

Antisocialne značilnosti osebnosti uživalcev opiatnih drog

Emil Benedik¹

Za osebe, odvisne od heroína, naj bi bile pogosto značilne tudi motnje osebnosti. Različni avtorji izpostavljajo predvsem antisocialno motnjo osebnosti. Pri tem se postavlja vprašanje, kakšne so te motnje, so vzrok ali posledica jemanja drog. Po psihiatričnih klasifikacijah je osnovna značilnost antisocialne motnje, po kateri se loči tudi od ostalih motenj osebnosti, dolgotrajno, že v otroštvu opazno antisocialno vedenje, ki ima glavni cilj pridobivanje osebne koristi, materialne ugodnosti in moč nad drugimi. Pri tem antisocialne osebe ne izbirajo sredstev, so agresivne, brezčutne, se ne ozirajo na posledice in druge ljudi. Zato pogosto zaidejo v kriminalna dejanja. Na podlagi vprašalnika, ki temelji na klasifikacijah mentalnih motenj DSM-IV in ICD-10 in specifičnih kognitivnih shemah oz. bazičnih prepričanjih glede sebe in drugih ljudi (ki naj bi bile po Becku značilne za to motnjo), smo ugotavljali razlike med osebami, odvisnimi od opiatov in zdravimi osebami. Rezultati izpostavljajo samo določen del antisocialnega vedenja pri osebah, odvisnih od drog, predvsem tistega, ki je povezan z pridobivanjem in uživanjem droge, poleg tega pa tudi nekatere značilnosti, ki se bolj umeščajo v širši krog osebnostnih motenj, predvsem mejnih (borderline sindrom).

Ključne besede: antisocialne motnje osebnosti, mejne motnje osebnosti, antisocialno vedenje, odvisnost od drog, kognitivne sheme

UDK: 178.8-056.8 : 159.23 + 316.624.3

Uvod

Uživalci prepovedanih drog se pogosto znajdejo v kazenskih postopkih zaradi različnih kaznivih dejanj, vendar so ta največkrat povezana z uživanjem in pridobivanjem droge. V strokovni in laični javnosti se velikokrat srečujemo z negativnimi stališči, včasih tudi s predsodki do te populacije. Sodelovanje z njimi je zahtevno, pogosto konfliktno in neuspešno zaradi specifičnih težav (npr. agresivno vedenje, majhna motiviranost za sodelovanje, poskusi manipulacij, nizka frustracijska toleranca), ki so odraz osebnostnih značilnosti (glej Benedik, 2002). Mnogi raziskovalci zato zaključujejo, da je za osebe, odvisne od drog, značilna antisocialna motnja osebnosti, t. j. motnja, ki so jo v preteklosti imenovali disocialna, sociopatska ali psihopatska osebnost. Zanima nas, katere so bistvene značilnosti te motnje in ali so te za uživalce drog res značilne.

Antisocialne motnje osebnosti

Motnje osebnosti lahko opredelimo kot edinstven, nespremenljiv in neprilagodljiv sklop osebnostnih potez takšne intenzivnosti oz. kakovosti, ki privedejo do pomembnih motenj intrapsihičnega in/ali interpsihičnega delovanja (Kernberg, 1986). Te motnje se odražajo v čustvovanju, kogniciji in vedenju posameznika, moteni so odnosi z drugimi ljudmi. Posameznik in/ali njegova okolica zato trpi.

Antisocialne motnje osebnosti po psihiatričnih klasifikacijah mentalnih motenj in bolezni (ICD-10; 1992, DSM-IV; 1994) pomenijo vrsto motenj osebnosti, za katere je značilno neupoštevanje in pogosto nasilno kršenje družbenih norm in pravic drugih za dosego lastne zadovoljitve. Ob tem so te osebe brezbržne, ne kažejo sočutja ali občutij krivde za svoja dejanja. Nezmožnost prilagajanja socialnim normam se kaže v pogostih kaznivih dejanjih. Značilno je tudi pomanjkljivo nadzorovanje čustev in notranjih impulzov kar se kaže v agresiji in razdražljivosti, nizki frustracijski toleranci in nezmožnosti odlaganja zadovoljitve. Pogoste so laži, prevare, neodgovornost in nezanesljivost. Take osebe niso zmožne vzdrževati trajne in kakovostne odnose z drugimi, čeprav nimajo težav pri vzpostavljanju socialnih stikov. Krivce za vse težave iščejo v drugih. Za razliko od mednarodne klasifikacije ICD-10, ameriška klasifikacija DSM-IV navaja motnje vedenja v otroštvu (pred 15. letom starosti) kot pogoj za postavitev te diagnoze. Motnje vedenja v otroštvu se nanašajo na antisocialno vedenje kot je agresija do ljudi in živali, uničevanje stvari, laži in tatvine ter resno kršenje družbenih pravil (npr. uhajanje od doma, pogosti izostanki iz šole). Osebe s to motnjo uživajo v nevarnih in nepremišljenih dejanjih, venomer iščejo nove in intenzivne dražljaje.

