

Osebnostna motenost ali psihopatija – stanje danes

Gorazd V. Mrevlje

Karin Sernek

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Center za mentalno zdravje

Korespondenca:

gorazd.mrevlje@psih-klinika.si

Uvod

V času ko smo, vsaj v naših pa tudi evropskih psihiatričnih strokovnih krogih, mislili in bili prepričani, da je izraz psihopat neustrezen in neprimeren za označevanje motenih oseb in da smo nanj pozabili, pa smo v zadnjih nekaj letih priča ponovni vse pogostejši uporabi te besede v laičnih in strokovnih krogih.

Beseda ali naziv ter celo poimenovanje nekoga s psihopatom se je očitno obdržalo v našem vsakdanjem jeziku in ima točno določen pomen. Nekoga poimenovati s psihopatom danes pri nas ne pomeni, nekoga imeti za norega oziroma za duševnega bolnika. S tem mu bolj sporočamo, da ga vidimo kot moralno in etično oporečnega ali, kot bi rekli ljudje, pokvarjenega človeka. To je tudi bil glavni razlog, da se je v psihiatriji ta naziv ali celo diagnoza opustila, tako v Sloveniji kot tudi v evropskem prostoru.

V severnoameriškem strokovnem prostoru pa je ta naziv ostajal neprimerno bolj prisoten kot v Evropi, čeprav je tudi njihov diagnostični priporočnik (DSM) diagnozo psihopat nadomestil z diagnozo antisocialna osebnostna motnja. Morebiti je prav dejstvo, da se temu izrazu ameriška strokovna javnost ni nikoli povsem odrekla, pripomoglo k temu, da je ta isti prostor vse bolj »iznajdljiv« pri širjenju in ponovnem uveljavljanju termina psihopat.

Zakaj tako in zakaj je smiselno ostati pri kategorijah osebnostne motenosti za opis določene populacije z duševnimi težavami, bomo poskušali ugotoviti v tem besedilu.

Od psihopatije do osebnostne motenosti

Pričnimo pri paradoksu, ki je vezan na pojem oziroma naziv psihopat. Izvorno pomeni, da gre za človeka, ki trpi na duši. Ta termin se je dolgo uporabljal za označevanje osebnostno motenih ljudi. Se pravi za tisto kategorijo ljudi, katerih bistvena značilnost je neobčutljivost za druge okoli sebe, pomanjkanje ali celo odsotnost empatije, za ljudi, ki ne poznajo občutka krivde in ki ne vedo, kaj je to slaba vest.

Izhajajoč iz pomena termina psihopat in dejstva, da je ta označeval ljudi, ki ne trpijo na duši v običajnem pomenu besede, je bila diagnoza psihopat v svojem vsebinskem smislu neustrezna.

Tudi potem ko se je diagnoza psihopatija nanašala predvsem na osebe, ki jih danes opisujemo kot disocialno motene osebe, se slabšalni in moralistični prizvok te oznake ni izgubil. Najbrž se tudi nikoli ne bo, bilo pa bi zaželeno, da ostaja le v laičnem svetu in naj se ne uporablja v strokovni psihiatrični terminologiji.

Očitno ni mogoče prezreti zgodovine razvoja pojma psihopat, ki se je v samem začetku uporabljal za ljudi, ki so bili moralno vprašljivi ali po oceni stroke manj vredni v okviru vrednostnega sistema določenega kulturnega okolja. Prichard je leta 1835 pisal o bolnikih, katerih bistvo je bilo, da niso upoštevali družbenih norm, in jih zato označil za moralno bolne ljudi (moral insane).

Koch je v obdobju 1891 do 1893 z izrazom psihopat želel poudariti manjvrednost teh bolnikov.

Kasneje, leta 1923, je Schneider poskušal odpraviti ta moralistični in manjvrednosti vidik s tem, da je psihopatske osebnosti razumel kot odklonske osebnosti in jih razporedil po osebnostnih značilnostih na nekem kontinuumu. Njegov opis 10 kliničnih slik psihopatov je seveda že stvar zgodovine, ga bomo pa kljub temu kasneje postavili ob bok obema sodobnima klasifikacijama osebnostnih motenj.

