai, D. (2009). *SNAP nartsissistliku ja histriooneilise isiksusehäire skaalade uurimine*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.
- Annus, P. (2009). *Sõltuva isiksusehäire tunnuste uuring SNAP testi alusel*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2010). DSM-5 Development. <http://www.dsm5.org>
- Beck, A., T., Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. The Guilford Press, New York
- Bornstein, R. F., Gold, S., H. (2008). Comorbidity of Personality Disorders and Somatization Disorder: A Meta-analytic Review. *Journal of Psychopathological Behavior Assessment*. Vol 30, pp. 154-161.
- Bornstein, R., F. (1998). Implicit and Self-Attributed Dependensy Needs in Dependent and Histrionic Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 71, 1, pp 1-14.
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality. Manual for Administration, Scoring and Interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 114, pp 505-521.

Clark, L. A., Simms, L. J., Wu, K. D. ja Casillas, A. (2009). *SNAP-2. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality – 2. Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press

Ford, M., R., Widiger, T., A. (1989). Sex Bias in the Diagnosis of Histrionic and Antisocial Personality Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, no. 2, pp 301-305.

Kaasik, A. (2011). *Piirialast tüüpi isiksushäire skaala valideerimine SNAP testis*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu

Kaera, A. (2008). *Adaptation of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP) into Estonian*. Magistritöö, Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.

Kellett, S. (2007). A time series evaluation of the treatment of histrionic personality disorder with cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, pp 389-405.

Kring, A. M., Johnson, S., L., Davison, G., C., Neale, J., M. (2010). *Abnormal Psychology*. Ch. 12, pp 354-362.

Kübar, K. (2008). *Vältiva isiksusehäire tunnuste uuring SNAP testiga*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.

Looper, K. J., Paris, J. (2000). What Dimensions Underlie Cluster B Personality Disorders? *Comprehensive Psychiatry*, Vol 41, No. 6, pp 432-437.

Loranger, A. W., Janca, A., Sartorius, N. (Eds.) (1997) *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lust, K. (2010). *Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) Eesti normid*. Magistr töö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu

Maailma Terviseorganisatsioon (1992). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RKH-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Tartu Ülikool, kolmas väljaanne 1999.

Nestadt, G., Romanoski, A., J., Chahal, R., Merchant, A., Folstein, M., F., Gruenberg, E., McHugh, P. (1990). An epidemiological study of histrionic personality disorder. *Psychological Medicine*, 20, pp 413-422.

Ots, E. (2008). *Eestikeelse SNAP-testi valiidsusskaalade uuring*. Seminaritöö, Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.

Pfohl, P. (1995). Histrionic Personality Disorder. In W. John Livesley (Ed.) *The DSM-IV personality disorders*, pp 173-200.

Punnisk, S. (2013). *Paranoilise isiksushäire skaala valideerimine SNAP-2 testis*. Magistr töö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu

Rannu, M. (2009). *Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) teise eesti versiooni uuring*. Magistr töö. Tartu Ülikool, Tartu.

Schotte, C., Doncker, D., Maes, M., Cluydts, R., Cosyns, P. (1993). MMPI Assessment of the DSM-III-R Histrionic Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 60, pp 500-510.

Simms, L. J., & Clark, L. A. (2006) The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP): A Dimensional Measure of Traits Relevant to Personality and Personality

Pathology. In Steven Starck (Ed.), *Differentiating normal and abnormal personality*, pp. 431-450, New York. Springer.

Sisask, M. (1997). *Rahvusvahelise isiksusehäirete intervjuu sõelumisküsimustiku adapteerimine fookuses histrioiline isiksushäire*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.

Sisask, M. (1999). *Histrioiline isiksushäire ja rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküstikustiku uurimine*. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu.

Sisask, M. (1999). Histrioiline isiksushäire uurimine Rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküstikustiku abil. *Eesti Arst*, 1, pp 19-22

Widiger, T., A., Freiman, K., Bailey, B. (1990). Convergent and Discriminant Validity of Personality Disorder Prototypic Acts. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 2, No 2, pp. 107-113

### **Tänuõnad**

Täna juhendajaid Maie Kreegipuud ja Andres Kaerat aktiivse kaasamõtlemise, julgustamise, professionaalsete soovitude ning mõistva suhtumise eest. Samuti tänan kõiki psühholooge ja psühholoogiaüliõpilasi, kes panustasid käesoleva töö valimite kogumisse, ning kõiki katseisikuid, kes leidsid aja ja võimaluse küsimustikele vastata ja intervjuud läbida.

**Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Sirje Nurgamaa  
(sünnikuupäev: 08.04.1973)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Histrioonline isiksushäire skaala valideerimine SNAP-2 testis”, mille juhendajad on Maie Kreegipuu ja Andres Kaera

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 17.01.2014