Motnja je pogosto povezana z nizkim socialno-ekonomskim statusom, nizko izobrazbo oz. družino, v katerih so antisocialni vzorci vedenja način obvladovanja okolja. Več takšnih oseb najdemo v urbanem okolju. Mnoge (a ne vse) antisocialne osebe nagibajo h kriminalnim dejanjem, mnoge kriminalne osebe pa so hkrati antisocialno motene osebe (a prav tako ne vse). Po epidemiološki študiji Robinsa in drugih (Stone, 1993) je nekaj več kot polovica antisocialnih oseb tudi kriminalnih (53%) in okoli 37% zaprtih oseb izkazuje antiso-

¹ Dr. Emil Benedik, specialist klinične psihologije, Psihiatrična bolnišnica Begunje

cialne motnje osebnosti. Večina antisocialnih oseb ima težave z zaposlitvijo (94%) in so agresivne (83%). Prevalenca motnje je 3% pri moških in 1% pri ženskah, v klinično-psihiatrični populaciji od 3-30%, pri ljudeh, ki uživajo drogo, pa je ta še večja (DSM-IV, 1994). Različni avtorji potrjujejo (po Brooner in dr., 1994; Chen in dr., 1999), da je ta motnja značilna za uživalce drog.

Vendar pa je številne značilnosti antisocialne motnje zaslediti tudi pri ostalih motnjah osebnosti, kot so npr. mejne (čustveno neuravnovešene) motnje, narcisistične, histrionične motnje in drugih mentalnih motnjah (npr. pri psihozah).

V ameriški klasifikaciji mentalnih motenj so poudarjene razlike med njimi, saj je lahko postavljena diagnoza napačna. Tako naj osebe z motnjami odvisnosti od drog ne bi imeli antisocialne motnje kljub antisocialnemu vedenju, razen če ni bilo prisotno že v otroštvu, pred začetkom uživanja drog. Tudi antisocialno vedenje, ki se pojavlja ob izbruhu shizofrenije ali manične psihoze ne bi smelo biti diagnosticirano kot antisocialna motnja, saj predstavlja del bolezni (psihoze). Nadalje je treba upoštevati razlike med posameznimi motnjami osebnosti. Narcisistično in antisocialno moteni posamezniki so izkoriščevalski, nepristni in neempatični, vendar je razlika v tem, da narcisistični niso tako impulzivni, agresivni in nagnjeni k prevaram. Antisocialni posamezniki naj ne bi potrebovali takšnega občudovanja drugih in niso tako zavistni kot narcisistični posamezniki, pri slednjih pa ni bilo opaziti antisocialnega vedenja v otroštvu. Skupna lastnost histrioničnih in antisocialnih motenj je impulzivnost, iskanje vznemirjenja, narejenost, manipulativnost, zapeljevanje in nepremišljenost, vendar histrionične osebe bolj pretiravajo v svojem izražanju čustev in niso vpletene v antisocialne aktivnosti. Histrionične in mejne osebnosti manipulirajo z drugimi ljudmi, da bi si pridobile njihovo naklonjenost, skrb, pri antisocialnih pa je v ospredju težnja po dobičku, materialni ugodnosti in moči nad drugimi. Antisocialni posamezniki naj bi bili bolj čustveno stabilni in agresivni kot mejni in histrionični. Antisocialno vedenje je lahko opaziti tudi pri osebah s paranoidnimi motnjami osebnosti, vendar naj bi bila pri njih bolj v ospredju želja po maščevanju, ne pa želja po dobičku in izkoriščanju drugih kot pri antisocialnih posameznikih. Po Millonu (1996) pa je za paranoidne osebnosti značilna manjša sposobnost emocionalne kontrole, zato se vedejo bolj neracionalno kot antisocialne osebnosti. Paranoidni so pretirano pozorni in sumničavi, ves čas na preži pred možnimi prevarami in se težko sprostijo. Osebe z antisocialnimi motnjami se lahko vpletajo v kriminalne dejavnosti. To so zlasti osebe z neprilagodljivimi in trajnimi vedenjskimi vzorci, ki povzročajo pomembne motnje v delovanju posameznika. Te se odražajo v počutju posameznika in v socialnih odnosih nasploh.

Osnovna značilnost antisocialnih motenj, po katerih se ločijo od ostalih motenj osebnosti, je dolgotrajno, že v otroštvu opazno antisocialno vedenje, ki ima za osnovni cilj pridobiti osebno korist, materialne ugodnosti in moč nad drugimi.

Benjamin (1996) dodaja potrebo po neodvisnosti (distanci) in kontroli drugih. Pri tem antisocialne osebe ne izbirajo sredstev, so agresivne, brezčutne, se ne ozirajo na posledice in druge ljudi.