Ne moremo mimo tega, da so vsi dosednji poskusi klasificiranja in opisov osebnostnih motenj fenomenološki in zbir simptomatike določenih kliničnih slik. Tudi ostale psihiatrične kategorije v obeh veljavnih klasifikacijah (MKB-10 in DSM-V) so posledica takšnega fenomenološkega razumevanja in opisovanja duševnih motenj. Slabost te klasifikacije je v tem, da ne upošteva osebnostne dinamike v okviru teh motenj, kar je v razumevanju osebnostne motenosti še posebej pomembno.

Poznavanje in razumevanje dinamike pri osebnostno motenih ljudeh zna biti še posebej koristno v sodnih dvoranah, se pravi v dialogu med izvedencem psihiatrične stroke in pravnimi strokovnjaki.

Premike v smeri bolj psihodinamskega razumevanja duševnih motenj, s tem pa tudi razumevanja osebnostne motenosti, je v stroki mogoče čutiti že nekaj časa, rezultatov pa žal še ni, kot nam to kaže najnovejša revizija ameriške klasifikacije DSM-V.

Drugi vidik fenomenološkega opisa osebnostne motenosti pa je v tem, da s pojmom osebnostna motenost ne govorimo o duševni bolezni, ampak o vedenjski sliki oziroma motnji, ki je posledica osebnostne motenosti. Upoštevač ta vidik, je, resnici na ljubo, diagnoza osebnostne motenosti še vedno bolj socialna kot medicinska. Bilo bi dobro, da bi se izvedenci psihiatrične stroke tega zavedali in tudi vedeli pred sodnim zborom, ko moramo pojasnjevati in razlagati, da pri osebnostni motenosti ne gre za kategorijo prave duševne bolezni, pa je ta navkljub temu uvrščena v obe danes veljavni klasifikaciji duševnih motenj.

Diskusija o tem, ali je osebnostna motenost samostojna nozološka enota ali le seštevek oziroma sklop osebnostnih in značajskih lastnosti, še vedno ni zaključena. To je hotel preseči že omenjeni Schneider s svojim predlogom o kontinuumu osebnostnih značilnosti teh oseb. Na skrajni konec kontinuuma je zato uvrstil tiste osebnostne značilnosti, ki jih je zaradi svoje skrajnosti razumel kot nenormalne in jih poimenoval psihopatske osebnosti.

Čeprav nekateri strokovnjaki v psihiatriji zagovarjajo stališče, da Schneiderjeva razdelitev pripada le še zgodovini, pa se je le velja spomniti, ker je na svoj način vplivala na evropsko in ameriško klasifikacijo duševnih bolezni.

Današnje opredelitve, kaj je osebnostna motenost

V pisanju slovenskih psihiatrov redno srečujemo dve opredelitvi: osebnostna motnja in osebnostna motenost.

Soglašam s stališčem prof. dr. Kobala, da je bolj smiselno pisati o osebnostni motenosti in ne le o motnji. Motnja je nekaj splošnega, in kakšno motnjo imamo mi vsi. Jo dobro skrivamo, se zmoremo iz nje ponorčevati ali pa jo delimo s partnerjem in še kaj. Motenost pa je skupek več motenj, se pravi na različnih področjih našega duševnega funkcioniranja.

MKB-10 je v tem nekoliko nedosledna, ker vsaj v prevodu uporablja oboje, enkrat motnjo, drugič motenost.

M. Kopal (1999) je zapisal, »da kadar je motnja prodoren del osebnosti, kadar odločujoče vpliva na znaten del vedenja, kadar pomembno prežema človeka in njegov stik s svetom in samim seboj in ima določen odmev v širšem okolju, opredeljujemo njenega nosilca kot moteno osebnost«.

