

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Inge Peterson

SKISOIDSE JA VÄLTIVA ISIKSUSHÄIRE VÕRDLEV
UURING SNAP TESTIGA

Magistritöö

Juhendajad: Maie Kreegipuu, Andres Kaera

Läbiv pealkiri: skisoidne ja vältiv isiksushäire

Tartu 2015

Sisukord

Kokkuvõte	3
Abstract	3
1. Üldosa	4
1.1. Sissejuhatus	4
1.2. Isiksusehäiretest üldiselt	5
1.3. Skisoidse isiksusehäire kriteeriumid	6
1.4. Vältiva isiksusehäire kriteeriumid	7
1.5. Alternatiivne mudel isiksusehäirete kirjeldamiseks	8
1.6. Skisoidse ja vältiva isiksusehäire klassifitseerimise ajalooline kujunemine	9
2. Mudelid isiksusehäirete kirjeldamiseks	10
2.1. Viie faktori mudel	10
2.2. Seitsme faktori mudel	11
2.3. Kahe faktori mudel	11
3. Hüpoteesid	12
4. Meetod	13
4.1. Valim	13
4.2. Mõõtvahend SNAP	13
4.3. Protseduur	14
5. Tulemused	14
6. Arutelu	21
Viited	24
Tänuõnad	28

Kokkuvõte

Magistritöö on osa Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP, *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality*; SNAP; Clark, 1993, 2009) eesti keelde adapteerimise projektist. Eesmärgiks oli võrrelda skisoidset ja vältivat isiksusehäiret SNAP testiga patsientide valimis. Selgus, et vältiv isiksusehäire paigutub faktoranalüüsis skisoidse isiksusehäirega samasse faktorisse. Isiksusehäirete korrelatsioonide analüüs näitas, et skisoidsel isiksusel on kõige tugevam seos vältiva isiksusega ja vastupidi. Mõlemal isiksusehäirel ilmnis tugev seos eraldatuse alaskaalaga, ülejäänud korrelatsioonid olid nõrgemad. SNAP skisoidse ja vältiva isiksusehäire normskoori ületanud patsientide omavahelisel võrdlemisel selgus, et nendevaheline statistiliselt oluline erinevus ilmnis peamiselt negatiivse temperamendi alaskaalal ja omadustest usaldamatuse, madala enesehinnangu ja sündsuse alaskaaladel. Eeldatud erinevust sõltuvuse alaskaalal häiregruppide keskmiste võrdluses ei ilmnenu.

Abstract

Comparative study of schizoid and avoidant personality disorder with the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality

The master thesis is part of the adaptation process of The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP; Clark, 1993, 2009) into Estonian. The objective is to compare schizoid and avoidant personality disorder with SNAP in the sample of patients. It was appeared, that schizoid and avoidant personality disorders were positioned in one factor in factor analysis. Correlation analysis of the personality disorders showed, that schizoid personality is strongly correlated with avoidant personality and vice versa. Both personality disorders were strongly linked to detachment subscale, only avoidant personality were linked to dependency subscale. Comparing high scorers on schizoid and avoidant personality disorder scales, statistically significant difference was found on the subscales of negative temperament, and of trait subscales of mistrust, low self-esteem and propriety, but not of dependency.

1. Üldosa

1.1. Sissejuhatus

Isiksushäire on ebamäärase sisu ja piiridega rühm, kus igal teorial on omad tüpoloogiad. Isiksushäirete identifitseerimiseks kasutatakse nii kategoriaalseid kui ka dimensionaalseid mudeleid (Kreegipuu, 2003). Kategoriaalsete mudelite hulka kuuluvad nii Ameerikas kasutatav vaimsete häirete diagnostiline ja statistiline manuaal (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM) kui ka Eestis isiksusehäirete diagnoosimisel kasutatav Rahvusvaheline Häirete Klassifikatsioon (RHK). Kategoriaalsete mudelitega on olnud palju probleeme. Esineb diagnostilist komorbiidsust, tunnuste kattuvust erinevate häiretega inimestel, ebaselged piirid normaalse ja patoloogilise funktsioneerimise vahel, sama diagnoosiga patsientide heterogeensus. (Widiger, Trull, 2007). Tavaliselt patsient, kes vastab ühe spetsiifilise isiksusehäire kriteeriumitele, vastab ka mõne teise isiksusehäire kriteeriumitele. Sümptomite muster ei vasta ainult ühele isiksusehäirele. (American Psychiatric Association, 2013). Nende probleemide lahendamisel loodetakse ühe võimalusena abi dimensionaalsest lähenemisest. Käesolevas magistritöös uuritakse skisoidset ja vältivat isiksusehäiret SNAP (*Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality*) abil (Clark, 1993, 2009), mis võimaldab uurida isiksust nii kategoriaalselt kui ka dimensionaalselt.

Ka varasemates SNAPi töodes on ilmnenu skisoidse ja vältiva isiksusehäire sümptomite vahel kõrge kattuvus. Erinevateks joonteks on vaid vältiva isiksusehäire tugev seos sõltuva isiksusehäirega ning omaduste skaalal vältiva isiksuse seos negatiivse temperamendi ja sõltuvusega. (Peterson, 2010; Kübar, 2008; Morey, Warner jt, 2003). Siiski näib, et neid isiksusehäireid on seni vähe uuritud. Näiteks Clark, McEven, Collard ja Hickok (1993) uurisid SNAPi abil isiksusehäirete ja omaduste skaalade vahelisi seoseid, kuid skisoidse isiksusehäirega patsiendid puudusid sellest uuringust täielikult ning vältiva isiksusehäirega patsiente oli uuringus ainult üks, mis on järeltulevate tegemiseks liiga vähe. Seniste skisoidset ja vältivat isiksusehäiret käsitlevate uuringute vähesus näitab vajadust täiendava uurimise järele.

Magistritöö eesmärgiks on võrrelda skisoidset ja vältivat isiksusehäiret SNAPi (Clark, 1993, 2009) abil. Varasemates uuringutes on leitud, et korrelatsioon SNAPi eraldatuse alaskaalal skisoidse ja vältiva isiksusehäirega on peaaegu sarnased või väga lähedased. (Morey, Warner jt, 2003; Kübar, 2008). Tiina Rahe oma seminaritöös (2010) uuris vältiva isiksusejoone seost ärevusega, kõrvutas tulemusi ka skisoidse isiksusehäirega ja leidis, et SNAP-il on halb võime

eristada skisoidset ja vältivat isiksusejoont teineteisest. Käesolevas magistritöös uurin, millised on skisoidse ja vältiva isiksusehäire ühised ja erinevad jooned.

1.2. Isiksusehäiretest üldiselt

Isiksusehäirete hulka kuuluvad kliinilise tähendusega seisundid ja väärkohastumuslikud käitumismustrid, mis on püsivad ning väljendavad inimese iseloomulikku elustiili ja enese ning teistega suhtlemise viisi. Nende käitumismustrite väljendused on mitmesugustes isiklikes ja sotsiaalsetes olukordades ühetaoliselt jäigad. Tegemist on äärmuslike või oluliste kõrvalekalletega kultuuriruumis tavapärase tajumise, mõtlemise, tunnete ja eriti suhete laadist. Sellised mustrid on tavaliselt püsivad ja hõlmavad hulganisti mitmesuguseid käitumise ning psühholoogilise toimimise valdkondi. Nad tekitavad tihti mõnesugust distressi või häirivad sotsiaalset tegutsemist, kuigi see alati ei pruugi nii olla. (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993). Isiksusehäirete hindamisel kategooriaalsetes süsteemides esineb mõnevõrra erinevusi sõltuvalt kasutatavast hindamissüsteemist. Erinevate süsteemide dimensionaalsed skaalad on omavahel suhteliselt hästi kooskõlas. (Ottosson, Ekselius, Grann, Kullgren, 2002).

Isiksushäirete diagnoosimise aluseks on Eestis peamiselt psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Selle järgi spetsiifiline isiksushäire on iseloomu ja käitumise raske häire, mis hõlmab tavaliselt isiksuse mitut aspekti ja on seotud oluliste isiklike ja sotsiaalsete raskustega (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995, lk 196).