Vendar nam takšna fenomenološka oz. simptomatska slika ne odkriva bistva antisocialnih motenj. Stone (1993) npr. meni, da psihiatrične definicije teh motenj preveč poudarjajo antisocialne aktivnosti, ne pa osebnostnih potez. Prav tako ni jasnih razlag za nastanek teh. Sodobni psihoanalitični pa tudi drugi raziskovalci skušajo pojasniti nastanek te motnje s podobnimi, biopsihosocialnimi dejavniki, kot so pri ostalih motnjah osebnosti in mentalnih motnjah, tudi motnjah odvisnosti (glej npr. Nolimal, Lahajnar in Rode, 1995, 1996; Benedik, 2000, 2002). Predvsem gre za specifične primanjkljaje in oškodovanosti v razvoju osebnosti, ki posamezniku onemogočajo emocionalno in socialno prilagoditev. Po Kernbergu (1986) je tudi za antisocialne osebnosti značilna manj zrela osebnostna organizacija ter narcisistične značilnosti, pri čemer je izrazito oškodovan mehanizem superega, t. j. moralnost (motena sposobnost doživljanja krivde).

Po Becku (Beck in Freeman, 1990) pa so za antisocialno motene osebnosti značilne specifične kognitivne sheme, bazična prepričanja glede sebe in drugih. V splošnem imajo te osebe same sebe za samotne, avtonomne in močne. Nekatere izmed njih so bile zlorabljene in s tem opravičujejo tudi zlorabo drugih. Druge se preprosto postavijo v vlogo agresorja v »krutem« svetu, kjer je kršenje družbenih pravil normalno in celo zaželeno. Drugi ljudje so za njih izkoriščevalci ali slabotni in zaslužijo, da jih izkoristijo. Njihovo temeljno prepričanje je: »Moram paziti nase, moram biti agresor ali pa bom žrtev«. Prepričani so v upravičenost kršenja pravil, ker so ta arbitrarno določena. Postavljena naj bi bila zato, da ščitijo tiste, »ki imajo«, pred tistimi, »ki nimajo«. Ta pogled se razlikuje od prepričanj narcisističnih osebnosti, ki verjamejo, da zanje pravila ne veljajo, ker so sami nad njimi, ker so nekaj posebnega. Nadalje so antisocialni posamezniki prepričani, da če ne bodo odrinili, izkoristili, napadli drugih, ne bodo nikoli dobili tistega, kar zaslužijo. Potrebno je prehiteti druge, če ne, bodo drugi njih. Pri tem nekatere antisocialne osebe odkrito napadajo, druge pa so bolj prikrite in »pametne« ter izkoriščajo, goljufajo s prikritimi manipulacijami. Njihov temeljni afekt je jeza – zaradi nepravilnosti, ker nekateri imajo tisto, kar naj bi zaslužili oni. Stone (1993) dodaja ljubosumje (zavist) in pohlep.

Po Becku specifična prepričanja antisocialnih osebnosti uravnavajo njihovo vedenje. Verjamejo, da cilj opravičuje sredstva – če želijo nekaj dobiti, to tudi morajo dobiti in imajo do tega pravico – ne glede na način. Nadalje, izenačujejo avtentičnost in realnost. Svoje misli in občutja jemljejo kot nekaj absolutno pravičnega preprosto zato, ker so jih doživeli (vem, da imam prav, ker tako čutim). Poleg tega zanemarjajo možne negativne posledice in vplive drugih ljudi, pravzaprav imajo težave pri doživljanju socialne realnosti, perspektive

časa in ljudi. Sposobnost postavljanja v različne vloge, načrtovanje in predvidevanje je pri njih moteno. To naj bi bilo po Sieveru in Davisu (1991, po Millonu, 1996) povezano z motenim sistemom kortikalne ekscitacije in bolj dezinhbiranimi motoričnimi odgovori na različne dražljaje. Po Cloningerjevem biosocialnem modelu (1987, po Millonu, 1996) je za antisocialne osebnosti značilna močno izražena potreba po iskanju vznurjenja, ob tem pa se manj izogibajo bolečinam in niso odvisne od nagrad ter podkrepitev. To pomeni impulzivno, agresivno in opozicionalno vedenje, ki je povezano z možganskimi sistemi za aktivacijo, vzdrževanje in inhibicijo vedenja; nevromodulatorji teh sistemov so dopamin, noradrenalin in serotonin (po Švrakižu, 1989).

Antisocialne motnje in uživanje droge

Osebe z antisocialno motnjo uživajo v nevarnih in nepremišljenih dejanjih, venomer iščejo nove in intenzivne dražljaje. Eden izmed takšnih dražljajev je lahko tudi droga. Droga je lahko zanje simbol upornosti, privlači jih ker je nekaj novega, prepovedanega in nevarnega, lahko pa služi tudi za uravnoteženje razpoloženja. Značilnosti antisocialne motnje v povezavi z uživanjem droge in alkohola podrobneje opisujejo tudi Nolimal, Lahajnar in Rode (1995). Pri tem se seveda postavlja vprašanje, ali je antisocialno vedenje vzrok ali posledica jemanja drog. Mogoče je oboje, ljudje s specifično osebnostjo so bolj nagnjeni k uživanju drog, poleg tega pa značilnosti droge (potreba po nenehnem iskanju le-te, praviloma pomanjkanje denarja, izguba službe ali prekinitve šolanja, življenje v subkulturah, specifičen učinek, ki ga ima droga na čustvovanje itd.) silijo posameznika v antisocialna dejanja.