Kopal tudi na več mestih opozarja na dvojno naravo motene osebnosti, kar v strokovni literaturi redko srečamo ali pa sploh ne. Dvojnost je v tem, da se motena osebnost v precejšnjem, lahko pa celo znatnem delu svoje osebnosti vede v skladu z veljavnimi normami in vrednostnim sistemom okolja, v katerem živi. Ker pa je motnja prodorna, piše Kopal, je stik njenega nosilca s svetom in/ali s samim seboj drugačen od pričakovanega, po navadi že v širšem okviru psihopatoloških znakov. In prav to dvojno naravo osebnostne motenosti je pomembno pri psihiatričnem in tudi kazenskopravnem ocenjevanju teh ljudi upoštevati, seveda pa tudi pri načrtovanju terapevtske pomoči.

S. Zihl je osebnostno motnjo opredelil kot »skrajno poudarjenost nekaterih osebnostnih potez. Tako poudarjene osebnostne poteze so bolj ali manj trajne, neprilagodljive in nespremenljive. Zaradi njih so človekovo vedenje, mišljenje in čustvovanje povezani s težavami v odnosih s soljudmi in družbo, osebnostno moteni človek pa zaradi tega tako ali drugače trpi«.

Sam (G. V. Mrevlje) sem v treh desetletjih izvedenskega psihiatričnega dela prišel do sledeče razlage

SCHNEIDER (1923)	MKB-10	DSM-V
Psihopati	Osebnostna motenost	Osebnostna motenost
Depresivni Hipertimni Fanatični	Paranoidna (F60.0) Čustveno neuravnovešena (F 60.3) 1. Impulzivni tip 2. Borderline tip	Paranoidna (301.0) skupina A Borderline (301.83) cluster B
Eksplozivni Labilni	Disocialna (F 60.2)	Antisocialna (301.7) cluster B
Brezčutni	Anksiozna-bojazljivostna (F 60.6) Anankastična (F 60.5)	Izmikajoča se (avoidant) (301.82) cluster C Obsesivno-kompulzivna (301.4) cluster C
Negotova: 1. Senzitivni 2. Anankastični	Histrionična (F 60.4)	Histrionična (301.50) cluster B
Astenični	Shizoidna (F 60.1)	Shizoidna (301.20) cluster A
Pozornosti željni	Shizoidna (F 60.1) Odvisnostna (F 60.7)	Odvisnostna (301.6) cluster C Shizotipska (301.22) cluster A Narcistična (301.81) cluster B

Tabela 1. Klasifikacija osebnostih motenj v primerjavi s predlogom Schneiderja iz leta 1923

osebnostne motenosti, ki se mi zdi primerna in razumljiva za sodne dvorane.

Osebnostna motenost ni bolezen, ampak stanje. Gre za skupek osebnostih in značajskih lastnosti, ki opredeljuje življenjski stil takšnega človeka, njegov odnos do vrednot, moralnih in etičnih norm okolja, v katerem živi. Vse to se odraža v njegovem vedenju, delovanju in reagiranju, s čimer po pravilu prihaja v konflikt z opisanimi normami v družbenem okolju.

MKB-10 razloži »motnjo osebnosti in vedenja v odrasli dobi« kot raznovrstna stanja in vzorce vedenja, ki so klinično pomembni in bi lahko postali trajni. Pojavljajo se kot izraz značilnega življenjskega sloga posameznika ter načina povezovanja z drugimi. Nekatera od stanj vzorcev vedenja se pokažejo že zgodaj v posameznikovem razvoju kot rezultat tako konstitucionalnih dejavnikov kot družbenih izkušenj, medtem ko so druga pridobljena kasneje v življenju.

Specifične osebnostne motnje (F 60.0–F 60.9) pa MKB-10 opredeli tako: »To so resne motnje osebnosti in vedenjskih teženj posameznika, ne izhajajo neposredno iz bolezni, poškodbe ali drugačne okvare možganov ali kake drugačne duševne motnje; navadno vključujejo več področij osebnosti; skoraj vselej so povezane z izrazito osebno stisko in razdorom z družbo; navadno se kažejo od otroštva ali adolescence in se nadaljujejo skozi odraslo dobo«.