DSM-is on jagatud isiksusehäired kolme klastrisse. A-klastrisse kuuluvad isiksusetüübid, kes näivad kummalised või ekstsentrilised ja sellesse kuulub ka skisoidne isiksusehäire. B-klastrisse kuuluvad dramaatilised, emotsionaalsed ja tujukad isiksusetüübid. C-klastrisse kuuluvad ärevad isiksusetüübid ning sinna kuulub ka vältiv isiksusehäire. (American Psychiatric Association, 2013). DSM-IV dimensionaalsete skooride faktoranalüüs paigutab aga vältiva isiksusehäire samasse gruppi, kus on skisoidne, skisotüüpne, paranoidne ja ka piirialane isiksusehäire (Farmer, Nash, Dance, 2004). Sarnase jaotuse sai Madle Ristoja (2011) oma seminaritöös SNAPi alusel. Geneetiliste riskide faktoranalüüsis aga moodustasid skisoidne ja vältiv isiksusehäire omaette grupi (Kendler jt, 2008).

1.3. Skisoidse isiksusehäire kriteeriumid

Skisoidset isiksusehäiret esineb ühiskonnas 0,9% (Samuels jt, 2002), DSM-5 andmetel 4,9% (American Psychiatric Association, 2013). Skisoidse isiksusehäirega inimesel puudub soov lähedasteks suheteks. Nad ei tunne rahuldust kuulumisest perekonda või teistesse sotsiaalsetesse gruppidesse. Nad eelistavad veeta aega iseendaga, isegi kui viibivad koos teiste inimestega. Nad on sageli sotsiaalselt isoleeritud või eraklikud ja valivad tegevusi või hobisid, mis ei eelda koostööd teiste inimestega. Neil on väga vähe huvisid ja seksuaalseid kogemusi ning tunnevad harva rõõmu tegevustest. Nad eelistavad mehhaanilisi või abstraktseid ülesandeid. Skisoidid on ükskõiksed kiituse ja kriitika suhtes ning neid ei huvita, mida teised neist mõtlevad. Neil on ilmetu välimus ja vähe emotsionaalseid näoväljendusi. Nad kogevad harva tugevaid emotsioone nagu viha ja rõõm. Siiski võivad nad vähemalt ajutiselt tunda end mugavalt avades iseennast ja tunnistada valusaid tundeid, eriti suhetes teiste inimestega. (American Psychiatric Association, 2013).

Eestis lähtutakse isiksusehäirete diagnoosimisel RHK-10 kriteeriumitest. Skisoidse isiksusehäire kriteeriumid on järgmised:

- (a) kui üldse rõõmu tuntakse, siis väga vähestest tegevustest;
- (b) emotsionaalne külmus, jahedus või tuim emotsionaalsus;
- (c) võimetus väljendada teiste suhtes nii sooje, õrnu tundeid kui ka viha;
- (d) ükskõiksus nii kiituse kui kriitika suhtes;
- (e) vähene huvi saada seksuaalseid elamusi teise inimese seltsis (arvestades vanust);
- (f) üksildaste tegevuste ülekaalukas eelistamine;
- (g) liigne enesessesüüvimine ja fantaseerimine;
- (h) pole lähedasi sõpru või usaldussuhteid (või on ainult üks) ega soovi selliste suhete loomiseks;
- (i) märkimisväärne tundetus üldtuntud sotsiaalsete normide ja tavade suhtes.

(Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993).

Võrreldes omavahel DSM-5 ja RHK-10 definitsioone skisoidsele isiksusehäiretele on märgata, et enamus kriteeriume korduvad mõlemas süsteemis. Erandiks DSM-5s on skisoidse isiksuse võime ennast mugavalt tundes vähemalt ajutiselt avada iseennast ja tunnistada oma valusaid tundeid. RHK-10s on aga erandiks liigne enesessesüüvimine ja fantaseerimine, mida DSM-5 ei maini.

1.4. Vältiva isiksusehäire kriteeriumid

Vältivat isiksusehäiret esineb ühiskonnas 1,8% (Samuels jt, 2002), DSM-5 andmetel 2,4% (American Psychiatric Association, 2013). Vältiva isiksusehäire keskseks tunnuseks on sisemine tõke suhete loomisel, veendumus oma saamatuses, ülitundlikkus negatiivse hinnangu suhtes. Vältiv isiksus väldib suhtlemist nõudvaid tegevusi, kartes kriitikat, hukkamõistu või tõrjumist. Neil on vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatia pole kindel. Hoiduvad intiimsuhetest, kartes häbistamist või pilkamist. Nad muretsevad liigselt kriitika või tõrjumise pärast seltskonnas, uutes suhtlemissituatsioonides on raskustes, kuna tunnevad end saamatuna. Samuti näevad ennast sotsiaalselt kohmaka, isikliku veetluseta ja alaväärse inimesena ning on väga ettevaatlikud riskide võtmisel või end mõne uue tegevusega sidumisel, kuna need võivad tekitada piinlikkust. (American Psychiatric Association, 2013).

RHK-10 kriteeriumid vältiva isiksusehäire kohta on järgmised:

- (a) püsiv ja kõikehõlmav pingeline ja kartlikkus;
- (b) veendumus oma sotsiaalses saamatuses, isikliku veetluse puudumises ja alaväärsuses;
- (c) liigne mure saada seltskonnas kriitika või tõrjumise osaliseks;
- (d) vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatia ei ole kindel;
- (e) piiratud elustiil turvalisuse vajaduse tõttu;
- (f) tihedat suhtlemist nõudva töö ja tegevuse vältimine hirmust kriitika, halvaksapanu või tõrjumise ees.

Kaasneda võib ülitundlikkus tõrjumise ja kriitika suhtes (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993). Võrreldes omavahel DSM-5 ja RHK-10 definitsioone vältivale isiksusehäirele on näha ka siin, et enamik kriteeriume kattuvad mõlemas süsteemis. Ära tasuks märkida RHK-10 kriteeriumite hulgas leiduv püsiv ning kõikehõlmav pingeline ja kartlikkus.

Interpersonaalsed probleemid on vältiva isiksuse kriitiline tunnus. Tal on soov kuuluvuse järele, kuid samas tunneb ennast väärtusetu ja alandatud, teiste poolt tõrjutuna.

Interpersonaalse teooria kohaselt käitub vältiv isiksus viisil, mis kindlustab teiste tõrjumise ja kriitika. Ta püüab olla vaikne ja nähtamatu, et minimeerida kontakt teistega ja sellega seotud narrimise ja tõrjumise tõenäosus. (Sanislow, da Cruz, Gianoli, Reagan, 2012).

Ülaltoodud skisoidse ja vältiva isiksusehäire tunnustes on märgata sarnasust sotsiaalsetest suhetest hoidumise osas. Mõlemale on iseloomulik teistest eraldumine, kuid vältivale

isiksusehäirele näib olevat omane tugev ärevus ja hirm, mida aga ei ole skisoidse isiksusehäire kriteeriumites märgitud. Pigem näib skisoidsele isiksusele olevat omane ükskõiksus sotsiaalsete suhete vastu.

DSM-is on paigutatud skisoidne ja vältiv isiksusehäire erinevatesse klastritesse – skisoidne on A-klastris, mis koondab veidrate ja ekstsentriliste joontega isiksusehäireid, ning vältiv asub C-klastris, mille ühine nimetaja on ärevus ja hirm. Seega ärevus peaks olema vältiva isiksuse vältimatu osa, sest see näib olevat tema sotsiaalsete suhete vältimise põhjus. Samas on Tiina Rahe (2010) oma seminaritöös leidnud, et nii skisoidsel kui ka vältival isiksusehäirel on seos EEK-2 sotsiaalärevuse skaalaga märkimisväärne.

1.5. Alternatiivne mudel isiksusehäirete kirjeldamiseks

Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon (APA) on välja töötanud lisaks tavalisele klassifikatsioonile ka alternatiivse mudeli isiksusehäirete hindamiseks, mis on esitatud DSM-5 III sektsioonis. Selles mudelis iseloomustatakse isiksusehäireid isiksuse funktsioneerimise kahjustuse ja patoloogiliste isiksusejoonte kaudu. Seal on spetsiifiliste isiksusehäiretena esitatud kuus isiksusehäiret, nende hulgas on vältiv, kuid mitte skisoidne isiksusehäire. (APA, 2013).

Lisaks kuuele spetsiifilisele isiksusehäirele on DSM-5s veel isiksusejoonte kaudu kirjeldatavad isiksusehäired, mida kasutatakse juhul, kui spetsiifiliste isiksusehäirete kriteeriumid ei ole täidetud. Isiksusejoonte kaudu kirjeldatakse viite suurt valdkonda. Need on negatiivne afektiivsus, eraldatus, antagonism, pidurdamatus ja psühhotism.