Lewis (Lewis, 1991, po Stone, 1993) deli antisocialne oz. psihopatske osebnosti v dve skupini. Za prvo skupino je značilno pomanjkanje emocij (neempatičnost), za drugo pa pretirano izražanje emocij. Prav druga skupina je povezana z zlorabo alkohola in drugih psihoaktivnih substanc (Smith in Newman, 1990, po Stone, 1993), medtem ko s prvo ne ugotavljajo teh povezav. Vendar je ta vrsta antisocialnih motenj (s pretiranim izražanjem emocij) že blizu opisu za mejne motnje osebnosti, saj je tudi zanjo značilna čustvena labilnost, pogosta občutja dolgočasje, hitra razburljivost.... Ali to pomeni, da je za odvisne osebnosti bolj značilna mejna oz. druge osebnostne motnje, ne pa antisocialna? Tudi Nolimal, Lahajnar in Rode (1996) ne odkrivajo pomembne povezanosti antisocialne motnje osebnosti z odvisnostjo od heroina.

Brooner in drugi (1994) na podlagi osebnostnega vprašalnika NEO-PI ugotavljajo pomembne razlike glede osebnostnih značilnosti med uživalci drog in zdravimi posamezniki. Uživalci drog imajo visoko izražen nevroticizem, ki opisuje pomanjkljivo čustveno prilagoditev in nestabilnost. So bolj občutljivi na stres, poudarjena so tudi občutja sovražnosti in depresivnosti. Nadalje imajo opiatni uživalci v primerjavi z zdravimi osebami nizko izraženo sprejemljivost. To pomeni, da so bolj cinični, nezaupljivi, manipulativni, nesodelujoči,

razburljivi, nesočutni, maščevalni in nevljudni kot osebe, ki ne uživajo droge. Poleg tega so razlike tudi glede vestnosti. Uživalci so manj zanesljivi in skrbni, bolj nenačrtni, površni in hedonistični kot zdravi posamezniki. Končno so osebe, ki uživajo drogo, bolj nagnjene k iskanju vznurjenja kot zdrave osebe. Avtorji poudarjajo, da so ti rezultati skladni z drugimi študijami, kljub temu, da so uporabili različne merske instrumente. To prav tako govori v prid dejstvu, da je za uživalce heroina značilna specifična osebnostna organizacija, ki jo lahko opišemo z nekaterimi diagnostičnimi kategorijami motenj osebnosti. Osebnostne značilnosti odvisnikov od opiatov smo sicer podrobneje opisali na drugem mestu (Benedik, 2002).

Problem raziskave

V raziskavi so nas zanimale predvsem značilnosti antisocialnega vedenja oseb, odvisnih od prepovedanih drog. Ali je to vedenje odraz okoliščin, v katerih so se znašli ali pa je za njih značilna antisocialna osebnost? Bi na to lahko sklepali glede na specifična stališča oz. prepričanja, ki jih imajo o sebi in drugih ljudeh? Ali se osebe odvisne od prepovedanih drog (uživalci heroina) razlikujejo od zdravih oseb glede na rezultate vprašalnika motenj osebnosti, predvsem kar zadeva področje mejnih motenj v širšem smislu (ki zajema tudi skupino antisocialnih motenj).

Udeleženci raziskave

V raziskavi je sodelovalo 199 odraslih oseb, 104 ženske (52%) ter 95 moških (48%). Vključeno je bilo 52 oseb, odvisnih od opiatov (iz Centrov za preprečevanje in zdravljenja odvisnosti od nedovoljenih drog), in 147 zdravih oseb (brez psihiatrične diagnoze). Zdrave osebe so predstavljali zdravstveni uslužbenci, kandidati za vojaško službo in člani športnega društva. Povprečna starost zdravih oseb je bila 32 let (SD=11, 81), imele so srednješolsko izobrazbo, prevladovala pa so ženske (63%). Povprečna starost odvisnih od opiatov je bila 28 let (SD=6,08), imeli so v splošnem poklicno izobrazbo, prevladovali pa so moški (77%). Vključene so bile samo osebe z vsaj povprečnimi splošnimi mentalnimi sposobnostmi ter brez izrazitih kognitivnih motenj oz. drugih bolezni (razen hepatitisa B in C, ki je med osebami odvisnimi od drog prisoten v velikem deležu - več kot 50%). Ker je bila opisana raziskava del širše študije o osebnostnih značilnosti ljudi z različnimi psihičnimi motnjami, skupini nista povsem izenačeni po opisanih značilnostih, kar smo upoštevali pri analizi rezultatov.

