

Neuropsihijatrija

Antisocijalni poremećaj ličnosti ili psihopatija?

# Nepoštovanje pravila drugih ljudi

Piše: mr sc. med. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala  
(www.so-vil.co.rs)



Antisocijalni poremećaj ličnosti (psihopatija ili sociopatski poremećaj ličnosti, tj. sociopatija koja je definisana kao posebno težak oblik antisocijalnog poremećaja ličnosti), u današnje vreme je okarakterisan kao pervazivni obrazac nepoštovanja i kršenja pravila drugih ljudi.

Američka psihijatrijska asocijacija smatra da “etiketa” koja definiše status psihopatije ili sociopatije podrazumeva mnogo jači i dublji nedostatak krivice ili žaljenja zbog učinjenih nedela drugim ljudima, u odnosu na osećanja i ponašanja koja srećemo kod antisocijalnog poremećaja ličnosti. U pitanju je zapravo **intenzitet manifestovanja tzv. “kرنje savesti”**, koja se u značajnoj meri odražava na ponašanje pojedinca i njegovu okolinu.

## Nizak procenat psihopata

Ako se analiziraju podaci dobijeni tokom istraživanja, uočice se da se 50–80 odsto zatvorenika može klasifikovati kao neka od formi antisocijalnog poremećaja ličnosti. Samo 15 odsto njih bi mogao biti “etiketiran” kao psihopate.

**Važno je znati da antisocijalni poremećaj ličnosti, kao dijagnozu, ne možemo postaviti osobama mladim od osamnaest godina.** Uslov za to je da osoba koju markiramo mora pokazivati obrasce ponašanja prepoznatljive za ovaj poremećaj od svoje petnaeste godine.

Takođe je neophodno razlikovati simptome koji su svojstveni šizofrenoj osobi. Njene probleme nećemo shvati-

ti kao da primarno potiču iz psihopatske strukture, već će biti neophodno diferencijalno dijagnostički ustanoviti koji su problemi dominantni, a koji su se prvi manifestovali tokom vremena odnosno sazrevanja ličnosti. Vođeni istim principima, ukoliko je pojedinac u maničnoj epizodi, neophodno je da ga opserviraju stručna lica kako bi se napravila razlika između ponašanja i mišljenja karakterističnih za manične epizode od ponašanja i mišljenja za koja sumnjamo da su posledica antisocijalnog poremećaja ličnosti. Kao i u drugim, i u ovim situacijama neophodno je sprovesti detaljnu dijagnostičku procenu, budući da osobe s “etiketom” antisocijalnog poremećaja ličnosti bivaju u opasnosti da tu etiketu nose kroz celo odraslo doba, što sledstveno za sobom povlači izvesne mere pod kojima se ova stanja tretiraju kao i mere opreza u odnosu na integraciju markiranog pojedinca u svoju okolinu i društvo uopšte.

Prema statistikama sprovedenih istraživanja u SAD, dijagnozu ovog poremećaja ličnosti nosi oko jedan odsto pripadnika ženskog i do tri odsto pripadnika muškog pola.

Imajući u vidu iskustva u kliničkom radu, u ovom trenutku u našem društvu prepoznatljiv je mnogo veći broj osoba sa ovim poremećajem

Antisocijalni poremećaj ličnosti je vrsta hronične duševne bolesti koja se prepoznaje po specifičnom ponašanju, razmišljanju, doživljavanju situacija i odnosa s drugima koji su abnormalni, destruktivni, a obrasci ponašanja se markiraju kao društveno neprihvatljivi.

koji su u visokom procentu inicijatori i uzročnici mnogih konfliktnih situacija, maltretmana, zlostavljanja i sl., a najčešće se nalaze na rukovodećim mestima kao i radnim zadacima koji iziskuju veliki broj kontakata tokom dana.