Vältivat isiksusehäiret kirjeldatakse alternatiivses mudelis sotsiaalsete suhete vältimise ja inimestevaheliste suhete pidurdumise kaudu, mis on seotud oskamatus ja ebaadekvaatsuse tundega. Lisaks ärevad mõtted negatiivse hindamise ja tõrjumise pärast, hirm olla naeruväärne või sattuda piinlikku olukorda. Skisoidset isiksusehäiret III sektsioonis spetsiifilise isiksusehäirena enam ei ole. Kui inimese isiksuse patoloogia ei vasta ühegi spetsiifilise isiksusehäire kriteeriumitele, siis saab seda isiksuse patoloogiat kirjeldada eelpool loetletud isiksusejoonte kaudu. Seos skisoidse käitumise ja isiksusehäire kriteeriumite vahel ei ole piisav, et skisoidne isiksusehäire võiks olla valiidne sündroom. Pigem ilmneb, et skisoidset käitumist saab väljendada efektiivsemalt, kasutades kombinatsiooni isiksusejoontest ja

häiretest ilma skisoidse isiksusehäire kontseptsioonita. (Hopwood, Thomas, 2012). Skisoidse isiksusehäire puudumine spetsiifiliste isiksusehäirete hulgast viitab, et APA skisoidset isiksusehäiret enam kindlapiiriliseks isiksusehäireks ei pea. Samas ei ole see ajalooliselt esimene kord, kus sotsiaalselt vältivat isiksusetüüpi kirjeldatakse ühe spetsiifilise häirena.

1.6. Skisoidse ja vältiva isiksusehäire klassifitseerimise ajalooline kujunemine

Sotsiaalselt vältiva isiksuse klassifitseerimise ajaloolist kulgu on kirjeldanud Sanislow, da Cruz, Gianoli ja Reagan (2012). Selguse ja parema ülevaatlikkuse huvides toon olulisemad pöördepunktid alljärgnevalt välja.

Sotsiaalselt vältivat isiksuse tüüpi kirjeldas Bleuler (1911/1950, viidatud läbi Sanislow, da Cruz, Gianoli, Reagan, 2012), kes võttis kasutusele termini „skisoid“. Ta kirjeldas selliseid isiksusi kui „kinniseid, kahtlustavaid“ ja „mugavalt loitud ning samal ajal tundlikud“. Kretchmer (1925), kes iseloomustas skisoidset temperamenti kui üheaegselt ülitundlikku ja külma, jagas selle kahte gruppi – tuim (*anaesthetic*) ja ülitundlik (*hyperaesthetic*). Tuim tüüp oli Kretchmeri kirjelduse järgi domineerivalt külm, tundetu ja ükskõikne. See on sarnane tänapäevase skisoidse isiksusehäire diagnoosile. Ülitundlik tüüp on domineerivalt tundlik, õrn, emotsionaalne ning äärmiselt haavatav. See tüüp sarnaneb tänapäevasele vältivale isiksusehäirele.

Esimeses kahes DSM väljaandes ei olnud vältiva isiksusehäire diagnoosi. Skisoidseks isiksuseks nimetati neis indiviide, kes olid häbelikud, interpersonaalselt tundlikud ja vältisid lähedasi suhteid. (Sanislow, da Cruz, Gianoli, Reagan, 2012). Millon (1969) jagas skisoidse isiksuse passiivselt vältivaks ja aktiivselt vältivaks isiksuseks ning nimetas aktiivselt vältiva isiksuse vältivaks isiksusehäireks. Vältiv isiksusehäire oli esindatud esimest korda DSM-III diagnostilises klassifikatsioonis (Sanislow, da Cruz, Gianoli, Reagan, 2012). DSM-5 alternatiivne mudel aga kirjeldab taas ainult ühte sotsiaalselt vältivat isiksusehäiret (APA, 2013).

2. Mudelid isiksusehäirete kirjeldamiseks

2.1. Viie faktori mudel

Uue põlvkonna isiksusetooriate üheks parimaks näiteks on viie faktori teooria (suur viisik), mille kohaselt baastendentsid on endogeensed, tugeva päriliku osakaaluga ajas püsivad seadumused, mis reguleerivad inimese tegevust (Allik, 2003). Viie faktori mudeli autorid asendasid kategooriaalse isiksuse mudeli koherentsema ja kõikehõlmava dimensionaalse kirjeldusega nii normaalse kui patoloogilise isiksuse funktsioneerimise jaoks (Widiger, Costa, 2012). Kuigi Glover, Greco ja Widiger (2012) on leidnud, et viie faktori mudel on isiksuse patoloogia diagnoosimisel sama kasulik kui DSM-IV-TR, näib siiski, et vältivat isiksusehäiret sellega tuvastada on lihtsam kui skisoidset (Miller jt, 2010). Lisaks selgub, et 5-faktori mudel eristab hästi spetsiifilisi isiksusehäireid üldpopulatsioonist (Morey jt, 2002).

Kokkuvõtvalt võib 5-faktori mudelisse panna skisoidse ja vältiva isiksusehäire järgmiselt: Skisoidset isiksusehäiret ei ole seost neurotismi, sotsiaalsuse ja meelekindluse isiksusejoontega, madalad skoorid on tal ekstravertsuse skaalal kõigi omadustega, avatuse skaalal tunnete ja tegutsemisega. Vältival isiksusehäirel ei ole seost meelekindluse isiksusejoontega, kõrged skoorid on neurotismi skaalal ärevuse, depressiivsuse, eneseteadlikkuse ja haavatavusega, ekstravertsuse skaalal soojusega ja sotsiaalsuse skaalal tagasihoidlikkusega. Madalad skoorid on vältival isiksusehäirel neurotismi skaalal impulsiivsusega, ekstravertsuse skaalal seltskondlikkuse, enesekindluse, aktiivsuse ja põnevuse otsimisega, avatuse skaalal tegutsemisega (Widiger, Samuel, Mullins-Sweat, Gore, Crego, 2012). Kõige selgemalt näib erinevat vältiv isiksus skisoidsest kõrgete skooridega neurotismi skaaladel ja teiste tunnetega seotud omaduste poolest (soojus ekstravertsuse skaalal ja tunded avatuse skaalal). Trulli, Widigeri ja Burri (2001) andmetel ennustab skisoidset isiksusehäiret soojuse, seltskondlikkuse, positiivsete emotsioonide vähesus ning vältivat isiksusehäiret ennustab kõrge eneseteadlikkus ning seltskondlikkuse, enesekindluse ja põnevuseotsimise vähesus.

2.2. Seitsme faktori mudel

Seitsme faktori mudel tekkis samuti kui viie faktori mudel leksikaalse lähenemise abil, kuid selle autorid Tellegen and Waller (1987, trükis; viidatud läbi Simms, 2007) ei kasutanud piiravaid välistavaid kriteeriume (näiteks lubasid meeleolu kirjeldavaid väljendeid). Ilma piiravate kriteeriumiteta tekkis seitse suurt dimensiooni. Viis nendest seitsmest faktorist olid sarnased Suure Viisikuga, kuid mitte identsed. Viie faktori mudeli Neurotismi ja Ekstravertsust peegeldasid Negatiivne emotsionaalsus ja Positiivne emotsionaalsus. Sarnaselt Suurele Viisikule on selles mudelis Sotsiaalsus ja Meelekindlus, Suure Viisiku Avatus oli sarnane seitsme-faktori mudeli Ebakonventsionaalsusega. Tekkisid kaks uut faktorit – Positiivne valents ja Negatiivne valents, mis peegeldasid vastavalt ekstreemselt positiivseid ja negatiivseid hinnanguid iseendale ning pakuvad lisainfot isiksuse patoloogia kohta. (Simms, 2007). Durrett ja Trull (2005) aga väidavad, et Negatiivne valents omab küll ennustavat mõju isiksuse patoloogiale, aga Positiivne valents mitte, ning seavad kahtluse alla selle mudeli kasulikkuse isiksusehäirete hindamisel.

Mudeli võrdlemisel SNAPiga mõõdetud isiksusehäiretega ilmsid eriti tugevad korrelatsioonid nii skisoidsel kui vältival isiksusehäirel Positiivse emotsionaalsuse faktoriga (negatiivselt). Veidi nõrgemad, aga siiski märkimisväärsed sarnased korrelatsioonid olid mõlemal isiksusehäirel negatiivselt Positiivse valentsiga ja positiivselt Negatiivse valentsiga. Vältival isiksusehäirel ilmses mõõdukas korrelatsioon ka Negatiivse emotsionaalsusega, mis skisoidsel isiksusehäirel oli nullilähedane. (Simms, 2007). Sarnaselt suure viisikuga erineb vältiv isiksus skisoidsest ärevuse poolest (korrelatsioon Negatiivse emotsionaalsusega), samas iseennast näivad mõlemad hindavat äärmuslikult negatiivselt (korrelatsioon Negatiivse valentsiga). Durretti ja Trulli (2005) järgi aga Negatiivne valents skisoidset isiksusehäiret ei ennusta.

