

## Antisocialne motnje osebnosti in psihopatija

Emil Benedik<sup>1</sup>

Prispevek predstavlja nekatera novejša pojmovanja in raziskave antisocialne oz. psihopatske motnje osebnosti, diagnostične kategorije, ki je še vedno ena najbolj nejasnih in spornih v psihiatriji in klinični psihologiji. Po drugi strani pa so prav antisocialne in/ali psihopatske osebnosti najpogosteje vpletene v nasilna kazniva dejanja, saj že njihove primarne značilnosti povečujejo možnost antisocialnega in kriminalnega vedenja. Dosedanje psihiatrične klasifikacije niso izpolnile pričakovanj po jasni opredelitvi teh pojavov, saj pripisujejo preveliko težo samemu (antisocialnemu) vedenju, ne pa osebnostnim potezam, na katerih vedenje temelji. Hare in sodelavci (1991) so ugotovili, da je treba ločevati med antisocialnostjo in psihopatijo, številni drugi avtorji pa opozarjajo na močne povezave med različnimi osebnostnimi motnjami. Tako še vedno ne moremo zadovoljivo pojasniti, katere so tiste ključne značilnosti, ki v določenih psihosocialnih okoliščinah privedejo do kršenja družbenih norm in nasilnega vedenja pri konkretnem, osebnostno motenem posamezniku. To kaže na nujnost sprememb v pojmovanju in klasificiranju motenj osebnosti, pri čemer bi lahko namesto kategorialnemu namenili več pozornosti dimenzionalnemu modelu opisovanja osebnosti, dinamičnim interakcijam med posameznimi osebnostnimi značilnostmi, pa tudi interakcijam med osebnostjo in socialnim okoljem.

**Ključne besede:** motnje osebnosti, antisocialna motnja osebnosti, disocialna osebnostna motnja, psihopatija, antisocialno vedenje, duševni bolniki, strukturirani intervju PCL, psihiatrična klasifikacija, DSM-IV, ICD-10

**UDK:** 159.973

### Antisocialno vedenje in kriminaliteta med psihiatričnimi bolniki

Antisocialno vedenje je agresivno vedenje, ki je usmerjeno proti drugemu človeku, določeni socialni skupini ali širši družbeni skupnosti, z namenom uničevanja, izkoriščanja ali manipuliranja in pomeni kršenje pravic drugih ljudi. Lahko se kaže neposredno s fizičnim napadom na posameznika, ali pa posredno s škodovanjem brez neposrednega telesnega stika (npr. verbalna agresija, prikrite manipulacije, pravna nasilna dejanja itd). Antisocialno vedenje je lahko usmerjeno tudi na materialno lastnino oz. živo in neživo naravo. Antisocialno vedenje se razlikuje od asocialnega vedenja, ki pomeni le odmik posameznika od drugih ljudi v samoto, upad zanimanja za socialno življenje.

Antisocialno vedenje je kršenje norm določene socialne skupine oz. družbe. Razmejitev, kaj je kršitev norm in kaj ne, je družbeno pogojena, saj imajo v različnih socialnih okoljih različna merila in pravila za družbeno sprejemljivo vedenje. Vendar pa so nekatere, posebno hude kršitve družbenih norm, univerzalne in veljajo v večini družbenih ureditev kot nesprijemljive. Takšne so npr. umor, tatvina in posilstvo. Norme so za skupine tudi različno pomembne in zavezujoče. Nekatere so implicitne in neformalne (npr. bonton), druge so formalne

in jasno definirane v zakonskih predpisih. Ko kršitve družbenih norm posežejo na področja, ki so opredeljena kot kazniva dejanja, govorimo o kriminaliteti. Ta so spet odvisna od konkretne družbe in se s časom spreminjajo. Za nas je bistveno, da pri ocenjevanju antisocialnosti vedenja upoštevamo to močno družbeno pogojenost pravi.

Ena glavnih značilnosti duševnih bolnikov, ki je takoj razvidna tudi laiku, je specifično vedenje, ki odstopa od pričakovanj in navad okolice. Vendar je samo del takšnega vedenja bolnikov antisocialnega in samo del antisocialnega vedenja sodi med kriminalna dejanja.

Po Kobalu (2000) nemške in naše epidemiološke raziskave različnih skupin psihiatričnih bolnikov kažejo, da so nasilna dejanja med psihiatričnimi bolniki enako pogosta oz. jih je nekaj več kot med zdravo populacijo. Po nemških raziskavah je med vsemi bolniki s psihozami in duševno manj razvitimi osebami 3% storilcev kaznivih dejanj, tveganje za nasilna dejanja bolnikov s shizofrenijo je 5 na 10000, za afektivne motnje pa 6 na 100000 bolnikov. Po mednarodni raziskavi iz l. 1990<sup>2</sup> je bilo med bolniki s shizofrenijo 8% storilcev nasilnih dejanj, v splošni populaciji pa 2%. Domače ugotovitve se s temi podatki skladajo. Po kanadski študiji<sup>3</sup> so med zaporniki najpogostejše motnje odvisnosti in zlorabe alkohola (življenjska prevalenca

<sup>1</sup> Dr. Emil Benedik, specialist klinične psihologije in sodni izvedenec, Psihiatrična bolnišnica Begunje

<sup>2</sup> KobaI, 2000

<sup>3</sup> Cote in Hodgins, 1990; po Stonu, 1993

je 67 odstotkov) ter antisocialne motnje osebnosti (62 odstotkov). Zapornikov s shizofrenijo, bipolarnimi motnjami in depresijo je bilo šestkrat več kot v splošni populaciji.

V zvezi z antisocialnim vedenjem pri duševnih (psihotičnih) bolnikih je treba poudariti, da je verjetnost takšnega vedenja močno odvisna od faze bolezni oz. motnje bolnika. V fazi akutne psihoze je verjetnost antisocialnega vedenja veliko večja kot v fazi remisije, ublažitve simptomov. Z učinkovitim zdravljenjem lahko pomembno vplivamo na zmanjšanje možnosti antisocialnih in kriminalnih dejanj duševnih bolnikov.

