



Data wpływu/Received: 11.07.2019
Data przyjęcia do druku/Accepted for printing: 14.11.2019
Data publikacji/Published: 29.12.2019
Licencja/License: CC BY-SA 4.0

DANUTA OCHOJSKA ¹, JACEK PASTERNAK ²

Zaburzenia osobowości u kobiet i mężczyzn. Przegląd literatury

Personality Disorders in Women and Men. Review of the Literature

¹ ORCID: 0000-0002-0535-1884, doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Zakład Psychologii, Polska

² ORCID: 0000-0001-5158-4788, doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Zakład Psychologii, Polska

Streszczenie

Badania dotyczące osób z zaburzeniami osobowości uwzględniają różne aspekty ich funkcjonowania, trudności diagnostyczne oraz uwarunkowania nieprawidłowości w rozwoju osobowości. Zmienną, którą w tych analizach uwzględniono, jest płeć. Poniższy przegląd badań odnosi się głównie do różnic i podobieństw pomiędzy kobietami i mężczyznami pod kątem specyfiki zaburzeń osobowości.

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości, kobiety, mężczyźni

Abstract

Studies on people with personality disorders take into account different aspects of their functioning, diagnostic difficulties and determinants of abnormalities in personality development. The main variable that is considered in these this article is gender. The present overview mainly refers to the differences and similarities between men and women in terms of the specificity of personality disorders.

Keywords: personality disorders, women, men

Wstęp

O zaburzeniach osobowości mówimy wówczas, gdy jednostki ujawniają trudności w przystosowaniu się do otaczającej rzeczywistości. Osoby te cechują się sztywnymi schematami postępowania, nieadekwatnymi sposobami reagowa-

nia odbiegającymi od zachowań typowych dla danej kultury, co przyczynia się do cierpienia psychicznego i utrudnia im zaspokajanie określonych potrzeb, tworzenie właściwych relacji z innymi ludźmi. Osoby z zaburzeniami osobowości zwykle nieadekwatnie spostrzegają i interpretują zachowania własne i innych oraz ujawniają niewłaściwe reakcje emocjonalne w stosunku do okoliczności, mają trudności w kontroli impulsów (Butcher, Hooley, Mineka, 2017; DSM-5, 2013, s. 311).

Przedmiotem rozważań w niniejszym artykule jest analiza obrazu klinicznego i częstości występowania różnych zaburzeń osobowości u mężczyzn i kobiet.

Uwarunkowania nieprawidłowego rozwoju osobowości

Badania i analizy różnych autorów wskazują na istotne znaczenie zarówno czynników biologicznych, jak i psychospołecznych w kształtowaniu nieprawidłowej osobowości.

Biorąc pod uwagę determinanty biologiczne zaburzeń osobowości, coraz częściej istotną rolę przypisuje się czynnikom genetycznym, anatomicznym, urazom mózgu oraz uwarunkowaniom biochemicznym. Podkreśla się tu szczególnie wpływ neuroprzekaźników, m.in.: noradrenaliny, dopaminy, serotoniny, układu opioidowego na funkcjonowanie mózgu. Badania potwierdzają dziedziczenie cech temperamentalnych wyrażających się w dysregulacji czynności, impulsywności i nadwrażliwości (Rabe-Jabłońska, 2012, s. 144–146; Smahl, Bremner, 2006, s. 419–427). Szczególnie w odniesieniu do nasilenia zaburzeń lękowych, które często leżą u podłoża nieprawidłowości w rozwoju osobowości, badacze zwracają uwagę na znaczenie czynników genetycznych, czyli istnieje dużo większe ryzyko wystąpienia tego typu dysfunkcji, jeśli u krewnych w pierwszej linii, szczególnie u matek, występowały takie problemy (Beidel, Turner, 1997, s. 918–924; McClure Brennan, Hammen, Le Brocque, 2001, s. 1–10).