Pripomočki in postopek

V raziskavi smo uporabili vprašalnik motenj osebnosti (VMO), ki smo ga sestavili na podlagi meril za diagnosticiranje motenj osebnosti po ameriški klasifikaciji mentalnih

motenj DSM-IV, poleg tega pa smo vključili še posamezne trditve in stališča, ki naj bi bila značilna za ljudi s posameznimi motnjami osebnosti in naj bi izvirale iz njihovih temeljnih prepričanj (Beck, 1990). V prvi fazi sta postavke ocenila še dva neodvisna ocenjevalca (klinična psihologa). Na podlagi tega smo izločili manj jasne trditve oz. tiste, za katere se ocenjevalci niso mogli odločiti, v katero kategorijo osebnostnih motenj (DSM) sodijo. Tako smo izbrali 205 trditev, ki naj bi pokrivalo glavna področja osebnostnih motenj.

V raziskavi smo uporabili samo del tega vprašalnika, tistega, ki se nanaša na drugo skupino motenj osebnosti, na t. i. dramatične. Skupina vključuje histrionične, narcisistične, mejne in antisocialne značilnosti osebnosti. Uporabili smo celotno skupino »dramatikov«, in ne samo podskupino antisocialno motenj osebnosti, saj že po manj jasni teoretični opredelitvi predvidevamo veliko soodvisnost navedenih podskupin. Tako je bilo v končno verzijo vključenih 68 postavk, ki se nanašajo na navedeno skupino, in sicer 17 trditev za histrionične, 16 za narcisistične, 16 za mejne in 19 za antisocialne motnje. Udeleženci raziskave so na postavke odgovarjali s pet-stopenjsko lestvico Likertovega tipa (od 1 - sploh ne drži, do 5 - povsem drži). Celoten rezultat je vsota vseh točk posameznih postavk. Pri nasprotno usmerjenih postavkah (glede na predpostavljeno merjeno konstrukto) je točkovanje obrnjeno.

Osebe, ki dosegajo visoke rezultate na lestvici histrioničnosti, se opisujejo kot družabne, zanimive in zabavne. Imajo veliko prijateljev, usmerjene so k pridobivanju pozornosti, želijo narediti vtis na druge, dobiti od njih pohvalo, priznanje, kar jim je bistvenega pomena. Nagnjene so k pretiravanju, koketiranju, »nastopanju«. Obremenjene so z zunanjim videzom, lahko so površne, sugestivne, »nepristne«, odločajo se predvsem na podlagi čustvenih vzgibov in zunanjih vtisov.

Lestvica narcisističnih motenj opisuje predvsem občutja izjemnosti posameznika ter podcenjevanje ali celo zaničevanje drugih ljudi. Takšne osebe precenjujejo sebe, menijo, da zaslužijo posebne ugodnosti. Imajo se za boljše, lepše, sposobnejše od drugih, ki jih je treba izkoristiti ali pa se z njimi sploh ne ukvarjati, ker tega niso vredni. Druge imajo za zavistne ali pa so sami zavistni. Pogosto sanjarijo o idealnih ljudeh in odnosih, v resnici pa jih ljudje pogosto razočarajo, posebno če ne zadovoljijo njihovih pretiranih, idealiziranih pričakovanj.

Glavna značilnost mejnih motenj osebnosti je predvsem zelo nestabilno čustvovanje, ki zajema spekter od pretirane

jeze in agresivnih izbruhov do občutij žalosti in strahu. V ozadju tega so občutja prikrajšanosti, zapuščenosti ter zelo nestabilno, nejasno in konfliktno doživljanje sebe (samopodoba in samovrednotenje). Svet vidijo črno-belo, nihajo od pretiranih idealizacij k hitrim razvrednotenjem. Zanje je značilno nepremišljeno in tvegano vedenje, ki vključuje samopoškodbe, poskuse samomora, zlorabe drog in alkohola, ukvarjanje z nevarnimi športi in drugimi dejavnostmi. Težko se odpovejo trenutnim zadovoljitvam, hitro spreminjajo načrte, imajo pogosta občutja praznine in obupa.

Antisocialne motnje smo predstavili že v uvodu. Osebe, ki dosegajo visoke rezultate na tej lestvici, izražajo neobčutljivost do drugih, težnjo po izkoriščanju le teh, težave in konflikte v socialnih odnosih (zadolževanja, pretepi, laži, kazniva dejanja), agresivno vedenje, ki se je pojavilo že v otroštvu. Možna so sadistična in mazohistična nagnjenja (mučenje ljudi in živali, uživanje v bolečini) in promiskuitetno vedenje (pogosto menjavanje spolnih partnerjev). Zanje je značilen tudi avanturizem, uživanje v drznih in nevarnih dejavnostih. Svet doživljajo kot nevaren, v njem vlada agresiven boj za obstanek.

Povezanost posameznih lestvic z vprašalnikom osebnostnih motenj PDQ-4 (Hyler, Rieder, Williams, Spitzer, Hendler in Lyons, 1988; prevod v slovenščino Žvelc in Žvelc, 2001), kaže tabela 1.