## Faktori koji povećavaju rizik nastanka poremećaja

Iako do danas nije prepoznat tačan uzrok nastajanja antisocijalnog poremećaja ličnosti, u kliničkoj praksi jasno se izdvajaju određeni faktori koji povećavaju rizik od razvoja poremećaja

ja ili pokreću antisocijalni poremećaj ličnosti. U njih spadaju:

- markiran poremećaj ponašanja u ranom uzrastu (detinjstvu);
- porodična anamneza već prisutnog antisocijalnog poremećaja ličnosti, nekih drugih poremećaja ličnosti ili mentalna bolest;
- nestabilna porodična zajednica tokom detinjstva;

prepoznatljiva harizma kao spoj misli, emocija i ponašanja koji nas čini prepoznatljivim i jedinstvenim. To je način na koji ljudi gledaju, razumeju i odnose se prema spoljašnjem svetu kakvim ga sami vide. Harizma se oblikuje u detinjstvu kroz interakciju dva faktora:

1. **genetski faktori:** aspekti ličnosti koje prenose roditelji, poput stidljivosti ili optimizma, često se navedeno objedinjuje pojmom temperament;

2. **okolina (životne situacije),** okruženje u kojem osoba odrasta, događaji i odnosi s članovima porodice i drugima, kao i tip roditelja koji nas je odgojio (okruženje ljubavi ili problema);

- podaci o verbalnom, fizičkom i seksualnom zlostavljanju u detinjstvu;
- smrt roditelja ili traumatski razvod tokom detinjstva.

Autoriteti iz ovih oblasti smatraju da su poremećaji ličnosti uzrokovani kombinacijom genetskih i ekoloških faktora. Osobe mogu imati genetsku predispoziciju za razvoj antisocijalnog poremećaja ličnosti, ali i životne situacije mogu podstaći stvarni razvoj ovog poremećaja. Iako ne postoji nedvosmislen biološki uzrok ovog poremećaja, istraživanja pokazuju da pregled osoba s ovim problemima ukazuje na **moгуća oštećenja u delu mozga koji je odgovoran za učenje na sopstvenim greškama i reagovanje na opaženu tugu i strah kod drugih ljudi. Deo mozga zadužen za obradu tih stimulusa se zove amigdala.** Zapaženo je da je amigdala, u odnosu na ostale, nešto manja kod osoba s antisocijalnim poremećajem ličnosti. To dovodi do toga da oni nedovoljno adekvatno reaguju na srećne, tužne ili uplašene facijalne znakove drugih osoba. Taj nedostatak odgo-

vora na tuđe emocionalne reakcije naučnici dovode u vezu sa bazičnim nedostatkom empatije (saosećanja) osoba sa antisocijalnim poremećajem u odnosima s drugima.

Takođe, pojedini stručnjaci smatraju da možda postoji veza između ranih nedostataka empatije, razumevanja perspektive i problema drugih, i kasnije pojave antisocijalnog poremećaja ličnosti. Poznato je i da pojedine lične karakteristike mogu poboljšati uslove i dati šansu za uspešno lečenje.

## Dijagnoza antisocijalnog poremećaja

Da bi se postavila dijagnoza antisocijalnog poremećaja ličnosti, osoba mora ispunjavati sledeće kriterijume:

- najmanje 18 godina starosti ;
- simptomi poremećaja ponašanja koji su se pojavili pre 15. godine, što može uključivati i krivična dela kao npr. krađa, vandalizam, nasilje prema ljudima i životinjama;
- nedostatak poštovanja zakona kroz ponavljane prekršaje i kriminalno ponašanje
- višestruke prevare i obmane u odnosima s drugima;
- višekratne krađe, laži, lažno predstavljanje, ili varanje drugih zarad postizanja ličnog zadovoljstva ili ciljeva;
- nemogućnost mišljenja ili pravljenja planova unapred (impulsivnost);
- prepoznatljiva agresivnost i bes, iritabilnost, koju osoba sa ovakvim poremećajem iskazuje kroz ponavljane tendencione uvrede drugih ili sklonost na iniciranje i vršenje čestih fizičkih obračuna;
- neobraćanje pažnje, kako na ličnu, tako i na bezbednost drugih ljudi;
- nedostatak odgovornosti, koji se manifestuje kroz nemogućnost uspostavljanja radnih navika ili finansijske odgovornosti;
- nedostatak osećanja krivice i griže savesti za počinjena nedela bez opravdanosti koja šteti drugima;
- impulsivno reagovanje bez prethodnog plana;







Iskusnom kliničaru je poznata činjenica da osoba sa antisocijalnim poremećajem ponašanja najčešće neće iskreno odgovarati na postavljena pitanja, niti dati tačan prikaz svojih simptoma. Iz tih razloga, lekar će heteroanamnestički prikupiti potrebne podatke, najčešće od osoba bliskih pacijentu ili osoba iz njegove radne sredine i okoline.