Obok czynników biologicznych niemałe znaczenie w kształtowaniu osobowości pełni rodzina. Badania różnych autorów koncentrują się głównie na znaczeniu postaw rodzicielskich w kształtowaniu osobowości. Niemałą rolę odgrywa tu siła identyfikacji z rodzicem oraz doświadczane przez dziecko sytuacje trudne typu: rozwód rodziców, konflikty w rodzinie, patologie (np. przemoc w rodzinie czy nadużywanie substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny) (Nowak, Hyrnik, Janas-Kozik, 2010). W zależności od sytuacji dzieci muszą pełnić określone role w rodzinie, które zostają na tyle utrwalone, że stają się elementem osobowości. Określone wzorce zachowań przenoszone są z rodzin generacyjnych do prokreacyjnych, zachodzi zatem proces transmisji określonych sposobów reagowania i działania. Badania różnych autorów potwierdzają, że rodzice osób ujawniających zaburzenia osobowości najczęściej ujawniali nieprawidłowe postawy rodzicielskie, szczególnie postawy odrzucające i nadmiernie wymagające, a rzadziej nadmiernie ochraniające (Ban-

delow i in., 2005; Distel i in., 2008; Stepp i in., 2011). Jak wynika z badań, specyficzne zaburzenia osobowości u rodziców mogą rzutować na ukształtowanie się niekoniernie takich samych nieprawidłowości u ich dzieci. Herr, Hammen i Brennan (2008) analizowali postawy matek z diagnozą zaburzeń osobowości typu *borderline* z perspektywy dorastających dzieci. Najczęściej młodzi ludzie oceniali matki jako odrzucające, a u nich samych dominowały cechy osobowości unikającej. Z badań, które zostały przeprowadzone wśród japońskich studentów, wynika, że postawy odrzucające rodziców oraz brak zapewnienia poczucia bezpieczeństwa sprzyjały występowaniu zaburzeń osobowości wśród mężczyzn, z kolei nieprawidłowe cechy osobowości w przypadku kobiet korelowały z postawami odrzucenia i nadmiernego ochraniaia przy towarzyszących zachowaniach lękowych rodziców (Nishikawa, Sundborn, Hagglof, 2010, s. 57–66).

Kobiety i mężczyźni a specyfika zaburzeń osobowości

Analizując różnice odnośnie do nasilenia określonych nieprawidłowości osobowości, należałoby uwzględnić to, na ile w ogóle występuje zróżnicowanie międzypłciowe w kształtowaniu się określonych cech osobowości. Przeprowadzono wiele badań na ten temat, jednak wiele czynników utrudnia dokonanie takiego rozróżnienia. Faktem jest, że oczekiwania społeczne, kulturowe w dużej mierze oddziałują na zachowania ludzi. Poza tym kobiety i mężczyźni posiadają również cechy płci przeciwnej w różnym nasileniu. Mandal (2005, s. 23–33), biorąc pod uwagę badania oparte na różnych testach, przeprowadzone w wielu krajach wśród obu płci w różnym wieku, zwraca uwagę, że różnice te odnoszą się głównie do dwóch cech: u kobiet stwierdza się większą wrażliwość na potrzeby innych (która wiąże się z większą otwartością, uczuciowością, wyższym niepokojem, ugodowością), z kolei mężczyźni są bardziej asertywni (która to cecha koreluje z potrzebą poszukiwania wrażeń i otwartością na idee). Różnice te znajdują też odzwierciedlenie w dominujących typach zaburzeń osobowości u kobiet i mężczyzn.

Analiza literatury odnośnie do różnic w zakresie częstości występowania różnych zaburzeń osobowości u kobiet i mężczyzn wskazuje, iż u kobiet częściej diagnozowane są: osobowość unikająca, zależna, histrioniczna i *borderline*. Z kolei u mężczyzn: osobowość antyspołeczna, narcystyczna, schizoidalna, paranooidalna i obsesyjno-kompulsyjna (Brannon, 2002, s. 466–504; Russo-Green, 2002, s. 303–353; Curran, Renzetti, 2008, s. 548–575). Szczególnie wyraziste różnice odnoszą się do osobowości *borderline*, gdzie diagnozuje się ją trzykrotnie częściej u kobiet (Rabe-Jabłońska, 2012, s. 144).

Sfera emocjonalna stanowi istotny obszar analiz pod kątem nieprawidłowych wzorców aktywności typowych dla różnych zaburzeń osobowości (Trzebińska 2009, s. 92–96). Badania wskazują, że kobiety zwykle częściej doświadczają poczucia lęku w porównaniu z mężczyznami. Nasilony lęk zazwyczaj leży

u podłoża różnych zaburzeń psychicznych, w tym nieprawidłowości w rozwoju osobowości. Jak podkreśla Pilarska (2012), analiza zachowań osób z uwzględnieniem płci sugeruje, iż u kobiet występuje niepokój jawny, a u mężczyzn ukryty, co może wynikać z większego przyzwolenia społecznego na eksponowanie lęku u płci żeńskiej.