Tabela 1: Povezanost posameznih lestvic Vprašalnika VMO z lestvicami vprašalnika PDQ-4+

	VMO-histrionične motnje	VMO-narcisistične motnje	VMO-mejne motnje	VMO-antisocialne motnje
PDQ-histrionične motnje	,82**	,62**	,48**	,38**
PDQ-narcisistične motnje	,64**	,87**	,49**	,54**
PDQ-mejne motnje	,53**	,58**	,91**	,54**
PDQ-antisocialne motnje	,41**	,45**	,56**	,81**

** - Pearsonov koeficient korelacije pri p 0,01 tveganju (N = 365)

Povezanost posameznih lestvic, ki naj bi merile isto vrsto motenj osebnosti je visoka, povezanost z ostalimi lestvicami pa srednja, kar potrjuje veljavnost vprašalnika. Pri tem moramo upoštevati, da so nekatere postavke v obeh vprašalnikih vsebinsko podobne, čeprav vprašalnik VMO vsebuje veliko več postavk (Vprašalnik PDQ-4 vsebuje v povprečju 7 postavk za vsako motnjo, prav tako pa temelji na klasifikaciji DSM-IV). Nadalje ugotovljamo tudi povezanost lestvic PDQ in VMO (koeficienti korelacije so v razponu od $r=.20$ do $r=.60$, so vsi pomembni pri tveganju p .01), kar potrjuje domnevo o določeni povezanosti izbranih motenj.

Cronbachov koeficient alfa zanesljivosti kaže relativno notranjo skladnost posameznih lestvic VMO (histrionične mot-

nje: alfa = 0,82; narcisistične motnje: alfa = 0,79; mejne motnje: alfa = 0,87; antisocialne motnje: alfa = 0,80).

Rezultati in interpretacija

Glede na delno neizenačenost vzorcev smo najprej ugotavljali vpliv starosti in izobrazbe. Na podlagi Pearsonovega koeficienta korelacije ne odkrivamo pomembne povezanosti izobrazbe z štirimi lestvicami osebnostne motenosti pri zdravih osebah ($r = .1$; pri stopnji tveganja $p.01$). Opaziti pa je šibko povezanost glede na starost. Histrionične, antisocialne in mejne značilnosti so nekoliko bolj poudarjene pri mlajših posameznikih (koeficienti povezanosti se gibljejo od $r = -.18$ do $r = -.28$; $p < .05$).

Nadalje ugotavljamo pomembne razlike glede antisocialnih značilnosti med moškimi in ženskami. Zdravi moški namreč izražajo pomembno več antisocialnih stališč in vedenj kot pa zdrave ženske (srednja vrednost $M1=34$, standardni odklon $SD=8,91$; $M2=30$, $SD= 6,19$; razlike so pomembne pri $p.01$). Prav tako odkrivamo pomembne razlike na lestvici narcisističnosti, pri čemer se moški kažejo kot bolj narcisistični ($M1=33$; $SD= 8,18$; $M2=30$; $SD=6,66$; $p.01$) kot ženske. Razlik med ostalima lestvicama motenj osebnosti ne odkrivamo.

Razlike med odvisnimi osebami in zdravimi posamezniki bi bile tako lahko odraz razlik med spoloma, saj naš vzorec odvisnih oseb zajema pretežno moške (77%), v vzorcu zdravih oseb pa prevladujejo ženske (63%). Zato smo primerjali med seboj samo moške. V to primerjavo smo vključili 55 zdravih moških in 40 odvisnikov od opiatov. Z analizo variance ne odkrivamo pomembnih razlik glede rezultatov na lestvicah antisocialnih, histrioničnih in narcističnih motenj, pač pa so pomembne razlike pri mejnih motnjah. Zdravi moški se kažejo kot pomembno manj mejno osebnostno moteni kot odvisni ($M1=33$, $SD1=8,21$; $M2=46$, $SD2= 9,19$; $p.001$). Glede antisocialnih motenj pa, kot smo že omenili, ne ugotavljamo pomembnih razlik ($M1=34$, $SD1=8,91$; $M2=37$, $SD2=8,37$; $p=.11$).

Še jasnejšo sliko nam daje analiza posameznik postavk lestvic antisocialne in mejne motenosti. Uporabili smo diskriminantno analizo, ki izpostavlja skupino trditev, po kateri se zdravi udeleženci najbolj razlikujejo od oseb, odvisnih od opiatov.

V diskriminantni analizi smo uporabili 35 postavk iz lestvice mejne in antisocialne osebnostne motnje (tabele 2, 3 in 4).