Antisocialno vedenje je bolj kot od same psihične motnje oz. bolezni, ki je bolj ali manj prehodnega značaja (pri čemer bolnik pogosto ne more kritično presoditi pomena svojih dejanj in/ali je nezmožen obvladovati svoja ravnanja), odvisno od specifične osebnostne strukture, t.j. sklopa relativno trajnih psiholoških značilnosti posameznika. Motnje osebnosti, ki se odražajo v konstantnih težavah kognitivnega procesiranja, obvladovanja čustvovanja in motenih medosebnih odnosih, so pogosto povezane tudi z nasilnim vedenjem, še posebej to velja za določene vrste motenj osebnosti. V psihiatriji so takšne osebnosti označili kot psihopatske, disocialne, sociopatske, devirane ali antisocialne. Pri teh osebnostih naj bi bila, za razliko od ostalih motenj osebnosti, v ospredju brezčutna agresija oz. nasilje, uperjeno proti drugim.

### Razvoj pojma psihopatija

Dediščina psihopatije je velika pojmovna nejasnost, saj so v preteklosti v to kategorijo uvrščali vse psihične motnje, ki jih niso mogli uvrstiti nikamor drugam. Tako je psihopatija postala »koš za odpadke psihiatrije«. <sup>4</sup> Jaspers (1965) pa je že pred mnogimi leti opozarjal, da psihopatije ne moremo uvrstiti med duševne bolezni, saj pri njej ne gre za kvalitativna, ampak kvantitativna odstopanja od normalnosti (ki je statistični pojem in pove samo, kaj je večinsko v določeni družbi) oz. »skrajno obliko človeške eksistence«. Kritiko bi lahko posplošili tudi na ostale motnje osebnosti, kar kaže na nujnost spremembe v pojmovanju in klasificiranju psihičnih motenj v psihiatriji.

Beseda »pathos« izhaja iz grščine in v najširšem pomenu označuje trpljenje, muko (zlasti duševno), strast, strastno vznesenost ali navdušenje, zanos, žar, pretirano čustvenost ali slovesnost in napihjenost <sup>5</sup>. V psihiatriji je predhodnica pojma psihopatija pojem »moral insanity«, ki ga je l. 1835 uporabil angleški psihiater J. C. Prichard, in je prvi sistematični opis osebnostne deviantnosti, pri kateri ne gre za motnje razuma, ampak za moralno problematično, antisocialno aktivnost osebe.

<sup>4</sup> Bohm, 1967

<sup>5</sup> Slovar tujk; Verbinc, 1987

V sodobnem pomenu besede pa pojem l. 1891 prvi uporabi J. L. A. Koch v monografiji »Psihopatična manjvrednost«. <sup>6</sup>

Schneider l. 1923 <sup>7</sup> definira psihopata kot takšno nenormalno osebnost, ki zaradi svoje nenormalnosti trpi ali pa zaradi njega trpi družba. Na tej osnovi temeljijo tudi sodobne definicije vseh drugih motenj osebnosti. Kasneje so se pojavljala sindromska pojmovanja psihopatije. Za Hendersona <sup>8</sup> so psihopati takšne osebe, ki niso mogle svojih nagonov nikoli nadzorovati in so vse od otroštva problem zase in za druge, pri tem pa jih ne peče vest. Zakonca McCord l. 1964 <sup>9</sup> definirata psihopata kot asocialnega, agresivnega, nestalnega in zelo impulzivnega. Nima razvitega občutka za krivico in ni zmožen z drugimi vzpostavljati trajnih emocionalnih odnosov.

Zaradi takšnih definicij je psihopatija dobila izrazito negativen moralni prizvok, ki se ga ni nikoli otesla. Privedlo je celo do tega, da so vsako neprilagojeno in neprijetno osebo označili za psihopata. <sup>10</sup> Vendar pa po Binderju antisocialno in disocialno vedenje nista bistvo psihopatije, saj veliko psihopatov ni antisocialnih, po drugi strani pa je veliko antisocialnih osebnosti, ki nimajo motenj psihopatskega tipa. Podobno menijo tudi mnogi drugi pomembni raziskovalci psihopatije, npr. Cleckley in Hare, ki bodo predstavljeni kasneje. Pojem psihopatije zajema tudi pozitivne osebnostne značilnosti, Koch (1891) govori o »superiornih« značilnostih psihopatskih oseb, Henderson (1939) o kreativnih psihopatih, Schneider (1939) poudarja, da mora biti vsak umetnik psihopat. <sup>11</sup> Kljub temu je negativni moralni predznak ostal in mnogi so predlagali spremembo imena. Pojavili so se različni predlogi, ki so se bolj ali manj uveljavili: »disocialni sindrom« (Goudsmith), »abnormalna osebnost« (Petrilovitsch), »sociopatska osebnost« (Ameriško psihiatrično združenje – APA) in nazadnje »antisocialna motnja osebnosti« (APA, 1994). V slovenski psihiatriji se uporablja pojem »devirane in disocialne motnje osebnosti«. <sup>12</sup> V prispevku ohranjam pojem psihopatije zaradi izogibanja pojmovni zmedbi in navezave na ameriško in kanadsko strokovno literaturo.

### Antisocialna motnja osebnosti v psihiatričnih klasifikacijah

Antisocialna motnja osebnosti je po ameriški psihiatrični klasifikaciji DSM-IV vrsta motenj osebnosti, za katero je značilen trajen vzorec neupoštevanja in kršenja pravic drugih,

<sup>6</sup> po Nastoviću, 1989

<sup>7</sup> po Nastoviću, 1989

<sup>8</sup> Henderson, 1939; po Nastoviću, 1989

<sup>9</sup> po Nastoviću, 1989

<sup>10</sup> Binder, 1958; po Nastoviću, 1989

<sup>11</sup> Nastović, 1989

<sup>12</sup> Kobal, 1986; Ziherl, 1999

ki se pojavi že v otroštvu ali zgodnji adolescenci in se nadaljuje v odraslo dobo (APA, 1994). Osnovni kriteriji za postavitev te diagnoze so:

- A. Trajen vzorec neupoštevanja in kršenja pravic drugih, ki se pojavlja od 15. leta starosti in kaže na:
- neprilagajanje družbenim normam z neupoštevanjem zakonov in ponavljanjem kaznivih dejanj;
  - prevare, kot so pogosto laganje, lažno predstavljanje ali sleparjenje drugih za dosego lastnih koristi ali zadovoljstva;
  - impulzivnost ali pomanjkanje načrtovanja;
  - razburljivost in agresivnost, ki se odraža v pogostih pretepih ali napadih;
  - nepremišljenost, ki ogroža varnost sebe in drugih;
  - neodgovornost, ki se kaže v ponavljajoči nedoslednosti v službi ali nespoštovanju finančnih obveznosti;
  - pomanjkanje občutij krivde in brezbržnost ob povzročanju škode, zlorabi ali tatvini;
- B. Oseba je stara vsaj 18 let.
- C. Razvidne so motnje vedenja, ki so se pojavile pred 15. letom (agresija do ljudi in živali, uničevanje stvari, laži, tatvine in resno kršenje družbenih pravil, kot so npr. uhajanje od doma, pogosti izostanki iz šole).
- D. Antisocialno vedenje ni posledica shizofrenske ali manične epizode.

Analiza diferencialno-diagnostičnih kriterijev antisocialne motnje osebnosti odkriva temeljno značilnost te motnje: t.j. dolgotrajno, že v otroštvu opazno antisocialno vedenje, katerega glavni cilj je pridobiti osebno korist, materialne ugodnosti in moč oz. nadzor nad drugimi.<sup>13</sup> Pri tem so antisocialne osebe agresivne, brezčutne, ne ozirajo se na posledice in druge ljudi.

Razširjenost antisocialne motnje je med 1 in 3 odstotki v splošni populaciji, med osebami na prestajanju zaporne kazni pa je veliko večja, tudi do 50 odstotkov med moškimi in 31 odstotkov med ženskami.<sup>14</sup> Nasploh je motnja bolj značilna za moške, po nekaterih raziskavah tudi v razmerju 8:1.<sup>15</sup> Antisocialna motnja je povezana z nizko stopnjo izobrazbe, brezposelnostjo oz. nestabilnostjo zaposlitve in samskim stanom.<sup>16</sup> Večji odstotek oseb z antisocialno motnjo osebnosti je med odvisniki od alkohola in prepovedanih drog.<sup>17</sup> Antisocialna motnja je povezana tudi s številnimi drugimi psihičnimi motnjami, kot so suicidalnost, depresija, anksioznost itd.<sup>18</sup>

V mednarodni klasifikaciji mentalnih in vedenjskih motenj ICD-10<sup>19</sup> pa je opisana disocialna osebnostna motnja, za katero je značilno veliko neskladje med vedenjem in veljavnimi družbenimi normami. Kaže se v:

1. popolni nezainteresiranosti za čustva drugih;
2. neodgovornosti in neupoštevanju družbenih norm, pravil in obveznosti;
3. nezmožnosti vzdrževanja trajnih socialnih odnosov, čeprav oseba nima težav pri vzpostavljanju stikov;
4. zelo nizki frustracijski toleranci in hitri razburljivosti, ki vključuje agresijo in nasilje;
5. nezmožnosti doživljanja krivde in nesposobnost spremeniti se na podlagi izkušenj, posebno kaznovanja;
6. nagnjenost h grajanju drugih in opravičevanju sebe, kar spravlja takšno osebo v konflikte z drugimi.

Takšne opisno – klinične klasifikacije temeljijo pretežno na zunanjih, simptomatskih značilnostih osebnosti oz. njihovih motenj, zato so deležne številnih kritik. Po Nastoviću (1989) te ne morejo odkriti bistva pojava. Pojav psihopatije je s tem zamegljen, saj ga zaradi pestrosti in spremenljivosti simptomatike ni mogoče ločevati od kliničnih slik drugih motenj. Nastovič zato predlaga analizo psihodinamičnih vidikov psihopatije. Z vidika ego psihologije je glavna težava antisocialnih oz. psihopatskih osebnosti strukturna šibkost ego mehanizmov, to je sposobnosti prilagoditve zunanji in notranji realnosti. Antisocialne osebnosti imajo, za razliko od zdravih ali nevrotsko motenih ljudi, moten psihični razvoj in niso sposobne svojih čustev, impulzov, »notranjih objektov« in doživljanj integrirati ter obvladovati na socialno sprejemljiv način. Vendar je takšen deficitaren razvoj ego aparata značilen tudi za psihične bolnike, ki nimajo antisocialnih nagibov, npr. osebe s različnimi osebnostnimi in psihotičnimi motnjami. Po Kernbergu (1986) je za antisocialne osebnosti značilna manj zrela osebnostna organizacija in narcisistične značilnosti, pri čemer je izrazito oškodovan mehanizem superega, t.j. moralnost (motena sposobnost doživljanja krivde). Psihoanalitični pristop so kritizirali »objektivisti«, saj metoda ne zadovoljuje sedanjih kriterijev znanosti oz. še ni razvitih ustreznih meril, ki bi bila prilagojena psihodinamičnim fenomenom. Le tako bi jih lahko preverili, potrdili ali ovrgli.

Tudi predstavniki drugih teoretskih izhodišč usmerjajo kritiko na psihiatrično klasifikacijo antisocialnih motenj DSM-IV. Večina se jih strinja, da je prevelik poudarek na samem vedenju, antisocialnih dejavnostih, ne pa na osebnostnih potezah, ki vplivajo na takšno vedenje.<sup>20</sup> Po Becku,<sup>21</sup> predstavniku kognitivne teorije osebnosti, so za antisocialno motene osebnosti značilne specifične kognitivne sheme oz. bazična prepričanja