Z badań wynika, że obraz kliniczny tych samych zaburzeń znacząco różni się u kobiet i mężczyzn (Curran, Renzetti, 2008, s. 507–579; Rogers, Pilgrim, 2010, s. 68–87), co z jednej strony wynika z czynników społecznych związanych z przekazywanym kulturowo przyzwoleniem na określone zachowania, a z drugiej strony wiąże się z doświadczeniami traumatycznymi, które również mogą różnić się w związku z płciowością. Na przykład badania Alegria i in. (2013, s. 214–222) pokazują, że w odniesieniu do osobowości dys socjalnej ujawnienie tego typu zaburzeń u kobiet często wiąże się z nadużyciami seksualnymi wobec nich w dzieciństwie (około 50% kobiet i 15% mężczyzn z tej grupy doświadczyło tego typu traumy, z czego około 10% kobiet z tej grupy i 1% mężczyzn ujawniło, że zostali zgwałceni).

Często badacze w swoich analizach potwierdzają, że określone typy zaburzeń osobowości u kobiet w porównaniu z mężczyznami istotnie częściej zawierają w obrazie klinicznym określone przekonania, zachowania, sposoby reagowania emocjonalnego typowe dla tradycyjnych schematów kobiecości. Do objawów, które występują 2–3 razy częściej u kobiet, zalicza się: uczucie smutku, lęk, bierność, bezsilność i bezradność (Cierpiałkowska, 2007, s. 244–245). Kobiety częściej bardziej intensywnie i szczegółowo analizują swoje uczucia w związku z określonymi sytuacjami, co powoduje wzmocnienie i podtrzymywanie określonych stanów afektywnych, takich jak smutek, lęk. Poza tym kobiety częściej przyjmują postawy uległe, co z kolei naraża je na różne formy mobbingu, przemocy.

Podsumowanie i wnioski

Badania pokazują, że istnieje zróżnicowanie w nasileniu różnych typów zaburzeń osobowości u kobiet i mężczyzn, co wynika częściowo z różnic biologicznych, ale na nie nakładają się uwarunkowania psychologiczne i społeczne.

Przedstawione badania na przestrzeni lat wskazują, iż występuje wyraźny podział odnośnie do częstości występowania określonych typów zaburzeń osobowości wśród mężczyzn i kobiet. Nasuwa to odpowiedź, iż istotne znaczenie można tu przypisać czynnikom biologicznym, które w dużej mierze decydują o nastroju, kontroli emocji, nasileniu lęku, trudnościach w rozpoznawaniu emocji (aleksytymia), sposobach reagowania na określone sytuacje stresowe.

Jednak to określone role społeczne przypisane kobietom i mężczyznom sprzyjają utrwaleniu się określonych sposobów reagowania, które pod wpływem chronicznych stresorów, traum i nierozwiązanych konfliktów, często powtarza-

ne, mogą manifestować się w formie specyficznych zaburzeń osobowości. Zatem niemałe znaczenie w kształtowaniu się określonych nieprawidłowych zachowań odgrywają swoiste stereotypy społeczne oraz utrwalone społecznie, często w rodzinie, schematy reagowania na sytuacje trudne. Istnieje np. większe społeczne przyzwolenie na okazywanie smutku, lęku, ale też na płacz u kobiet niż w przypadku mężczyzn, stąd częściej manifestują one w ten sposób swoje problemy. Częste reagowanie w ten sposób może dawać swoiste profity w formie zwrócenia uwagi na siebie, a to z kolei może prowadzić do utrwalenia cech np. osobowości histrionicznej czy *borderline*, gdzie różnego typu zachowania jednostki są wyrazem obrony, ukrywania lęku przed porzuceniem. Z kolei mężczyźni mogą kamuflować lęk pod przykrywką reakcji agresywnych. Żywa emocjonalność mężczyzn kojarzona jest zwykle z ujawnianiem negatywnych emocji: gniewu czy złości, a nawet naruszaniem norm społecznych, co kolei może utrwalać cechy typowe dla osobowości antyspołecznej. Mogą też ukrywać negatywne emocje i niskie poczucie własnej wartości pod przykrywką narcystycznych zachowań. Zatem jak słusznie podkreślają badacze, objawy zaburzeń osobowości są odzwierciedleniem zniekształconych i przerysowanych elementów tradycyjnych konstruktów osobowości wytworzonych w kulturze (Culbertson, 1997, s. 25–31; Frąckowiak-Sochańska, 2014, s. 55). Istnieje również pewne ryzyko, że nastawienie specjalistów wynikające ze stereotypowego myślenia może wpływać na diagnozę specyfiki zaburzeń osobowości w zależności od płci pacjentów.