Tabela 2: Kanonična diskriminantna funkcija

Funkcija	Lastna vrednost	Delež variance	Kumulativni delež	Kan. korelacija	Wilks' Lambda	Hi-kvadrat svobode	Stopnje	Pomembnost
1	4,22	100	100	0,90	0,19	123,16	35	0,00

Tabela 3: Združene korelacije med diskriminantnimi spremenljivkami in kanonično diskriminantno funkcijo (spremenljivke so razvrščene po velikosti korelacije znotraj funkcije)

Trditev	Funkcija 1
V165	,52
V142	,40
V167	,36
V40	,33
V41	,24
V16	,24
V192	,21
V249	,21
V213	,17
V252	-,16
V118	,15
V115	,14
V215	-,13
V67	,11
V166	,11
V214	,11
V191	,10
V261	-,10
V216	-,10
V143	,09
V190	,09
V235	,09
V246	-,08
V90	,07
V260	,07
V65	,07
V145	,06
V68	-,05
V93	-,04
V234	,04
V17	,03
V193	-,3
V43	,03
V117	,01
V251	-,01

Tabela 4: Skupinski centroidi za posamezni skupini

Skupina	funkcija
Zdravi	-1,71
Odvisni	2,41

V tabeli 3 lahko vidimo značilnosti, ki najbolj ločujejo odvisnike od opiatov od zdravih oseb. Te se po pričakovanju nanašajo na težave glede zasvojenosti z določeno snovjo (V165: Imam težave s pretiranim pitjem, kajenjem, hranjenjem ali uživanjem drog), prekrške oz. kriminalna dejanja (V142: kar nekajkrat sem bil v navzkrižju z zakonom), plačevanje računov (V176: Imam težave s plačevanjem računov), rizično vedenje (V40: Počel sem že nepremišljene stvari, ki bi me lahko spravile v težave – npr. pretirano sem zapravljaj denar, preveč pil, užival droge, se prenajedal, nevarno vozil, imel nezaščitene spolne odnose z neznano osebo...), avtoagresivno vedenje (v41: Poskušal sem se že poškodovati ali ubiti), identitetne težave (v16: Pogosto se sprašujem, kdo sem v resnici oz. kaj hočem), laži (V192: Iskreno rečeno, velikokrat lažem, da se izognem sitnostim) in nepremišljene reakcije (V249: Pogosto reagiram nepremišljeno, kasneje pa to obžalujem). Osebe, odvisne od opiatov, imajo tako večje težave z uživanjem (droge), s plačevanjem računov, kršenjem zakona, pogosteje se vpletajo v nepremišljena in nevarna dejanja, pogosteje lažejo, nepremišljeno reagirajo in se vedejo avtoagresivno. Nadalje pri odvisnikih ugotavljamo več mladostniškega prestopništva (v118) in odvisnost od drugih ljudi (v115: Nimam lastnega življenja). Menijo, da imajo pravico dobiti, kar jim pripada – ne glede na način (V67), opisujejo težave pri opravljanju vsakodnevnih opravil (v166: Težko se pripravim, da končam vsakdanje in dolgočasne naloge). Pri vseh naštetih postavkah so razlike v odgovorih med zdravimi in odvisnimi moškimi statistično pomembne ($p < .05$).

Večina opisanih trditvev je značilno za mejno motene osebnosti (DSM-IV), le deloma so to značilnosti tudi antisocialne motnje. Predvsem so izpostavljene težave glede kontrole impulzov oz. emocij, nizka frustracijska toleranca, težave v načrtovanju in predvidevanju ter nesposobnost odlaganja ugodja in zadovoljitve. Zato pogosto tudi zaidejo v agresivne konflikte z okolico in prekoračijo zakon, kar naj bi bila sicer ena glavnih značilnosti antisocialnih osebnosti. Vendar pa pri odvisnih ni zaslediti bistvene komponente antisocialnosti, t.i. brezčutnosti, brezobzirnosti, maščevalnosti, sadizma, izrazite usmerjenosti v pridobivanje osebnih koristi na račun drugih. Še celo nasprotno – pri določenih trditvah so se zdravi posamezniki »izkazali« kot bolj brezčutni do drugih (V252: Včasih uživam v tem, da prizadenem osebo, ki jo imam rad; V215: Ni mi mar, če so drugi prizadeti, samo da jaz dobim tisto, kar hočem). Ali je to poteza depresivnosti, ki jo psihoanalitični raziskovalci pripisujejo odvisnim osebam (glej npr. Benedik, 2002)? Vsekakor je potrebno osebnost posameznikov, odvisnih od heroína, razlagati celovito, tako tudi antisocialna in kriminalna dejanja dobijo pri različnih osebnostih različen pomen.

Zaključek

Raziskava ne potrjuje predpostavk, da so za osebe, odvisne od opiatov, značilne predvsem antisocialne motnje, vedenje

ali stališča, še posebej ob upoštevanju vpliva starosti in razlik med spoloma. Tako kot pri mnogih ljudeh s psihičnimi težavami, tudi pri odvisnikih od opiatov odkrivamo predvsem značilnosti mejne osebnostne motenosti, po tem se oboji najbolj ločijo od zdravih oseb. Antisocialno vedenje je opazno le v manjši meri, v prvi vrsti je povezano s samimi okoliščinami uživanja in iskanja droge.