<sup>13</sup> Benedik, 2003

<sup>14</sup> Morgan in Hagell, 2001

<sup>15</sup> Swanson, Bland in Newman, 1994; po Morganu in Hagellu, 2001

<sup>16</sup> Morgan in Hagell, 2001

<sup>17</sup> glej npr. Stone, 1993; Benedik, 2003

<sup>18</sup> Morgan in Hagell, 2001

<sup>19</sup> WHO, 1992

<sup>20</sup> glej npr. Stone, 1993; Hare, 1991, 1996

<sup>21</sup> Beck in Freeman, 1990

glede sebe in drugih ljudi. Te sheme uravnavajo tudi vedenje. Antisocialne osebe so prepričane v upravičenost kršenja družbenih pravil, saj so jih postavili tisti, ki so krivično prišli do oblasti in materialnih dobrin. Antisocialne osebe doživljajo okolje kot divjino, v kateri velja boj za preživetje. Kdor ne bo zmogovalec, bo poraženec in žrtev. Zato je potrebno izkoristiti in uničiti druge, ne glede na način: z odkritim napadom ali prikritimi manipulacijami. Po Becku so za antisocialno motene osebnosti značilne tudi specifične motnje kognitivnega procesiranja, kot so npr. izenačevanje avtentičnosti doživljanja in realnosti (vem, da imam prav, ker tako čutim), napake v predvidevanju in načrtovanju, zanemarjanje možnih, predvsem negativnih posledic in vplivov drugih ljudi, nezmožnost vživljanja v druge ljudi in nasploh napačna presoja socialne realnosti ter časovne perspektive. Raziskave, ki so jih izvedli Dodge in sodelavci,<sup>22</sup> odkrivajo težave v procesiranju informacij iz socialnega okolja pri agresivnih posameznikih. Ti se bolj kot drugi usmerjajo na agresivne namige, selektivno iščejo informacije, ki kažejo na agresivnost in napačno pripisujejo sovražne namene drugim v nevtralnih ali nejasnih socialnih situacijah.

### Značilnosti psihopatije

Kategorija antisocialnih motenj osebnosti po DSM-IV vključuje oblike antisocialnega vedenja, ki so lahko posledica heterogene psihopatologije. Različni motivi, emocije, medosebni in kognitivni stili lahko privedejo do podobnih vedenj, kar pa iz same klasifikacije ni razvidno. Poleg tega pa klasifikacija ne vključuje tradicionalne oblike osebnostnih struktur, kot so disocialna in psihopatska, pri katerih, kot smo poudarili, ne gre nujno za antisocialno vedenje. Hare (1991, 1996) zato loči med antisocialno motnjo, kjer je v ospredju antisocialno vedenje, in psihopatijo, kjer govorimo o specifičnih osebnostnih potezah. Hare (1991) nadaljuje z tradicionalnim pojmovanjem psihopatije. Na podlagi teorije Cleckleya (1976) je sestavil kriterije psihopatije in pol-strukturiran intervju (Psychopathy Check List – PCL) za odkrivanje takšnih osebnosti. Glavne značilnosti psihopatije so:

- 1. Zgovornost in površnost.** Psihopati so pogosto družabni, duhoviti, socialno spretni, znajo se uveljaviti in prikupiti drugim. Vendar so v socialnih odnosih hkrati tudi »narejeni«, površni, teatralni, nastopaški in izumetničeni.
- 2. Egocentričnost in aroganca.** Psihopati so narcisistično obsedeni z lastno vrednostjo in veljavo. Sebe postavljajo v središče sveta, se doživljajo kot najbolj pomembne. Ravnaajo se po »svojih« zakonih, ki so nad ostalimi in jih drugi morajo upoštevati. Njihovo najvišje pravilo je: poskrbi zase, ne glede na druge. Verjamejo, da jim njihove sposobnosti omogočajo, da dosežejo vse, kar si želijo. Pogosto poskušajo

<sup>22</sup> po Morganovi in Hagell, 2001

uspjeti na račun drugih. Če se to ne zgodi, neuspeh pripišejo »zaroti« proti njim ali nesposobnosti drugih.

- 3. Pomanjkanje sočutja in občutkov krivde.** Drugi jim niso mar. Ne čutijo obžalovanja in krivde za povzročeno nasilje. Četudi občasno izrazijo obžalovanje, njihovo kasnejše vedenje tega ne potrjuje. Izjave jih ne zavezujejo, niso podprte s čustvi. Večinoma pa raje pripisujejo krivdo drugim ali zanikajo oz. minimalizirajo svoja agresivna dejanja. Stone (1993) dodaja, da so psihopati tudi brez sramu in se niso sposobni zavedati nemoralnosti svojega početja.

- 4. Pomanjkanje empatije.** Večina že naštetih značilnosti se povezuje s pomanjkanjem empatije, ki pomeni nesposobnost ustvariti mentalni in emocionalni »posnetek« druge osebe (Hare, 1993), nezmožnost vživeti se v drugega, mu »zlesti pod kožo«. Psihopata čustva drugih ne zanimajo in ne zavezujejo. V nekem smislu so kot roboti, ki ne morejo razumeti doživljanja, notranjega življenja drugih. Ljudi doživljajo kot objekte, ki služijo njihovem zadovoljstvu in uveljavljanju.

- 5. Čustvena plitvost.** Psihopati so čustveno osiromašeni, omejeni v obsegu in globini čustvovanja. Kljub čustveni hladnosti pa so nagnjeni tudi k občasnim »dramatičnim« čustvenim izbruhom, vendar so ti kratkotrajni in zelo površinski. Zdi se, da bolj igrajo emocije, kot pa so jih dejansko sposobni doživljati. Niso zmožni opisati polnega subtilnega obsega čustvenih stanj, emocije doživljajo v nezreli in poenostavljeni obliki. To so bolj proto-emocije,<sup>23</sup> nezrele reakcije na neposredne potrebe. Ljubezen npr. enačijo s spolnim vzburljenjem, žalost s frustracijo in jezo z razdraženostjo. Raziskave kažejo, da pri psihopatih ni opaziti fizioloških reakcij, povezanih s strahom (npr. potenje, pospešen srčni utrip, suha usta, napetost v mišicah, slabost, tresenje itd.) kot pri drugih ljudeh.<sup>24</sup> Telesne senzacije niso del tega, kar psihopati doživljajo kot strah. Za njih je strah, kot tudi ostala čustva, bolj kognitivni fenomen. Na besede, ki so močno emocionalno obarvane, se psihopati ne odzivajo z čustvi, tako kot ostali ljudje.

- 6. Slepništvo in manipulativnost.** Laži, prevare in patološko laganje so »naravni talenti« psihopatov.<sup>25</sup> Ko jih soočijo z lažjo, so ravnodušni, preprosto spremenijo svojo »zgodbo« in manipulirajo naprej. Zdi se, da so celo ponosni na svojo sposobnost laganja. Njihova življenjska filozofija je: »Če vržeš dovolj dreka, se ga bo nekaj prijelo«.