2.3. Kahe faktori mudel

Kaks faktorit – eksternaliseerimine ja internaliseerimine – on seotud kolme suure isiksuse dimensiooniga: positiivne emotsionaalsus, negatiivne emotsionaalsus ja pidurdus (Krueger, McGue, Iacono, 2001). Wolf, Miller, Harrington ja Reardon (2012) on eksternaliseerivat isiksusetüüpi kirjeldanud madala pidurduse ja kõrge negatiivse emotsionaalsuse kaudu, mis on seotud agressiivsuse, antisotsiaalsuse ja ainete kuritarvitamisega. Samas Kruegeri jt (2001)

järgi on eksternaliseerimine seotud vaid negatiivselt pidurdusega. Internaliseerimine on defineeritud kõrge negatiivse emotsionaalsuse, madala positiivse emotsionaalsuse ja depressiooni, ärevuse, sotsiaalse vältimise ja võõrandumise probleemidega (Wolf jt, 2012). Kruegeri jt (2001) järgi on internaliseerimine seotud negatiivse emotsionaalsusega, naistel lisaks ka positiivse emotsionaalsusega (negatiivselt).

Wolf jt (2012) leidsid, et nii skisoidne kui ka vältiv isiksushäire on esindatud peamiselt internaliseerivas klassis. Miller ja Resick (2007) uurisid internaliseerijate ja eksternaliseerijate alatüüpide erinevusi posttraumaatilises psühhopatoloogias SNAP alusel ning nende tulemused olid sarnased – näitasid, et internaliseerijatel esines madal positiivne temperament, kõrge depressiooni määr ning kõrged näitajad skisoidse ja vältiva isiksushäire skaalal.

3. Hüpoteesid

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on võrrelda omavahel skisoidset ja vältivat isiksushäiret kasutades selleks SNAP-testi. Varasemates töödes on leitud vältival ja skisoidsel isiksushäirel tihedaid seoseid teineteisega ning erinevaid seoseid ärevuse ja sõltuvusega. Samas ei ole SNAPiga kontrollitud, milles sarnanevad ja erinevad vältiva ja skisoidse isiksushäirega isikud teineteisest. Lähtuvalt vältiva ja skisoidse isiksushäire kriteeriumite sarnasustest ja erinevustest, samuti varasemates uuringutes ilmnenuid sarnasustest ja erinevustest erinevates mudelites püstitan järgmised hüpoteesid:

1. Vältiv isiksushäire on seotud skisoidse isiksushäirega tugevamini kui muude isiksushäiretega.
2. a. Vältivat isiksushäiret eristab skisoidsest kõrgem ärevus.
b. Vältivat isiksushäiret eristab skisoidsest kõrgem sõltuvus.

4. Meetod

4.1. Valim

Patsientide valimi minu magistritöö jaoks on kogunud Eesti psühhiaatriakliinikutes ja muudes vaimse tervise asutustes töötavad SNAPi tööühma liikmed. Et anda oma panus SNAP uuringute jaoks andmete kogumisel, aitasin koguda andmeid teistele SNAP uurimisrühmas osalevatele magistrantidele.

Valimi moodustasid 235 isikut, neist 136 (57,9%) olid mehed ja 98 (41,7%) naised. Ühe isiku sugu on märkimata. Valimi keskmine vanus oli 28,1 aastat ($SD = 9,1$), vahemikus 16–62 aastat. Kolme isiku vanus on märkimata. Valimis on esindatud erinevad kliinilise diagnoosiga psüühika- ja käitumishäired. Valimis on viis vältiva isiksusehäire kliinilise diagnoosiga inimest ja seitse skisoidse isiksusehäire kliinilise diagnoosiga inimest.

4.2. Mõõtvahend SNAP

Käesolevas töös kasutasin SNAP (Clark, 1993, 2009) teist eesti versiooni (Kaera, 2008, Rannu, 2009). SNAP on arendatud isiksuseomaduste hindamiseks seoses isiksuse patoloogia diagnoosimisega. Normaalse ja ebanormaalse eristamine määratakse empiiriliste kriteeriumite alusel. Dimensionaalses mudelis on üldine ebanormaalsuse kriteerium statistiline harvaesinevus koos individuaalse skooriga 1,5 – 2 standardhälvet üle või alla keskmise. (Simms, Clark, 2006).

SNAP on 390st väitest koosnev enesekohane test ning sisaldab kolme tüüpi skaalasid: isiksuseomaduste ja temperamendiskaalad, valiidsusskaalad ning diagnostilised skaalad. Isiksuseomaduste skaalasid on 12: usaldamatus, manipulatiivsus, agressioon, enesekahjustamine, ebatavalised kogemused, sõltuvus, ekshibitsionism, eneseväärtustamine, eraldatus, impulsiivsus, sündsus ja töömaania. Temperamendiskaalad on kolm: positiivne temperament, negatiivne temperament ja pidurdamatus. Valiidsusskaalad on seitse: juhuslik vastamine (VRIN), päriolekukalduvus (TRIN), sotsiaalselt soovitatav vastamine (DRIN), vooruslikkus (RV), hälbimus (DEV), valiidsusindeks (II) ning ainult SNAP-2s kasutusel olev lõpu hälbimus (BDEV), mis avastab hooletut, vasturääkivat või häbelist vastamist

instrumendi teises pooles. Lisaks sisaldab SNAP 13 isiksusehäirete skaalat vastavalt DSM-III kriteeriumitele (Simms, Clark, 2006) või SNAP-2 12 isiksusehäirete skaalat vastavalt DSM-IV kriteeriumitele (Clark, 2009). Skoorid isiksusehäirete skaalal võib arvutada traditsiooniliselt vastavalt kategooriaalsetele kriteeriumitele, kuid ka dimensionaalselt, kasutades mõõdikut alates isiksuseomaduste normaalsest väljendumisest kuni tõsiste isiksuse häireteni (Kaera, 2008).

Testikomplekti kuulusid veel lisaks teiste töögrupi liikmete teadustöö huvides IPDE intervjuu sõelküsimumstik IPDE-SQ (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995), emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk ja Leinsalu, 1999) ning NEPO-Y emotsioonide küsimustik (Allik ja Realo, 1997), IPDE struktureeritud intervjuu isiksushäirete hindamiseks (Loranger ja Janca, 1997).

4.3. Protseduur

Valimi moodustanud isikud täitsid SNAP'i ja teised komplekti kuulunud küsimustikud ning nendega viidi läbi IPDE intervjuu statsionaarsel ravil viibimise ajal või ambulatoorsel vastuvõtul. Kõik, kes soovisid, said testide tulemuste kohta individuaalse tagasiside. Andmete statistiliseks analüüsiks kasutasin programme SPSS 17,0 ja Excel 2007.

5. Tulemused

Andmete usaldusväarsuse parandamiseks eemaldasid analüüsist isikud, kelle SNAP oli täidetud puudulikult. Valimisse jäi selle tagajärjel järgi 222 isikut, neist 128 meest (57,7%) ja 93 naist (42,9%). Ühe isiku sugu on määramata.

Esmalt leidsin, kui palju on valimis isikuid, kelle SNAP skoorid ületavad vältiva ja/või skisoidse isiksusehäire normi piiri (tabel 1). Kõigist isiksusehäire normi ületanud isikutest kõige enam oli neid, kes ületasid normskoori nii skisoidse kui vältiva isiksusehäire alaskaalal – 57 isikut (25,7%). Ainult vältiva isiksusehäire norm oli ületatud 28 isikul (12,6%) ja ainult skisoidse isiksusehäire norm oli ületatud 21 isikul (9,5%).