Za moške odvisnike od opiatov je značilno predvsem vedenje, ki se nanaša na uživanje drog in s tem so povezane tudi posledice, značilno pa je tudi avtodestruktivno, impulzivno, rizično in nenačrtovano vedenje, ki ga pogosto zasledimo že pred pojavom odvisnosti. Zdi se, da je agresivnost usmerjena pretežno na posameznika samega, in le v primeru, če je oviran v zadovoljevanju svojih (odvisniških) potreb, v socialno okolje. To pa so predvsem značilnosti mejne osebnostne motnje, saj pri teh večinoma ni zaslediti odkritega agresivnega vedenja (usmerjenega proti drugim osebam, živalim in stvarim), pridobitništva na račun drugih, brezčutnosti in brezbržnosti. Mogoče je sam učinek droge tisti, zaradi katerega odvisniki dajejo videz neempatčnosti, nemotiviranosti in egocentričnosti, vendar pa je droga zanje tudi obramba oz. beg pred preveč intenzivnimi emocijami, ki bi jih posameznik težko obvladoval. Droga navidezno zapolnjuje tisti primanjkljaj v strukturi osebnosti, ki je nastal v procesu razvoja in ki onemogoča uspešno socialno in emocionalno prilagoditev. Prave težave se pri konkretnem posamezniku pogosto razkrijejo šele v procesu zdravljenja, odvajanja od droge, šele takrat ima možnost soočiti se s samim seboj in svojim socialnim okoljem. Mnogi tega »srečanja« ne zmorejo (tudi zaradi neustrezne in pomanjkljive obravnave) in mogoče zato velja odvisnost od opiatov za kronično motnjo.

Literatura

1. APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: APA
2. Beck, A. T. in Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press
3. Benedik, E. (2000). *Doživljanje samega sebe in pomembnih drugih oseb psihiatričnih bolnikov*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
4. Benedik, E. (2002). Osebnostne značilnosti uživalcev prepovedanih drog. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 53 (3).
5. Benjamin, L. S. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York: The Guilford Press
6. Brooner, R. K., Schmidt, C. W. in Herbst, J. H. (1994). Personality trait characteristics of opioid abusers with and without comorbid personality disorders. V Costa P. & Widiger T. A. (ur) *Personality disorders and the five-factor model of personality* (str.131-148). Washington DC: APA.
7. Chen, C., Tsai, S., Su, L., Yang, T., Tsai, C. in Hwu, H. (1999). Psychiatric co-morbidity among male heroin addicts: differences between hospital and incarcerated subjects in Taiwan. *Addiction* 94 (6), 825-832

8. Hyler, S. E., Rieder, R. O., Williams, J. B. W., Spitzer, R. L., Hendler, J. in Lyons, M. (1988). The personality diagnostic questionnaire: Development and preliminary results. *Journal of personality disorders*, 2, 229-237
9. ICD-10. (1992). *Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and guidelines*. Geneva: WHO
10. Kernberg, O. F. (1986). *Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press: London.
11. Millon T. (1996). *Disorders of personality. DSM-IV and beyond*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
12. Nolimal, D., Lahajnar, I. in Rode, N. (1995). Antisocialnost in odvisnost od drog. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*. 46 (2), str. 160-168
13. Nolimal, D., Lahajnar, I. in Rode, N. (1996). Antisocialna osebnostna motnja in odvisnost od drog med uživalci heroína na obali, v Ljubljani in Mariboru. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*. 47 (1), str. 40-48
14. Stone, M. H. (1993). *Abnormalities of personality. Within and beyond the realm of treatment*. New York: Norton & Co.
15. Švrakić, D. (1989). Poremečaji ličnosti. V D. Kecmanović (ur) *Psihiatrija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga

Characteristics of the antisocial personality of narcotic drug users

Emil Benedik, Ph.D. in Clinical Psychology, Psychiatric Hospital, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, Slovenia

It is assumed that heroin addicts often have one of the personality disorders. Among them, different authors particularly highlight the antisocial personality disorder. The question arises of what these disorders are and whether they are a cause or a consequence of drug use. According to the classification of mental disorders, the basic characteristic of this disorder, which makes it different from other personality disorders, is long-standing antisocial behaviour, already observed in childhood, the goal of which is the acquisition of personal benefit, material advantages and power over other people. In achieving their goals, antisocial persons do not choose their means, they are aggressive, insensitive, they ignore the consequences of their acts and do not care about other people. For this reason they often engage in criminal behaviour. With the use of a questionnaire, based on the classifications of mental disorders DSM-IV and ICD-10 and specific cognitive schemes, i.e. basic convictions about themselves and other people (which, according to Beck, are typical of this disorder), the differences between people addicted to narcotic drugs and healthy people were examined. The results reveal only a certain degree of antisocial behaviour in drug addicts, especially that connected with the acquisition and use of drugs, and in addition, some other characteristics typical of a broader symptomatology of personality disorders, above all the borderline syndrome.

Key words: antisocial personality disorders, borderline personality disorders, antisocial behaviour, drug addiction, cognitive schemes

UDC 178.8-056.8 : 159.23 + 316.624.3