DSM-V na splošno opredeli duševno motenost kot skupek lastnih izkušenj in vedenja, ki bistveno odstopa od pričakovanj vedenja posameznika v določeni kulturi. Za opredelitev motenosti se morajo te motnje manifestirati na dveh (ali več) področjih:

1. Na področju **kognicije**, kar se kaže v načinu doživljanja in razlage sebe (selfa), drugih ljudi in dogodkov.
2. Na področju **čustvovanja** v smislu intenzivnosti, labilnosti in premosorazmernosti čustvenih odzivov.
3. Na področju **funkcioniranja** in vzdrževanja medosebnih odnosov.
4. Na področju **kontrole impulzov**.

Osebnostno motenost potem razdeli na tri skupine (cluster) A, B in C ter še na druge osebnostne motnje.

Zakaj osebnostna motenost ni bolezen oziroma bolezensko stanje?

Nekaj o tem je že bilo zapisano, potrebna pa je ločitev že zato, ker lahko obe motnji nastopata hkrati.

Bistvena razlika je v tem, da je osebnostna motnja trajno prisotna in se kaže v človekovem vedenju,

mišljenju in čustvovanju že od konca odraščanja naprej (S. Zihlerl, 1999).

Simptomi duševne bolezni ali motnje pa niso trajni. Pokažejo se po obdobju predhodnega duševnega zdravja posameznika in imajo kot vse bolezni v medicini svoj začetek, potek in ozdravitev (ali vsaj izboljšanje v smislu remisije). Tega pri osebnostni motenosti ne poznamo, ker gre za stanje, kar je še dodaten argument, da gre pri osebnostnih motnjah bolj za socialno kot medicinsko diagnozo.

Tu gre pričakovati pomembne spremembe v smeri dvoplastnih ali dvonivojskih diagnoz v psihiatriji, ki jih sicer že poznamo v znanstveno utemeljeni psihoterapiji.

Za kaj gre? Ko imamo diagnozo duševne motnje v skladu z dosedanjimi fenomenološkimi oziroma simptomatskimi kriteriji (na primer panična motnja, depresija, motnja hranjenja, različne odvisnosti itd.) nam poznavanje tipov osebnostnih struktur, motenj in njihove dinamike pomaga pri načrtovanju zdravljenja, rehabilitaciji in prognozi takšnega bolnika. V povezavi s tem gre razumeti tudi vse več zanimanja za komorbidnost v psihiatriji.

Razlogi za ponovno vse večjo prisotnost termina psihopatija danes v psihiatriji in psihologiji

Ali gre za rehabilitacijo izraza psihopatija?

V našem, takrat še jugoslovanskem prostoru, gre največ zaslug za odpravo diagnoze in poimenovaje osebnostno motenih ljudi s psihopati nedvomno pripisati prof. dr. Milošu Kobalu.

V svojem izjemno aktualnem in preglednem članku z naslovom Disocialna osebnost – 45 let pozneje (Revija za kriminalistiko in kriminologijo, Ljubljana, 2015, št. 66, 253–258) piše, da ga je že leta 1956, ko je kot pravnik in zdravnik prišel delat kot domski psihiater v VPD Radeče, motilo poimenovanje huje motenih oseb s psihopati. Ta izraz je že takrat pomenil žaljivo, podcenjujoče in moralno obsojajoče stališče do teh oseb, in še nekaj, na kar se je takrat pozabljalo ali pa ni bilo prepoznano. Opis psihopat kaže in vprašanje je, ali je danes kaj drugače, na zavesten, še bolj pa nezaveden odpor osebja do obstoja teh ljudi in ukvarjanje z njimi.