- 7. Težavno vedenje v otroštvu.** Večina psihopatov ima resne vedenjske težave že v otroštvu. Te vključujejo vztrajno laganje, goljufanje, tatvine, podtikanje požarov, brezdelje,

<sup>23</sup> Hare, 1993

<sup>24</sup> Hare, 1993

<sup>25</sup> Hare, 1993

pogosto izostajanje od pouka, krutost do živali in drugih otrok, zloraba drog, vandalizem, pretepanje, bežanje od doma in prezgodnjo spolno aktivnost. Glede na to, da je takšno vedenje relativno pogosto med otroki, je potrebno poudariti, da je pri psihopatih to vedenje bolj izrazito in resno kot pri ostalih.

- 8. Antisocialno vedenje v odrasli dobi.** Za psihopate je značilno zelo pestro antisocialno vedenje, ki se nadaljuje iz otroštva v odraslo dobo. To je vedenje, ki pogosto pomeni kršenje zakonov. Psihopati ne izbirajo samo določene kriminalnega vedenja, ampak »poskusijo vse«. Čeprav vse kriminalne osebe niso psihopati in tudi vsi psihopati niso vpleteni v kriminal, se pri 20 odstotkih zapornikov kažejo psihopatske poteze, pri čemer psihopatom pripisujejo 50 odstotkov vseh storjenih hudih kaznivih dejanj.<sup>26</sup> Psihopatske značilnosti naj bi imelo tudi do 50 odstotkov vseh ponavljajočih, serijskih posiljevalcev. Po Hareju (1993) naj bi bilo ponavljajočih nasilnih kaznivih dejanj med psihopati trikrat toliko kot med drugimi kriminalnimi osebami. Veliko antisocialnih dejavnosti, ki jih izvajajo, pa ni kaznivih, so neetične in pomenijo samo resno kršenje socialnih norm, npr. varanje partnerja, zanemarjanje družine, neodgovornost pri delu in v zasebnem življenju itd. Za psihopate je značilen t.i. parazitski življenjski stil, izkoriščanje drugih in promiskuitetno vedenje.
- 9. Impulzivnost.** Psihopati se odločajo hipoma, na podlagi čutnih vzgibov, ne pa po trezni presoji. Želijo doseči takojšnje ugodje ali sprostitev napetosti, niso zmožni odlagati zadovoljitve, njihova frustracijska toleranca je nizka. Živijo iz dneva v dan, hitro spreminjajo svoje načrte. Pravzaprav niso zmožni dolgoročnejšega predvidevanja in načrtovanja oz. jim to ni pomembno.
- 10. Potreba po vznemirjenju.** Ta je pri psihopatih zelo izražena. Pogosto izbirajo aktivnosti in situacije, ki so nenavadne, neobičajne, nevarne in pogosto tudi v nasprotju z zakoni in predpisi. Takšne so npr. eksperimentiranje z drogo, ukvarjanje z tveganimi športi ali dejavnostmi in vpletanje v kazniva dejanja zaradi vznemirjenja. Psihopati odpovedo pri rutinskih, monotoni dejavnostih ali tistih, ki zahtevajo veliko zbranosti, potrpežljivosti, natančnosti in ponavljanja. Pri teh se začnejo hitro dolgočasiti, zato ne vztrajajo dolgo.
- 11. Težave s kontrolo vedenja.** Psihopati zelo hitro reagirajo na žalitve, kritiko, napake, frustracije in napade. Imajo šibke inhibicijske funkcije kontrole nad svojim vedenjem, zato se lahko že na najmanjšo »provokacijo« odzovejo z nesorazmerno intenzivnim nasiljem ali grožnjami. Vendar so ti izbruhi kratkotrajni, že hip zatem se lahko umirijo in vede-

jo, kot da se ni nič posebnega zgodilo.

- 12. Neodgovornost.** Psihopate ne zavezujejo dolžnosti in obljube in tudi ne izražajo ob njih nobene čustvene vpletenosti. Zdi se, kot da zlorablajo dar govora. Neodgovornost in nezanesljivost se odražata na številnih življenjskih področjih. Pri delu so pogosto neredni, odsotni, okoriščajo se z materialnimi sredstvi delovne organizacije, kršijo pravila, manipulirajo s sodelavci itd. Pri vzgoji zanemarjajo otroke in so do njih brezbrizni. V prometu so neodgovorni, ne spoštujejo predpisov, vozijo pod vplivom alkohola ali droge, brez dovoljenja ipd. Tudi na drugih področjih ogrožajo svojo okolico, npr. vpletajo se v tvegano spolno vedenje in izpostavljajo druge nevarnosti okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi. Neodgovorni so do svoje družine, partnerja in prijateljev.

Hare (1993) dodaja, da na psihopatijo ne moremo sklepati na podlagi posameznih značilnosti psihopatije, saj je veliko ljudi površnih v odnosih, impulzivnih ali neempatičnih. Psihopatija je sindrom, sklop navedenih lastnosti.

#### Sindroma psihopatije in antisocialnega vedenja

Statistična obdelava postavk PCL, ki so sestavljene na podlagi opisanih značilnosti psihopatije, odkriva dva faktorja.<sup>27</sup> Prvi odraža medosebne in emocionalne značilnosti in je povezan s kliničnim opisom psihopatije. Vključuje značilnosti od 1 do 6. Drugi faktor pa se nanaša bolj na vedenjski oz. življenjski stil (značilnosti od 7 do 12) in je povezan s kategorijo antisocialnih motenj osebnosti po DSM. To je za Hareja dokaz, da je treba ločevati med fenomenoma antisocialnosti in psihopatije.

To hipotezo potrjuje analiza umorov in hudega nasilja.<sup>28</sup> Po uradnih poročilih se večina umorov in agresivnih napadov, v katere so vpletene osebe, ki nimajo psihopatskih značilnosti, zgodi v domačem okolju, med znanimi ljudmi (žrtve so večkrat ženske kot moški) in v afektu. Žrtve oseb s psihopatskimi značilnostmi pa so pogosteje tujci in moški. Nasilje psihopatov je povezano z brezčutnim maščevanjem, povračilom, ali agresivnim »macho« dokazovanjem.