Badania wskazują na wzajemną interakcję różnych czynników w kształtowaniu się nieprawidłowych cech osobowości. Wiedza na temat jest podstawą do podejmowania określonych działań profilaktycznych, m.in. w zakresie edukacji rodziców i wczesnej interwencji w sytuacji przejawiania niewłaściwych zachowań przez dzieci i młodzież.

Literatura

- Alegria, A.A., Blanco, C., Petry, N.M., Skodol, A.E., Liu, S.M., Grant, B. i in. (2013). Sex Differences in Antisocial Personality Disorder: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Personality Disorders*, 4(3), 214–222.
- Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Brocks, A., Hajak, G., Ruther, E.E. (2005). Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients with Borderline Personality Disorder and Healthy Controls. *Psychiatry Research*, 134(2), 169–179.
- Brannon, L. (2002). *Psychologia rodzaju*. Gdańsk: GWP.
- Beidel, D.C., Turner, S.M. (1997). At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 918–924.
- Butcher, J.N., Hooley, J.M., Mineka, S. (2017). *Psychologia zaburzeń DSM-V*. Sopot: GWP.
- Cierpiałkowska, L. (2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Scholar.
- Culbertson, F. (1997). Depression and Gender: An International Review. *American Psychologist*, 52, 25–31.
- Curran, D., Renzetti, C. (2008). *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5* (2013). Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association.
- Distel, M.A., Trull, T.J., Derom, C.A., Thierry, E.W., Grimmer, M.A., Martin, N.G., Willemsen, G., Boomsma, D.I. (2008). Heritability of Borderline Personality Disorder Features is Similar across Three Countries. *Psychological Medicine*, 38(9), 1219–1229.
- Frąckowiak-Sochańska, M. (2014). Płeć społeczno-kulturowa i zdrowie psychiczne w perspektywie refleksyjnej nowoczesności. *Kultura i Społeczeństwo*, 1, 39–60.
- Herr, R.C., Hammen, P.A., Brennan, C. (2008). Maternal, Borderline Personality Disorder Symptom and Adolescent Psychosocial Functioning. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 451–465.
- Mandal, E. (2005). Osobowość kobiet i mężczyzn w rozwoju: różnice generacyjne i kulturowe. *Psychologia Rozwojowa*, 10(2), 23–33.
- McClure, E.B., Brennan, P.A., Hammen, C., Le Brocq, R.M. (2001). Parental Anxiety Disorders, Child Anxiety Disorders, and the Perceived Parent–Child Relationship in an Australian High-risk Sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 1–10.
- Rabe-Jabłońska, J., Pawełczyk, A. (2012). Rola czynników biologicznych w etiopatogenezie zaburzeń osobowości typu borderline. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 12(3), 141–148.
- Schmahl, S., Bremner, J.D. (2006). Neuroimaging in Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 419–427.
- Nishikawa, S., Sundbom, E., Hagglof, B. (2010). Influence of Perceived Parental Rearing on Adolescent Self-Concept and Internalizing and Externalizing Problems in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 57–66.
- Nowak, M., Hyrnik, J., Janas-Kozik, M. (2010). Nieprawidłowo kształtująca się osobowość w okresie adolescencji – trudności diagnostyczne i dylematy terapeutyczne. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 10(1), 45–51.
- Pilarska, A. (2012). Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny. Poznań: Wyd. UAM.
- Rogers, A., Pilgrim, D. (2010). *A Sociology of Mental Health and Illness*. Berkshire: Open University Press.
- Russo, N., Green, B. (2002). Kobiety a zdrowie psychiczne. W: B. Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice* (s. 303–353). Gdańsk: GWP.
- Stepp, S.D., Whalen, D.J., Pilkonis, P.A., Hipwell, A.E., Levine, M.D. (2011). Children of Mothers with Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention. *Personality Disorders*, 3(1), 76–91.
- Trzebińska, E. (2009). Afektywny model zaburzeń osobowości. W: E. Trzebińska (red.), *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości* (s. 79–101). Warszawa: Wyd. SWPS.