Viri kažejo, da je bil prav Kobal tisti, ki si je začel prizadevati, da se izraz psihopat zamenja z diagnostično kategorijo disocialna osebnostna motenost. V teh naporih se mu je pridružil tudi klinični psiholog in psihoterapevt Leopold Bregant, čeprav je bil njegov koncept in razumevanje disocialne osebnosti

nekoliko drugačen od Kobalovega. Zato je Kobal že leta 1966 zapisal, »da so z uveljavitvijo termina disocialna osebnost namesto psihopata odprli nov pogled na osebe in to deviacijo, ne samo za delinkvente in obsojence, marveč tudi za nekatere osebe iz normalne družbe«.

Pozorni opazovalci in spremljevalci družbenih razmer v Sloveniji (ostanimo zaenkrat le na naših tleh) so oziroma smo soočeni s tem, da se termin psihopatija vse pogosteje pojavlja pri opisu ljudi, ki opozarjajo nase z različnimi oblikami neprimernega ali celo deviantnega vedenja (laži, prevare, goljufije, sprenevedanje, zanikanje evidentnih dejstev, kraje, sovražni govor in še kaj) v vsakdanjem življenju oziroma tako imenovani običajni družbi. Vedenje teh ljudi ni nič manj škodljivo, uničujoče in obremenjujoče kot vedenje tistih, ki so za enaka početja kazensko sankcionirani. Po moji oceni je njihovo vedenje in početje še bolj škodljivo, ker vse to vpliva na erozijo vrednot, moralnih norm in splošnih etičnih principov, tako na področju medosebnih odnosov kot tudi v gospodarstvu in ekonomiji. To vodi v neke vrste psihopatizacijo družbenih odnosov ali pa je situacija obratna. S tem mislim na to, da so se razmere v naši družbi že tako vulgarizirale in podlegle vrednotam podivjanega liberalizma in kapitalizma, kjer je poudarjena in edino cenjena individualnost, pohlep, neobčutljivost za krivice in bedo določenih družbenih slojev, do tolikšne mere, da je psihopatsko vedenje postalo že legitimno.

Naši tiskani in elektronski mediji to pogosto poimenujejo in v to vnašajo še holivduski pojem sociopat ali pa kar psycho.

Kot piše Kobal, so razmere v naši družbi v tem smislu še posebej ugodne. Razloge vidi v tem, da je po zaključku ideološkega poskusa sodelovanja ljudi v gospodarstvu in medsebojnega spoštovanja (tako imenovano samoupravljanje) njegovo mesto prevzela praksa neobčutljivosti za druge in izkoriščanje za vsako ceno. V tem vrenju se pri posameznikih pogosto pokažejo posamezni vedenjski vzorci, ki jih sicer – v klinični presoji – pripišemo nekaterim motnim osebam.

Vse lepo in prav, če bi se termin psihopatija pojavljal le za opise osebnostnih deviacij, pomembnejše pa je dejstvo, da se ta naziv poskuša ponovno uveljaviti v psihiatriji in širši medicini.

Soočeni smo s predlogi, da bi se termin psihopatija ali psihopatske osebnosti pričel uporabljati pri tistih širše deviantnih osebah, pri katerih je mogoče najti določene posebnosti v možganskih strukturah, ki jih

ponujajo sodobna nevrokognitivna in nevrobiološka znanost. Govor je o »paralimbicnem sistemu« možganov, se pravi v strukturah možganskega debla iz orbitalne skorje v njeno cingularno vijugo. Gre za ugotovitve velike raziskave Andersona in sodelavcev (2015), ki je bila opravljena na 3.000 zaprtih osebah v ZDA, ki so jim slikali možgane z magnetno resonanco. Pred kratkim sem našel v zvezi s tem, sicer ne povsem preverjen podatek, da je eden od raziskovalcev v tej skupini tudi sam opravil MRI možganov in pri sebi našel identične spremembe kot pri osebah, za katere želijo ponovno uveljaviti termin psihopat. Isti podatek žal ne govori o tem, ali se ta »psihopatski raziskovalec« še ukvarja s tem področjem.