Razliko med antisocialno motnjo in psihopatijo odraža tudi življenjski potek motenj. Impulzivnost in antisocialno vedenje kažeta z leti trend ublažitve, medtem ko temeljne poteze psihopatije, kot so egocentrizem, manipulativnost in neobčutljivost ostajajo nespremenjene in trajne.<sup>29</sup> Razlike med dvema faktorjema so tudi v demografskih, emocionalnih in kognitivnih značilnostih. Antisocialna motnja je povezana z nižjim social-

<sup>27</sup> Hare, 1991

<sup>28</sup> Williamson, Hare in Wong, 1987

<sup>29</sup> Harpur in Hare, 1994; po Morganovi in Hagell, 2001

<sup>26</sup> Hare, 1993

noekonomskim statusom, višjo anksioznostjo, nižjo izobrazbo in nižjo besedno inteligentnostjo. Prav nasprotno tendence, čeprav ne tako izrazite in zanesljive, pa veljajo za psihopatijo: višja izobrazba in socialni status, boljše mentalne sposobnosti in manj izražena anksioznost.<sup>30</sup>

V kanadskih popravnih domovih naj bi bilo do 30 odstotkov psihopатов, medtem ko je z antisocialno osebnostno motnjo do 75 odstotkov vseh, ki prestajajo kazen.<sup>31</sup> To je še en dokaz, da je treba ločevati med psihopatijo in antisocialno motnjo.

Razlike med antisocialnostjo in psihopatijo deloma potrjujejo tudi povezave s Petfaktorskim vprašalnikom osebnosti, merskim instrumentom, ki meri »velikih pet« osebnotnih dimenzij, poimenovanih: nevroticizem, ekstravertnost, odprtost, sprejemljivost in vestnost.<sup>32</sup> Psihopatija je povezana z nizko sprejemljivostjo na petfaktorskem samoopisnem vprašalniku. To pomeni, da so osebe, ki dosegajo visoke rezultate na Harejevi podlestvici psihopatije, nezaupljive, neodkritne, sebične, prepirljive, arogantne in brezčutne. To so agresivne, sovražne, cinične in manipulativne osebe.<sup>33</sup> Povezanost psihopatije z ostalimi dimenzijami osebnosti ni tako očitna. Antisocialnost oz. socialna deviantnost pa se povezuje s štirimi od petih »velikih« osebnotnih dimenzij: v pozitivnem smislu z ekstravertnostjo in nevroticizmom, v negativnem pa s sprejemljivostjo in vestnostjo. Osebe, ki dosegajo visoke rezultate na podlestvici antisocialnosti, so družabne, zgovorne, sovražne, impulzivne, nevestne, nezaupljive in iščejo vznemirljive izkušnje. Ta opis je bolj v skladu z tradicionalnimi opisi kriminalnih oseb, npr. z Eysenckovim modelom storilcev kaznivih dejanj, pri katerih so močno poudarjene osebnostne dimenzije ekstravertnost, nevroticizem in psihotocizem.<sup>34</sup> Potrebno je dodati, da so korelacijski koeficienti nizki in je veliko variance rezultatov PCL ostalo nepojasnjene (več kot 70 odstotkov). Hare pojasnjuje, da s tako robustnimi osebnostnimi dimenzijami, ki so bile sestavljene za merjenje zdravih osebnosti, ne moremo zadovoljivo pojasniti in opisati osebnostnih odklonov, ki jih srečujemo pri psihopatih.<sup>35</sup> Po drugi strani je pri primerjavi rezultatov strukturiranega intervjuja (PCL) in petfaktorskega samoopisnega vprašalnika treba upoštevati, da merita različne vidike osebnosti, za katere ni nujno, da so med seboj skladni. Intervju pomeni ocenjevanje diagnostika, t.j. druge osebe, vprašalnik pa odraža doživljanje in pripravljenost za samorazkrivanje posameznika, ki je ocenjevan. Pri antisocialnih oz. psihopatskih osebnostih lahko pričakujemo, da si bodo te ocene, vsaj na nekaterih področjih, močno nasprotovale.

Razdelitev na dve podskupini psihopatskih osebnosti pred-

<sup>30</sup> Benning in drugi, 2003

<sup>31</sup> Harpur, Hart in Hare, 1994

<sup>32</sup> Digman in McCrae, po Costi in Widigerju, 1994

<sup>33</sup> Harpur, Hart in Hare, 1994

<sup>34</sup> Eysenck & Gudjonsson, 1989

<sup>35</sup> Harpur, Hart in Hare, 1994

laga tudi Lewis.<sup>36</sup> Za prvo skupino je značilno »pomanjkanje čustev« (brezčutnost, neempatičnost, brez občutij krivde), za drugo skupino pa pretirano izražanje čustev (labilnost, dolgočasje, impulzivnost). Raziskave kažejo, da je druga skupina povezana tudi z motnjami odvisnosti od alkohola in drog, medtem ko prva skupina nima teh značilnosti.<sup>37</sup>

Psihopatijo in antisocialnost je treba pojmovati kot dve ločeni dimenziji, z različno stopnjo izraženosti pri konkretnem posamezniku. Psihopatske značilnosti pri storilcu kaznivih dejanj in antisocialni osebnosti zmanjšujejo uspešnost terapije, povečujejo pa verjetnost ponavljanja antisocialnega vedenja in možnost za težka kazniva dejanja. Slednja so bolj verjetna, če sta močno izražena tako psihopatija kot antisocialne značilnosti. V to skupino spadajo npr. serijski morilci.<sup>38</sup>

V novi verziji PCL-R je Hare razčlenil temeljne dimenzije psihopatije na štiri značilnosti:<sup>39</sup>

- antisocialno vedenje;
- impulzivno iskanje vznemirjenja;
- manipulacije v medosebnih odnosih in
- emocionalna hladnost.

Podobno strukturo antisocialnih oz. psihopatskih značilnosti ugotavljamo tudi na podlagi faktorске analize vprašalnika motenj osebnosti VMO,<sup>40</sup> ki smo ga sestavili na podlagi postavk, ki opisujejo specifično doživljanje sebe in drugih ljudi oseb z različnimi motnjami osebnosti. Doživljanje antisocialnih osebnosti sestavljajo poddimenzije:

- prepričanja o potrebi po izkoriščanju drugih in manipulacijah;
- neobčutljivost do drugih;
- avanturizem;
- antisocialno vedenje (kršenje zakonov, fizična agresija).