Tabel 1

Vältiva ja/või skisoidse isiksusehäire skaalal normi ületanud isikute hulk

	Kokku	Protsent
ei ole vältiva ega skisoidse normi piiri ületanud	116	52,3
Skisoidse isiksusehäire normi piir ületatud	21	9,5
Vältiva isiksusehäire normi piir ületatud	28	12,6
vältiva ja skisoidse isiksusehäire normi piir ületatud	57	25,7
Kokku	222	100,0

Võrreldes olemasolevaid kliinilisi diagnoose ja SNAP skisoidse ja vältiva isiksusehäire diagnostilisi skooore selgus, et skisoidse isiksusehäirega isikutest SNAP-iga ei ületanud ei vältiva ega skisoidse isiksusehäire normi piire kaks isikut, ületasid skisoidse isiksusehäire normi piiri kaks isikut, ületasid nii skisoidse kui vältiva isiksusehäire normi piiri kaks isikut ja ainult vältiva isiksusehäire normi piiri üks isik. Vältiva isiksusehäirega inimestest ületasid nii vältiva kui ka skisoidse isiksusehäire normi piirid kolm isikut, ainult skisoidse isiksusehäire normi piiri üks isik ja ainult vältiva isiksusehäire normi piiri üks isik (tabel 2). Seega 12st vältiva või skisoidse isiksusehäirega isikust ületasid SNAPi mõlema isiksusehäire normi piirid kokku viis isikut, ei ületanud aga kumbagi isiksusehäire normi piiri kaks isikut. Diagnostiline tulemus oli erinev kahel isikul ja kokkulangevus kolmel isikul. Seega neljandik kliinilise diagnoosiga isikutest said SNAP-iga sama tulemuse.

Tabel 2

Skisoidse ja vältiva isiksusehäire diagnoosiga isikute tulemuste võrdlus SNAP vältiva ja skisoidse isiksusehäire skaaladel.

diagnoos	SNAP	hulk
1. skisoidne	Ei ületanud normi	2
2. Skisoidne	skisoidne	2
3. skisoidne	Nii vältiv kui skisoidne	2
4. Skisoidne	Vältiv	1
5. Vältiv	Nii vältiv kui skisoidne	3
6. Vältiv	Skisoidne	1
7. Vältiv	Vältiv	1

Leidsin, kui suur osa SNAPi vastustest ületas valiidsusindeksi normi piiri: kokku oli mittevaliidseid vastajaid 20 (9% valimist), neist 16 (80%) on ületanud SNAPi vältiva ja/või skisoidse isiksusehäire normi piirid. Nende hulgas oli üks vältiva isiksusehäire diagnoosiga isik. Ülejäänud valiidsusindeksi normskoori ületanud vastajatel ei olnud vältiva ega skisoidse isiksusehäire diagnoosi.

Seejärel leidsin, kuidas patsientide valimis skisoidne ja vältiv isiksusehäire korreleeruvad teiste isiksusehäiretega (tabel 3). Analüüsis kasutasin DSM-5s olemasolevate isiksusehäirete skaalasad. Kõige tugevamad on vältiva ja skisoidse isiksusehäire korrelatsioonid teineteisega: 0,73. Keskmise tugevusega korrelatsioonid on mõlemal isiksusehäirel ka skisotüüpse (vältival 0,63 ja skisoidsel 0,53) ja negatiivselt histrioonilise (vältival -0,41 ja skisoidsel -0,44) isiksusehäirega; vältival isiksusehäirel ilmnes keskmise tugevusega korrelatsioon ka paranoitse isiksusehäirega (0,45). Ülejäänud korrelatsioonid olid nõrgemad.

Tabel 3.

Isiksusehäirete alaskaalade omavahelised korrelatsioonid

	PAR	SZD	BDL	AVD	STP	ANT	HIS	NAR	DPN
PAR	1								
SZD	0,25**	1							
BDL	0,62**	0,11	1						
AVD	0,45**	0,73**	0,26**	1					
STP	0,71**	0,53**	0,58**	0,63**	1				
ANT	0,39**	-0,02	0,67**	-0,03	0,27**	1			
HIS	0,15*	-0,44**	0,41**	-0,41**	0,01	0,38**	1		
NAR	0,43**	-0,14*	0,57**	-0,14*	0,35**	0,52**	0,67**	1	
DPN	0,36**	0,02	0,46**	0,37**	0,34**	0,16*	0,27**	0,20**	1
OBC	0,36**	0,21**	0,06	0,25**	0,35**	-0,27**	0,10	0,21**	0,10

Märkus. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest.

PAR – paranoitse, SZD – skisoidne, BDL – piirialane, AVD – vältiv, STP – skisotüüpne, ANT – antisotsiaalne, HIS – histriooniline, NAR – nartsissistlik, DPN – sõltuv, OBC – obsessiiv-kompulsiivne.

Paksus kirjas on märgitud korrelatsioonid, mis on suuremad kui 0,4.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (2-poolne).

Järgnevalt leidsin, kuidas skisoidne ja vältiv isiksusehäire korreleeruvad SNAPi omaduste ja temperamendi alaskaaladega (tabel 4). Leidsin, et tugev korrelatsioon oli mõlemal isiksusehäirel eraldatusega: vältival isiksusehäirel 0,83 ja skisoidsel isiksusehäirel isegi väga tugev 0,93. Positiivse temperamendiga olid keskmise tugevusega negatiivsed korrelatsioonid vältival isiksusehäirel -0,57 ja skisoidsel -0,46. Keskmise tugevusega negatiivsed korrelatsioonid olid ka ekshibitsionismiga: vältival isiksusehäirel -0,63 ja skisoidsel -0,55. Ülejäänud korrelatsioonid olid nõrgad või olematud.

Seejärel kontrollisin, kas ja kuidas erinevad skisoidse ja vältiva isiksusehäire ning isiksusejoonte vaheliste korrelatsioonide mustrid. Korrelatsioonide erinevuse olulisust

kontrollisin arvesse võttes skisoidse ja vältiva isiksusehäire omavahelist korrelatsiooni (0,73) (Lee, Preacher, 2013). Olulisuse piiriks valisin 0,003, kuna teha oli vaja 18 arvutust.

Ilmnes, et skisoidse ja vältiva isiksusehäire korrelatsioonid temperamendi ja omaduste skaaladel erinesid statistiliselt olulisel määral negatiivse temperamendi, usaldamatuse, enesekahjustamise, madala enesehinnangu, sõltuvuse, eraldatuse ja sündsuse alaskaalal. Peaaegu kõigi nende skaaladega olid vältiva isiksusehäire korrelatsioonid tugevamad. Erandiks on eraldatuse skaala, millega on küll ka vältival isiksusehäirel tugev korrelatsioon, kuid skisoidsel isiksusehäirel on see väga tugev. Erandiks on ka sündsuse skaala, millega küll kummalgi arvestatavat korrelatsiooni ei ole, aga vältiv isiksusehäire kaldub positiivse seose poole ja skisoidne negatiivse seose poole.

Tabel 4

Skisoidse ja vältiva isiksusehäire korrelatsioonid omaduste ja temperamendi alaskaaladega

	Vältiv isiksusehäire	Skisoidne isiksusehäire	Korrelatsioonide erinevuse olulisus	
			z	p (2-poolne)
Negatiivne temperament	0,39**	0,06	7,02	0,000
Usaldamatus	0,39**	0,19**	4,28	0,000
Manipulatiivsus	-0,08	-0,06	-0,40	0,686
Agressioon	0,08	-0,01	1,82	0,069
Enesekahjustamine	0,39**	0,23**	3,44	0,001
Madal enesehinnang	0,39**	0,18**	4,49	0,000
Ennast kahjustav käitumine	0,29**	0,21**	1,67	0,094
Ebatavalised kogemused	0,20**	0,18**	0,41	0,681
Sõltuvus	0,30**	0,05	5,19	0,000
Positiivne temperament	-0,57**	-0,46**	-2,67	0,008
Ekshibitsionism	-0,63**	-0,55**	-2,08	0,037
Eneseväärtustamine	-0,25**	-0,16*	-1,86	0,063
Eraldatus	0,83**	0,93**	-6,15	0,000
Pidurdamatus	-0,19**	-0,17*	-0,41	0,681
Pidurdamatus	-0,20**	-0,19**	-0,21	0,837
Impulsiivsus	-0,16*	-0,15*	-0,20	0,838
Sündsus	0,09	-0,09	3,65	0,000
Töömaania	0,13	0,18**	-1,02	0,307

Märkus. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest.

Paksus kirjas on korrelatsioonid, mis on vältival ja skisoidsel isiksusehäirel statistiliselt olulisel määral erinevad.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$ (2-poolne).

Et näha, kui olulised on erinevused vältiva ja skisoidse isiksusehäire SNAPi diagnostiliste gruppide vahel, võrdlesin sõltumatute gruppide t -testiga omaduste skaalade keskmisi nendel isikutel, kelle vältiva või skisoidse isiksusehäire skoorid ületasid normi.