**Komplikacije** koje mogu nastati kao problemi antisocijalnog poremećaja ličnosti su: agresija i nasilje, neodgovorno ponašanje, anksioznost, depresija, suicidalno ponašanje, prihvatanje rizičnih oblika ponašanja (zlostreba droga i alkohola, kockanje) kao i rizično seksualno ponašanje, socijalna izolacija, poteškoće u partnerskoj relaciji, problemi u školi i na poslu, zlostavljanje dece i nasilje u porodici.

## Isključiti druga oboljenja

Kada se posumnja na poremećaj ličnosti po pomenutom tipu, neophodno je i dijagnostičkim metodama isključiti mogućnost postojanja nekih drugih oboljenja koja bi mogla uzrokovati poremećaje ponašanja ili se preklapati sa postojećim simptomima. U ovom slučaju misli se ne samo na duševne poremećaje, nego i na organska oboljenja kao što su metabolopa-

tije, tumori mozga, bolesti zavisnosti, posledice povreda nervnog sistema i još mnogo toga. Poznato je i da osobe **koje dožive bilo koju vrstu oštećenja mozga (privremene ili trajne disfunkcije) često su pod rizikom od razvijanja budućeg agresivnog ili kriminalnog ponašanja.** Ključni faktor u dijagnostikovanju antisocijalnog poremećaja ličnosti je način na koji se osoba odnosi prema drugima. Neki pojedinci mogu biti posebno podložni razvoju antisocijalnog ponašanja usled navedene genetske pozadine. Genetika nikada ne može da objasni iz kojih se razloga određena predispozicija razvila kod nekih, a ne kod svih podložnih pojedinaca. Iz tog razloga nikako ne smemo zanemariti i faktore sredine kao precipitirajuće za razvoj antisocijalnih tendencija kod pojedinih osoba. Genetske predispozicije će se razviti u problem/poremećaj samo kada je pojedinac izložen lošim i teškim životnim događajima koje neće umeti da obradi na adekvatan način. Vrlo često pojedinci markirani antisocijalnim poremećajem potiču iz porodica u kojima su od svojih najbližih doživeli teška zanemarivanja, zlostrebe, zlostavljanja ili neki drugu vrstu maltretiranja.

Teorije koje se bave razlozima i uzrocima razvijanja antisocijalnog poremećaja nam nude važne smernice za prevenciju pojave istog. Primeri negativnih životnih događaja koji uključuju nasilje nad decom, istorije fizičkog, seksualnog ili emocionalnog zlostrebljavanja dece, zanemarivanja, deprivaciju ili napuštanje dece od njihovih najbližih, često terapijom. U privatnim ordinacijama se danas češće opredeljuju za neki od psihoterapijskih koraka. Novija shvatanja ukazuju da je **možda najopasniji stav onih koji veruju da su simptomi kod osobe sa antisocijalnim poremećajem ireverzibilni, odnosno da nemaju mogućnost da se poprave.** Istini za volju, dubinske terapije, poput verijeteta psihodinamskih, pokazuju bolje rezultate u tretmanu klijenata s ovim problemom, od "pokrivajućih terapija" koje se fokusiraju na promenu iskrivljenih misli i regulaciju impulsa, nemoralnih i ilegalnih ponašanja. Lekovi, per se, imaju moć umirivanja simptoma, ali kao i u slučaju drugih mentalnih problema, nikada ne leče uzrok poremećaja. Stoga je od strane iskusnih psihoterapeuta, u lečenju ovih poremećaja, preporučljiva kombinacija pomenutih metoda.