Prvi dve dimenziji primerjamo s Harajevim pojmovanjem psihopatije, drugi dve pa se nanašata na življenjski stil in vedenje in sta bližje pojmovanju antisocialnih osebnosti po DSM-IV.

### Antisocialne in psihopatske motnje v okviru drugih motenj osebnosti

Eden izmed osnovnih problemov psihiatričnih klasifikacij motenj osebnosti je prekrivanje posameznih kategorij, to pa je še posebej očitno pri antisocialni motnji osebnosti, ki je defi-

<sup>36</sup> po Stonu, 1993

<sup>37</sup> Smith in Newman, 1990, po Stonu, 1993; Benedik, 2003

<sup>38</sup> Stone, 1993

<sup>39</sup> Hare 2003

<sup>40</sup> Benedik, 2003, 2005

nirana pretežno z antisocialnim vedenjem. Po Morreyu<sup>41</sup> je kar 56 odstotkov tistih, ki so bili diagnosticirani kot antisocialne osebnosti, dobilo tudi diagnozo narcisistične motnje, 44 odstotkov mejne (čustveno nestabilne) osebnosti, 50 odstotkov pasivno agresivne osebnosti in 33 odstotkov histrionične osebnosti. Millon (1996) meni, da se z antisocialnimi motnjami osebnosti prekrivajo tudi številne druge kategorije motenj osebnosti: mejne (čustveno nestabilne), histrionične, narcisistične, sadistične, paranooidne in negativistične osebnosti.

Močno povezanost antisocialne motnje z drugimi osebnostnimi motnjami iz t.i. skupine dramatikov po DSM-IV klasifikaciji (APA, 1994) ugotavljamo tudi v naših raziskavah.<sup>42</sup> Antisocialne motnje osebnosti se najbolj povezujejo z narcisističnimi, mejnimi, histrioničnimi, paranooidnimi in shizotipskimi osebnostmi.<sup>43</sup> Ob tem se pojavlja vprašanje, ali je smiselno takšno ločevanje posameznih osebnostnih kategorij in ali lahko antisocialna motnja nastopa kot samostojna kategorija.

Po Kernbergu (1989) so v osnovi antisocialnih osebnosti tipične narcisistične značilnosti, kot so usmerjenost nase, egocentrizem, občutja večvrednosti, ekshibicionizem, pretirana ambicioznost, lahkomišelnost, odvisnost od pohval in čustvena plitvost. Poleg tega so antisocialne osebnosti izrazito zavistne, tako zavestno kot nezavedno, proti čemer se skušajo braniti z razvrednotenjem, prilaščanjem in izkoriščanjem drugih. Doživljajo kronična občutja praznine, nesmiselnosti življenja in osamljenosti, težijo po zunanji stimulaciji in iskanju vznemirjenja. Narcisistične motnje vključujejo tudi deficite superrega (motenega občutja za moralnost), ki se odražajo predvsem v nezmožnosti žalovanja in močnih občutjih sramu (namesto krivde). Kernberg meni, da je za antisocialne osebnosti značilen »škodljiv narcisizem«, t.j. osebnostni vzorec sestavljen iz:

- narcisističnih motenj;
- antisocialnega vedenja;
- agresije ali sadizma, usmerjenega proti drugim ali sebi in
- paranooidnega doživljanja (patološke nezaupljivosti in pričakovanja sovražnosti s strani drugih).

Tudi psihopatija, kot jo definira Hare, je povezana z drugimi motnjami osebnosti. Že Cleckley (1976) je ugotavljal skupno osnovo shizofrenije in psihopatije, saj je za obe motnji značilna emocionalna nepovezanost z drugimi ljudmi. Opisi psihopatije močno spominjajo tudi na značilnosti narcisistične motnje (npr. egocentrizem, povečevanje sebe), mejne oz. emocionalno nestabilne osebnosti (neodgovorno vedenje, impulzivnost, iskanje vznemirjenja, čustvena labilnost, težave s čustveno

kontrola), paranooidne motnje (nezaupanje do drugih) in histrionične motnje (družabnost, plitvo čustvovanje, teatralnost).

### Zaključek

Harejev prispevek k razumevanju psihopatije in antisocialne motnje osebnosti je zelo dragocen in opozarja na pomanjkljivosti sodobnih psihiatričnih klasifikacij. Njegov opis psihopatije se, bolj kot psihiatrične kategorije antisocialnih motenj osebnosti, nanaša na osebnostne lastnosti, ne pa na samo vedenje, ki je lahko zelo spremenljivo in odvisno od mnogih, tudi zunanjih dejavnikov. Vendar pa je psihopatija opisana z lastnostmi, ki veljajo tudi za mnoge druge motnje osebnosti, za katere ni značilno antisocialno in kriminalno vedenje. Harejev seznam psihopatskih lastnosti vključuje tudi lastnosti, ki so zelo pogoste v sodobnem svetu in jih ne moremo pripisovati samo osebam s psihičnimi motnjami. Tako se spet odpira staro vprašanje, ali je psihopatija sploh psihična oz. osebnostna motnja ali samo socialna kategorija. Po drugi strani pa raziskovalci psihopatije<sup>44</sup> odkrivajo to značilnost tudi med »zdravimi« posamezniki in dokazujejo, da so psihopati nenehno med nami, samo prepoznati jih je treba. Mogoče je težava v tem, da svojo teorijo utemeljujejo na patoloških tipih osebnosti in jo skušajo posplošiti v splošno teorijo osebnosti. Treba bi bilo dati večji pomen teoriji osebnosti, ki temelji na zdravi, »normalni« populaciji, po drugi strani pa bolj upoštevati kontinuiranost osebnostnih značilnosti in specifično interakcijo med njimi, ki sestavljajo osebnostni profil. Osebnosti, za katere je značilno antisocialno in kriminalno vedenje, bi mogoče bolje opisali s specifičnim sklopom in stopnjo izraženosti določenih osebnostnih lastnosti, ki jih je v večji ali manjši meri opaziti pri vseh ljudeh.