Kõigepealt võtsin analüüsi kõik isikud, kellel oli üks neist kahest isiksusehäire normist ületatud, välja jätsin need, kellel olid mõlemad isiksusehäire normskoorid ületatud, et võrrelda puhtaid häiregruppe. Esimeses t -testis oli 21 skisoidse isiksusehäire skooriga isikut ja 28 vältiva isiksusehäire skooriga isikut. Tulemused näitasid statistiliselt olulist erinevust negatiivse temperamendi, usaldamatuse, madala enesehinnangu, ekshibitsionismi, eneseväärtustamise, eraldatuse, puhta pidurdamatuse ja sündsuse alaskaaladel. Statistiliselt olulist erinevust ei olnud sõltuvuse alaskaalal.

Tulemusi võisid mõjutada mitteväljendatud vastused. Et saada täpsemaid ja usaldusväärsemaid tulemusi, tegin uue t -testi, kust jätsin välja kõik isikud, kelle valiidsusindeksi normskoor oli ületatud. Sellesse analüüsi jäi 15 skisoidse isiksusehäire normi piiri ületanud isikut ja 25 vältiva isiksusehäire normi piiri ületanud isikut. Kasutades ainult valiidsid tulemusi on t -testi tulemused mõningal määral muutunud (tabel 5).

Endiselt ei ole statistiliselt olulist erinevust SNAPiga hinnatud vältiva ja skisoidse isiksusehäire vahel sõltuvuse alaskaalal. Eraldatuse alaskaalal enam statistiliselt olulist erinevust ei ole, samuti mitte ekshibitsionismi ja eneseväärtustamise alaskaaladel. Seega jäävad statistiliselt olulisteks erinevused skisoidse ja vältiva isiksusehäire SNAPi skaalal negatiivse temperamendi, usaldamatuse, madala enesehinnangu ja sündsuse alaskaaladel. Kõigil neil skaaladel on vältiva isiksusehäirega isikute keskmised skoorid kõrgemad kui skisoidsel isiksusehäirel.

Tabel 5

Skisoidse ja vältiva isiksusehäire normi ületanud isikute keskmiste võrdlus omaduste skaalal *t*-testiga.

Skaala	Skisoidne		Vältiv		Keskmiste erinevus	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
NT	14,9	5,6	22,4	3,5	-7,4	-4,62	20,6	0,00
MST	8,4	5,0	12,3	4,1	-3,9	-2,67	38	0,01
MAN	7,9	5,1	5,8	3,6	2,2	1,45	22,5	0,16
AGG	4,5	3,7	5,8	4,2	-1,3	-0,96	38	0,34
SFH	7,5	3,3	8,7	3,3	-1,1	-1,06	38	0,30
LSE	3,5	2,0	5,1	1,6	-1,5	-2,67	38	0,01
SUICP	4,0	2,9	3,6	2,6	0,4	0,46	38	0,65
EP	7,8	5,2	7,4	4,1	0,4	0,24	38	0,81
DEP	5,5	4,5	8,0	3,9	-2,5	-1,85	38	0,07
PT	12,3	7,8	9,2	6,0	3,1	1,40	38	0,17
EXH	4,4	3,1	3,1	2,3	1,3	1,57	38	0,13
ENT	6,7	4,4	4,5	3,6	2,2	1,74	38	0,09
DET	11,9	2,5	10,8	2,0	1,1	1,53	38	0,14
DIS	16,3	7,3	11,8	5,7	4,4	2,13	38	0,04
PDIS	7,6	3,9	5,2	2,7	2,4	2,11	22,2	0,05
IMP	8,5	4,4	7,0	3,8	1,6	1,19	38	0,24
PRO	8,0	3,1	12,0	4,2	-4,0	-3,21	38	0,00
WR	8,8	3,6	7,5	4,8	1,3	0,92	38	0,36

Märkus. *df* – vabadusastmete arv; NT – negatiivne temperament, MST – usaldamatus, MAN – manipulatiivsus, AGG – agressioon, SFH – enesekahjustamine, SUICP – suitsidaalsus, EP – ebatavalised kogemused, DEP – sõltuvus, PT – positiivne temperament, EXH – ekshibitsionism, ENT – eneseväärtustamine, DET – eraldatus, DIS – pidurdamatus, PDIS – puhas pidurdamatus, IMP – impulsiivsus, PRO – sündsus, WR – töömaania.

Et näha, kuidas koonduvad isiksusehäired gruppidesse SNAPi järgi, viisin läbi faktoranalüüsi varimax pööramisega (aluseks Kaiseri kriteerium, omaväärtus > 1) (tabel 6). Analüüsi tulemusena on näha, et skisoidne ja vältiv isiksusehäire kuuluvad mõlemad samasse faktorisse selle faktori kõige suuremate faktorkaaludega. Histriooniline laadub tugevaimalt, ent negatiivselt, samasse faktorisse. Ülejäänud isiksusehäireid iseloomustavad teised faktorid suuremal määral. Teise faktori ühiseks nimetajaks võib olla „internaliseeriv isiksusetüüp“. Esimese faktori moodustavad suhteliselt erinevad isiksusehäired, kuid kõigis neis on erineval viisil väljenduv eksternaliseerimine. Kolmas faktor näib koosnevat ülimast kohusetundlikkusest.

Tabel 6

Faktoranalüüs varimax pööratud meetodil

	Faktorid		
	1	2	3
BDL	0,899	0,092	-0,123
NAR	0,762	-0,384	0,174
PAR	0,739	0,323	0,264
ANT	0,737	-0,100	-0,522
STP	0,656	0,564	0,251
DPN	0,525	0,135	0,115
AVD	0,229	0,886	0,162
SZD	0,076	0,850	0,087
HIS	0,564	-0,695	0,148
OBC	0,140	0,109	0,926

Märkus. BDL–piirialane, NAR–nartsissistlik, PAR–paranoidne, ANT–antisotsiaalne, STP–skisotüüpne, DPN–sõltuv, AVD–vältiv, SZD–skisoidne, HIS–histriooniline, OBC–obsessiiv-kompulsiivne. Isiksusehäirete suurimad faktorlaadungid on paksus kirjas.

6. Arutelu

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli võrrelda skisoidset ja vältivat isiksusehäiret SNAP skaaladel. Selgus, et vältiv ja skisoidne isiksusehäire on SNAP tulemuste põhjal väga sarnased.

Esimest hüpoteesi – vältiv isiksusehäire on skisoidse isiksusehäirega seotud tugevamini kui muude isiksusehäiretega – kinnitavad isiksusehäirete omavaheliste korrelatsioonide analüüsi tulemused. Mõlemal isiksusehäirel on kõige tugevamad korrelatsioonid teineteisega ning keskmise tugevusega positiivsed korrelatsioonid skisotüüpse isiksusehäirega ja negatiivsed korrelatsioonid histrioonilise isiksusehäirega. Vältival isiksusehäirel on lisaks keskmise tugevusega korrelatsioonid paranoidse isiksusehäirega, mis skisoidsetel isiksusehäiretel on nõrk. Korrelatsioonid skisoidsetel ja vältival isiksusehäirel ülejäänud isiksusehäirete skaaladega on nõrgad või olematud, kuid teineteisega üpriski sarnased. Vältiva isiksusehäire veidi tugevamat seost paranoidse isiksusehäire skaalaga võib seletada nende kriteeriumite mõningase kokkulangevusega. Paranoidsele isiksusele on omased õigustamata kahtlused sõprade või partnerite lojaalsuse ja usaldusväarsuse suhtes, samuti tajuvad nad rünnakuid enda või oma reputatsiooni vastu, mida kõrvalseisjad ei taju (APA, 2013). Vältival isiksusel on liigne mure saada seltskonnas kriitika või tõrjumise osaliseks (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993), mis viitab teravdatud tähelepanule teiste käitumises peituvale ebalojaalsusele või rünnakutele nende isiku suunas ning kahtlustele teiste heatahtlikkuse suhtes.