Na tem mestu ne moremo mimo spomina na našega žal prezgodaj preminulega kolega Urbana Grolegerja, ki je zadnja leta življenja trdil, da je osebnostna motenost zanj bolezensko stanje, ki ima svoje organsko ozadje v smislu posebnosti v delovanju možganskih struktur. Čas bo pokazal, ali je to res tako. Ta spomin na Grolegerja nas vrača v dobo zadnjih let Freuda, ki je opozarjal kolege, da bodo vse motnje, ki jih je sam poimenoval kot nevroze, enkrat tudi organsko oziroma nevrobiološko dokazane.

Ti isti zagovorniki ponovnega uvajanja termina psihopatija pa le ostajajo na stališču, da ohranimo diagnozo osebnostna motenost za tiste ljudi, ki so razvili motenost zaradi neustreznih razvojnih pogojev, še posebej če so te razvojne motnje nastopile med 2. in 4. letom otrokove starosti.

V slovenskem prostoru se najbolj vidno in zavzeto pojavljata dve imeni, ki uporabljata in utemeljujeta ponovno uvajanje naziva psihopat. Oba imata medicinsko izobrazbo.

Dušan Nolimal, ki deluje na področju socialne medicine, v svojih zapisih govori o psihopatiji kot javnozdravstvenem problemu (2013), imunolog Ihan pa pojem psihopat uvaja v svojih sicer pronicljivih esejističnih zapisih. V njih opozarja, kakšno nevarnost za družbo predstavljajo psihopati, če ti pridobijo veljavo in moč v družbi. Njegova opozorila so smiselna, ker jih žal poznamo iz izkušenj v našem gospodarstvu in politiki. Narobe je le to, da Ihan uporablja termin psihopat na splošno in ohlapno, ne da bi opozoril, kdo je zanj psihopat. Tudi P. Janjuševič (2013) se zavzema, da bi s psihopatijo poimenovali tiste problematične mladostnike, pri katerih izstopata dve lastnosti oziroma motnji – brezčutnost in neobčutljivost. Ponuja celo diferencialnodiagnostično pomagalo, s katerim lahko že zgodaj prepoznamo otroke, ki so rizični za razvoj psihopatije, in tiste, pri katerih

gre razvoj v smeri vedenjske motenosti kot predstopnje osebnostne motenosti v odraslosti. Najbrž ti predlogi temeljijo na opisih tako imenovane CU osebnostne motenosti (Callous Unemotional interpersonal style) avtorjev Heppersa in sodelavcev iz leta 2013.

Kaj reči v zaključku?

Navkljub poskusom rehabilitacije termina psihopat ostajamo pri stališču, da se ta diagnoza ne sme vrniti v medicino oziroma psihiatrijo. Ni mogoče prepričati, da je in bo ta termin prisoten v širšem življenju, in mogoče je kdaj tudi posrečen ali celo adekvaten opis za lastnosti ali početja moralno oporečnih ljudi.

Tako prav ta moralni vidik izraza psihopat, ki je v svojem bistvu ponižujoč in slabšalen ter v sebi skriva jezo, sovraštvo in odpor do takih ljudi, je tisti, zaradi katerega ne moremo in ne bi smeli dopustiti, da se ta diagnoza ponovno uveljavi v psihiatriji. To bi bil korak nazaj v dobo subjektivnega, »zdravorazumskega« in nestrokovnega poimenovanja ljudi, ki izstopajo in so tudi lahko moteči zaradi tukaj več naštetih osebnostnih lastnosti. Dejstvo, da moramo v diagnostiki duševnih motenj, kot tudi v razvijajoči se forenzični psihiatriji v Sloveniji, uporabljati znanstvene kriterije Svetovne zdravstvene organizacije v obliki MKB-10, ostaja tisto zagotovilo, ki obeta, da tega termina ne bomo ponovno uporabljali ne v psihiatriji kot tudi ne v psihiatričnem izvedenstvu.