Po drugi strani pa samo s statičnim in deskriptivnim modelom ni mogoče pojasniti antisocialnega vedenja oseb s psihičnimi motnjami. Prihodnje raziskave bi morale biti bolj usmerjene tudi na dinamične vidike osebnosti ter njihovo interakcijo s socialnim okoljem. Kaj je povod, da nekdo s specifičnimi osebnostnimi lastnostmi v določeni situaciji in v določenem časovnem obdobju izbere antisocialno vedenje? Zakaj v podobnih situacijah drugi udeleženci ne reagirajo enako? Kakšen je specifičen sprožilec za antisocialno vedenje, ki se mogoče v drugačnih okoliščinah ne bi nikoli pojavilo? Odgovori na ta vprašanja zahtevajo upoštevanje dinamične interakcije med biološkimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki, ki se v določenem času in okolju izrazijo v patološki obliki.

<sup>41</sup> 1988; Benjamin, 1996

<sup>42</sup> glej npr. Benedik, 2003

<sup>43</sup> Benedik, 2005

<sup>44</sup> npr. Cleckley, 1976; Hare, 2003

## Literatura

1. American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV**. Washington DC: APA
2. Beck, A. T. & Freeman, A. (1990). **Cognitive therapy of personality disorders**. New York: Guilford Press.
3. Benedik, E. (2003). Antisocialne značilnosti osebnosti uživalcev opiatnih drog. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*. Ljubljana 54 (2), s.172–178
4. Benedik, E. (2005). Faktorska struktura vprašalnika motenj osebnosti VMO. (Neobjavljeno).
5. Benjamin, L. S. (1996). **Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders**. New York: The Guilford Press.
6. Benning, S. D., Patrick, C. J., Hicks, B. M., Blonigen, D. M., & Krueger, R. F. (2003). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory: Validity and implications for clinical assessment. *Psychological Assessment* 15, (3), s. 340–350.
7. Bohm, E. (1967). *Lehrbuch der Rorschach – Psychodiagnostik*. Bern: Hans Huber
8. Cleckley, H. (1976). **The mask of sanity**. St. Louis MO: Mosby).
9. Costa, P. T. & Widiger, T. A. (1994). **Personality Disorders And The Five – Factor Model Of Personality**. Washington DC: American Psychological Association.
10. Eysenck, H. J. & Gudjonsson, G. H. (1989). **The causes and cures of criminality**. New York: Plenum.
11. Jaspers, K. (1965). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer Verlag
12. Hare, R. D., Hart, S. D., Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 100, 3, s.391–398
13. Hare, R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: A case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times* 13, 2
14. Hare, R. D. (2003). **The Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)**. (2<sup>nd</sup> ed.). Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
15. Hare, R. D. (2003). **Without conscience. The disturbing world of the psychopaths among us**. New York: The Guilford Press.
16. Harpur, T. J., Hart, S. D. & Hare, R. D. (1994). Personality of the psychopath. V: P. Costa & T. Widiger (ur.) **Personality disorders and the five factor model of personality**. Washington DC: American Psychological Association.
17. Kernberg, O. F. (1986). **Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies**. London: Yale University Press.
18. Kernberg, O. F. (1989). The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. V: O. F. Kernberg (ur.) **Narcissistic personality disorder**. Psychiatric Clinics of North America, 12
19. Kobal, M. (1986). Nepsihotične osebnostne motnje. Devirane osebnosti. V: L. Miličinski (ur.), **Psihiatrija**. Ljubljana: Državna založba.
20. Kobal, M. F. (2000). **Psihopatologija za varnostno in pravno področje**. Ljubljana: MNZ, Visoka policijska-varnostna šola
21. Millon, T. (1996). **Disorders of personality: DSM-IV and beyond**. USA: John Wiley & Sons, Inc.
22. Morgan, P. & Hagell, A. (2001). **Intervening to prevent antisocial personality disorder: a scoping review**. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
23. Nastović, I. (1989). **Ego-psihologija psihopatije**. Gornji Milanovac: Dječje novine.
24. Stone, M. H. (1993). **Abnormalities of personality. Within and beyond the realm of treatment**. New York: Norton & Co.
25. Verbinc, F. (1987). **Slovar tujk**. Ljubljana: Cankarjeva založba.
26. Zihel, S. (1999). Osebnostne motnje. V: M. Tomori, S. Zihel (ur.), **Psihiatrija**. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
27. WHO. (1992). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines**. Geneva: World Health Organization.
28. Williamson, S., Hare, R. D. & Wong, S. (1987). Violence: Criminal psychopaths and their victims. *Canadian Journal of Behavioral Science* 19, 454–462.

## Antisocial personality disorders and psychopathy

Emil Benedik, Ph.D., Specialist of Clinical Psychology and Forensic Expert, Psychiatric Hospital Begunje, Begunje 55, 4725 Begunje na Gorenjskem, Slovenija

The contribution presents some recent concepts and research studies of antisocial or psychopathic personality disorders, a diagnostic category which is still one of the most unclear and controversial in psychiatry and clinical psychology. Yet, it is known that antisocial and/or psychopathic personalities are the ones who are most frequently involved in violent crimes, as their basic characteristics increase a likelihood of antisocial and criminal behaviour. Various psychiatric classifications existing to date have not met the expectations of a clear definition of these phenomena, because they attribute too much importance to (antisocial) behaviour itself and do not take enough into consideration personality traits on which this behaviour is based. Hare and collaborators (1991) established that it is necessary to make a distinction between antisocial behaviour and psychopathy, while many other authors draw attention to a strong link between different personality disorders. Therefore it is still not possible to explain adequately which are the key characteristics that lead a given individual with personality disorders in certain psychosocial circumstances to the violation of social norms and violent behaviour. This indicates a necessity for the modification of conceptualisation and classification of personality disorders, where it would be necessary to pay more attention to a dimensional model of description of personality, to dynamic interactions between individual personality characteristics and to interactions between the personality and social environment, instead of focussing attention on the category model.

**Key words:** personality disorders, antisocial personality disorder, dissocial personality disorder, psychopathy, antisocial behaviour, patients with mental disorders, structured interview, PLC, psychiatric classification, DSM-IV, ICD-10

UDC: 159.973