Ka faktoranalüüsi tulemused kinnitasid esimest hüpoteesi – vältiv ja skisoidne isiksusehäire koondusid samasse faktorisse. Enamgi veel – nad olid selles faktoris võrreldes teiste isiksusehäiretega kõige suuremate faktorkaaludega. Koos histrioonilise isiksusehäire negatiivse laadungiga moodustasid nad „internaliseeriva“ faktori. See kordas ka varasemate faktoranalüüside tulemusi, kus vältiv ja skisoidne isiksusehäire asetsevad samas faktoris (Farmer, Nash, Dance, 2004; Ristoja, 2011; Kendler jt, 2008). See tulemus viitab, et skisoidse ja vältiva isiksusehäire paigutamine DSM-IV erinevatesse klastritesse ei olnud põhjendatud ning toetab DSM-5 alternatiivset mudelit, kus skisoidset ja vältivat isiksusehäiret enam kahe eraldi isiksusehäirena kirjeldatud ei ole.

Vältivat ja skisoidset isiksusehäiret kirjeldavad veel tugevad ja statistiliselt olulised korrelatsioonid positiivse temperamendi, ekshibitsionismi ja eraldatuse alaskaalal. Statistiliselt oluline erinevus on eraldatuse skaalal: see on skisoidsega tugevamalt seotud. Vältival isiksusehäirel esines nõrgapoolne statistiliselt oluline korrelatsioon negatiivse temperamendi ja sõltuvuse alaskaaladega, samas kui skisoidsel isiksusehäirel nende skaaladega seost ei ole. Korrelatsioonide erinevus on statistiliselt oluline. See tulemus on kooskõlas nii viie- kui seitsme-faktori mudeliga, kus vältival isiksusehäirel on seosed ärevusega seotud skaaladega, aga skisoidsel isiksusehäirel ei ole. Lisaks eelpoolmainitule ilmnesid mõlemal isiksusehäirel keskmise tugevusega negatiivsed korrelatsioonid positiivse temperamendi skaalal ning see viitab nende kahe isiksusehäire omavahelisele sarnasusele. Mõlema isiksusehäire negatiivsed korrelatsioonid positiivse temperamendiga on kooskõlas kahe-faktori mudeliga, kus nii vältiv kui ka skisoidne isiksusehäire on esindatud internaliseerijate klassis.

Teist hüpoteesi kinnitab osaliselt vältiva ja skisoidse isiksusehäire SNAPi normi piirid ületanud isikute keskmiste skooride võrdlus t -testiga. Kui valiidsusindeksi normi piiri ületanud isikud valimist eemaldasid, selgus, et statistiliselt oluline erinevus SNAPi vältiva ja skisoidse isiksusehäire normskoori ületanud isikute vahel on negatiivse temperamendi, usaldamatuse, madala enesehinnangu ja sündsuse alaskaaladel. Kõigil juhtudel on need omadused vältival isiksusehäirel tugevamad. Kuna negatiivne temperament väljendab ärevust ja negatiivsete emotsioonide kogemist, siis tulemused näitasid, et vältiv isiksus võrreldes skisoidsega tõepoolest on ärevam ning sellega leidis kinnitust 2.a. hüpotees.

Lisaks eeldatud erinevusele negatiivse temperamendi skaalal ilmnes statistiliselt oluline erinevus vältiva isiksuse kõrgemate väärtustega usaldamatuse, madala enesehinnangu ja sündsuse skaaladel. Kuna SNAPi usaldamatuse skaala mõõdab muuhulgas ka tõrjutuse tunnet või turvalist kuulumist sotsiaalsesse keskkonda (Clark, 2009), siis näib üsna loogiline, et vältival isiksusel on need skoorid kõrgemad, kuna vältiv isiksus kardab saada kriitika ja tõrjumise osaliseks. Samuti on osa vältiva isiksusehäire muustrist madal enesehinnang, kuna ta on veendunud oma sotsiaalses saamatuses, isikliku veetluse puudumises ja alaväärsuses (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993). Ka sündsuse kõrged skoorid vältival isiksusel on loogilised, kuna seoses nende madala enesehinnanguga ning ülemäärase murega saada seltskonnas kriitika või tõrjumise ohvriks on üsna tõenäoline, et nad püüavad käituda viisil, mis vähendaks ohtu saada negatiivse tähelepanu osaliseks.

T-testi tulemusena ilmnes ka, et puudub statistiliselt oluline erinevus keskmiste skooride vahel sõltuvuse alaskaalal vältiva ja skisoidse isiksusehäire normskoorid ületanud isikute vahel. Sellega 2.b. hüpoteesi kinnitust ei leidnud. Üheks põhjuseks võib olla see, et patsientide valimis on ühel isikul sageli mitu üheaegselt esinevat häiret ja testile vastamisel avaldavad mõju ka teised häired peale konkreetselt uuritava häire. Nii näiteks võrreldes kliinilise diagnoosiga SNAPi vältiva või skisoidse isiksusehäire normi piiri ületanud isikuid oli kahel skisoidse isiksusehäire normi piiri ületanud isikutest skisoidse isiksusehäire kliiniline diagnoos ja ühel vältiva isiksusehäire normi piiri ületanud isikutest vältiva isiksusehäire kliiniline diagnoos. Ülejäänud *t*-testi valimisse kuulunud isikutel oli vähemalt üks mingi teise häire kliiniline diagnoos. *T*-testi tulemuste põhjal võib seega öelda, et teine hüpotees leidis kinnitust osaliselt – vältiv isiksus on ärevam kui skisoidne isiksus, kuid mitte suurema sõltuvusega.

Tulemusi mõjutas valiidsusindeksi normskoori ületanud isikute välja jätmine keskmiste võrdlemise analüüsist, mis viitab valiidsusskaalade kasutamise olulisusele statistiliste analüüside teostamisel. Tähelepanuväärne on asjaolu, et valiidsusindeksi normi piiri ületanute hulgas oli 80% isikuid, kelle tulemus vältiva, skisoidse või mõlema isiksusehäire skaalal ületas normi. Arvestades, et vältiva ja/või skisoidse isiksusehäire normi piiri ületanud isikuid oli veidi alla poole (106 isikut 222st), näib valiidsusindeksi normi piiri ületanud isikute hulk vältiva ja/või skisoidse isiksusehäire normi piiri ületanud isikute hulgas ebaproportsionaalselt suur. Edasistes uuringutes tasub täpsemalt uurida valiidsusskaalade tulemuste seaduspärasusi erinevate häirete lõikes, samuti seda, kas skisoidsele ja vältivale isiksusele on omane kindel hõlbelise vastamise stiil. Kuna 7-faktori mudeli järgi hindavad nii skisoidne kui ka vältiv isiksus iseennast äärmuslikult negatiivselt, võib üheks uurimissuunaks olla küsimus, kas ja millised SNAPi valiidsusskaalade skoorid on seotud 7-faktori mudeli negatiivse valentsiga.

Käesoleva töö tulemused näitavad, et skisoidse ja vältiva isiksusehäirega inimeste tunnused on väga sarnased. Nende korrelatsioonide muster SNAPi erinevate skaaladega on suhteliselt sarnane, väga väheste erinevustega. Ka faktoranalüüs paigutab vältiva ja skisoidse isiksusehäire ühte faktorisse. See viib mõttele, et vältivat ja skisoidset isiksusehäiret võiks vaadata erinevate raskusastmetega ühe ja sama häirena. Arvestatav erinevus vältiva ja skisoidse isiksusehäire normi piirid ületanud isikute keskmiste väärtuste vahel kolmel omaduste ja ühel temperamendi alaskaalal ning asjaolu, et kõigil neil statistiliselt oluliste keskmiste väärtuste erinevustega skaaladel on vältiva isiksusehäire skoorid kõrgemad, viib mõttele, et vältiv isiksusehäire kaldub olema raskem häire kui skisoidne isiksusehäire.

Sama mõtet toetab ka DSM-5 (2013) kõige uuem, alternatiivne mudel, mis kirjeldab spetsiifilise isiksusehäirena vaid vältivat isiksusehäiret, jättes spetsiifiliste isiksusehäirete hulgast välja skisoidse isiksusehäire. Sellega jõuan tagasi sotsiaalselt vältiva isiksuse klassifitseerimise ajaloolisesse algusesse, kus Bleuler kirjeldas ühte sotsiaalselt vältiva isiksuse tüüpi.

Käesoleva uuringu puuduseks on suhteliselt väike valim. Samuti oleksin tahtnud analüüsida kliiniliselt diagnoositud häiretega isikuid, kuid neid oli järeluste tegemiseks liiga vähe. Nende kahe häiregrupi täpsemaks uuringuks võiks tulevikus läbi viia konkreetselt vältiva ja skisoidse isiksusehäirega inimeste uuringu. Kui ainult Eestist on raske piisaval suurt valimit kokku saada, võiks seda teha rahvusvahelisel tasandil.

Viited

- Allik, J. (2003). Isiksus ja seadumused. J.Allik, A. Realo, K. Konstabel. (Toim). *Isiksusepsühholoogia*. (lk. 23-65). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Allik, J., Realo, A. (1997) Emotional experience and its relation to the Five-Factor Model in Estonian. *Journal of Personality*, 65, 625-647.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443-449.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (5th ed.). Arlington, va: Author.
- Clark, L.A. (1993). Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP). *Manual for administration, scoring and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Clark, L. A. (2009). *SNAP-2. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality – 2. Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L.A., McEven, J.L., Collard, L.M., Hickok, L.G. (1993). Symptoms and traits of personality disorder: Two new methods for their assessment. *Psychological Assessment*, 5(1), 81-91.

- Durrett, C., Trull, T.J. (2005). An evaluation of evaluative personality terms: a comparison of the Big Seven and Five-Factor Model in predicting psychopathology. *Psychological Assessment*, 17(3), 359-368.
- Farmer, R.F., Nash, H.M., Dance, D. (2004). Mood Patterns and Variations Associated With Personality Disorder Pathology. *Comprehensive Psychiatry*, 45(4), 289-303.
- Glover, N.G., Crego, C., Widiger, T.A. (2012). The Clinical Utility of the Five Factor Model of Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 3(2), 176-184.
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M. (2012). Paranoid and schizoid personality disorders. In Widiger, T. A. (Ed). *The Oxford handbook of personality disorder*. (pp. 582-602). London: Oxford University Press.
- Kaera, A. (2008). *Adaptation of the Schedule for nonadaptive and adaptive personality (SNAP) into Estonian*. Unpublished master thesis, University of Tartu, Institute of psychology, Tartu.
- Kretchmer, E. (1925). *Physique and temperament: An investigation of the nature of constitution and of the theory of temperament*. (2nd ed.). London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co, Ltd. <https://archive.org/details/physiqueandchara031966mbp>.
- Kendler, K.S., Aggen, S.H., Czajkowski, N., Røysamb, E., Tambs, K., Torgersen, S., Neale, M.C., Reichborn-Kjennerud, T. (2008). The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-ID personality disorders: a multivariate twin study. *Arch Gen Psychiatry*, 65(12), 1438-1446. doi:10.1001/archpsyc.65.12.1438.
- Kreepuu, M. (2003), isiksuse psühhopaatoloogia (isiksusehäired ja nende tüübid). J. Allik, A.Realo, K. Konstabel, (Toim). *Isiksusepsühholoogia*. (lk 107-138). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Krueger, R.F., McGue, N., Iacono, W.G. (2001). The higher-order structure of common DSM mental disorders: internalization, externalization, and their connections to personality. *Personality and Individual Differences*, 30, 1245-1259.
- Kübar, K. (2008). Vältiva isiksushäire tunnuste uuring SNAP-testiga. *Seminaritöö*. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Lee, I. A., & Preacher, K. J. (2013). Calculation for the test of the difference between two dependent correlations with one variable in common [Computer software]. 24.05.2015, <http://quantpsy.org>.
- Loranger, A. W., Janca, A., Sartorius, N. (Eds.) (1997). *Assessment and diagnosis of*

- personality disorders. The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*, (pp.114-128). Cambridge: Cambridge University Press.
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon. (1993). RHK-10/V – Psüühika- ja käitumishäired. 20.05.2015, <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>.
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon. (1995). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Maailma Terviseorganisatsioon (1995). *Rahvusvaheline Isiksushäirete Diagnostiline Intervjuu*. Tartu: Tartu Ülikooli Psühhaatrikliinik.
- Miller, J.D., Maples, J., Few, L.R., Morse, J.Q., Yaggi, K.E., Pilkonis, P.A. (2010). Using clinician-rated Five-Factor Model data to score the DSM–IV personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 92(4), 206-305.
- Miller, M. W., & Resick, P. A. (2007). Internalizing and externalizing subtypes in female sexual assault survivors: Implications for the understanding of complex PTSD. *Behavior Therapy*, 38, 58– 71. doi: 10.1016/j.beth.2006.04.003.
- Millon, T. (1969). *Modern Psychopathology*. Philadelphia: B.W.Saunders.
- Morey, L.C., Gunderson, J.G., Quigley, B.D., Shea, M.T., Skodol, A.E., McGlashan, T.H., Stout, R.L., Zanarini, M.C. (2002). The representation of borderline, avoidant, obsessive-compulsive, and schizotypal personality disorders by the five-factor model. *Journal of Personality Disorders*, 16(3), 215-234.
- Morey, L. C., Warner, M.B., Shea, M.T., Gunderson, J.G., Sanislow, Ch.A., Grilo, C., et al. (2003). The representation of four personality disorders by the Schedule for Nonadaptive and Adaptive personality Dimensional Model of Personality. *Psychological Assessment*, Vol 15(3), pp. 326-332.
- Ottosson, H., Ekselius, L., Grann, M., Kullgren, G. (2002). Cross-system concordance of personality disorder diagnoses of DSM-IV and diagnostic criteria for research of OCD-10. *Journal of personality Disorders*, 16(3), 283-292.
- Peterson, I. (2010). Skisoidse isiksushäire tunnuste ning nende vanuselise jaotuse uuring SNAP-testiga. *Seminaritöö*. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Rahe, T. (2010). Vältiva isiksusejoone seostest ärevusega. *Seminaritöö*. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Rannu, M. (2009). *Mittekohane ja kohane isiksuse küsimustiku (SNAP) teise Eesti versiooni uuring*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Ristoja, M. (2011). Klastri A isiksushäireid iseloomustavad tunnused ja nende omavahelised seosed normpopulatsioonis. *Seminaritöö*. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.

- Samuels, J., Eaton, W.W., Bienvenu III, O.J., Brown, C.H., Costa, P.T. jr, Nestadt, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 536-542.
- Sanislow, C.A., da Cruz, K.L., Gianoli, M.O., Reagan, E.M., (2012). Avoidant personality disorder, traits and type. In Widiger, T. A. (Ed). *The Oxford handbook of personality disorders*. (pp. 549-565). London: Oxford University Press.
- Simms, L.J. (2007). The Big Seven Model of Personality and Its Relevance to Personality Pathology. *Journal of Personality*, 75:1, DOI: 10.1111/j.1467-6494.2006.00433.x.
- Simms, L.J., Clark, L.A. (2006). The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality: a dimensional measure of traits relevant to personality and personality pathology. In: S. Strack (Ed). *Differentiating normal and abnormal personality (2nd ed)*. (pp. 431-450). New York: Springer Publishing Co.
- Trull, T.J., Widiger, T.A., Burr, R. (2001). A Structured Interview for the Assessment of the Five-Factor Model of Personality: Facet-Level Relations to the Axis II Personality Disorders. *Journal of Personality*, 69:2.
- Wolf, E.J., Miller, M.W., Harrington, K.M., Reardon, A. (2012). Personality-based latent classes of posttraumatic psychopathology: Personality disorders and the internalizing/externalizing model. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 256-262.
- Widiger, T.A., Costa, P.T. jr. (2012). Integrating Normal and Abnormal Personality Structure: The Five Factor Model. Accepted Article for *Journal of Personality*, doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00776.x.
- Widiger, T.A., Samuel, D.B., Mullins-Sweat, S., Gore, W.L., Crego, C. (2012). An integration of normal and abnormal personality structure: the five-factor model. In Widiger, T. A. (Ed). *The Oxford handbook of personality disorder*. (pp. 82-107). London: Oxford University Press.
- Widiger, T.A., Trull, T.J. (2007). Plate tectonics in the Classification of Personality Disorder: Shifting to a Dimensional Model. *American Psychologist*, 62(2), 71–83

Tänu sõnad

Täna kogus südamest oma juhendajaid Maie Kreegi puud ja Andres Kaerat toetava suhtumise ja väärtuslike näpunäidete eest. Veel täna Madle Ristojat info jagamise eest ja Helle Kaasikut unustatu meeldetuletamise eest. Täna ka oma pereliikmeid kannatlikkuse eest minu eemaloleku talumisel.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina _____ Inge Peterson _____
(*autori nimi*)

(sünnikuupäev: 17.10.1962)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
SKISOIDSE JA VÄLTIVA ISIKSUSHÄIRE VÕRDLEV UURING SNAP TESTIGA
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendajad on Maie Kreegipuu ja Andres Kaera _____,
(*juhendaja nimi*)

- 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/, 25.05.2015 (*kuupäev*)